

## CARACTERISTICAS PSICOSOCIALES DE LA EMBARAZADA ADOLESCENTE EN VALDIVIA

Cuad. Méd.-Soc., XXXV, 2, 1994/ 31-37

*Estela Arcos Griffiths\**, *Julia Cortés Q.\*\**,  
*Adriana Olivo M.\**, *Juana Romero Z.\**,  
*Jacqueline Saldivia S.\*\**

### SUMMARY

In this study a preliminary approach to the psychosocial context was aimed related with the pregnant adolescent in order to get to know aspects about the reaction of the young women in a crisis situation, her attitude to pregnancy and the future perspectives of personal development and, get to know the reaction of the couple, family and school about the early pregnancy and the type of support they give in order to overcome the crisis.

The studied population was formed by 147 pregnant adolescents, less than 17 years old, that controlled their pregnancy through the P.A.I.A.E., Consultorio Gil de Castro - Valdivia. The results obtained show the existence of a group of psychosocial factors of risk, as well at the adolescent as at the support nets, what provide to a certain extent a familiar and environmental atmosphere that make adaptation and resolution of the problem they face difficult, because they don't have the required resources, on the other hand, the school doesn't favour the stay in the school system of those girls that were studying regularly when they became pregnant.

### INTRODUCCION

La adolescencia es una de las etapas del ciclo vital de mayor vulnerabilidad para el individuo, porque se ve enfrentado a profundos cambios de tipo biológico, psicológico y social (1). Para poder superar con éxito esta etapa, el adolescente requiere de una red de apoyo social que le ayude a reducir el nivel de estrés y además facilite su adaptación sin experimentar problemas significativos (2).

El término apoyo social describe la ayuda que el individuo obtiene de la red de relaciones sociales en la cual está inmerso. El apoyo social tiene un efecto positivo directo sobre la salud, ya que satisface

importantes necesidades humanas de seguridad, afecto y pertenencia, por lo tanto aquellos individuos que poseen un sistema de apoyo social fuerte toleran mejor los cambios sociales. En cambio aquellos con un sistema débil o inexistente son más vulnerables a los cambios vitales, especialmente los no deseados (2, 3, 4).

En la estructura social es reconocido el rol que juegan la familia, los pares, la escuela y eventualmente las instituciones de salud en la prevención de fenómenos sociales no deseados como son la violencia social, la drogadicción y el embarazo precoz (5), siendo la gran parte de ellos la consecuencia de condiciones socioeconómicas y familiares adversas (6).

---

Proyecto de Investigación Cod. S.92-25. Patrocinado por la Dirección de Investigación de la Universidad Austral.

\* Matronas docentes del Instituto de Enfermería Materna, Facultad de Medicina Universidad Austral de Chile.

\*\* Matronas del Consultorio Gil de Castro, Valdivia.

Dentro de este contexto interesa centrar la atención en el embarazo de la adolescente como evento psicosocial, ya que éste surge cuando la joven aún no ha completado las tareas propias del desarrollo y porque, en la mayor parte de los casos, la gestación tiene la connotación de imprevista, inesperada e impensada (1). Como consecuencia inmediata se desencadena una crisis no normativa que interrumpe el curso natural de la vida familiar, dando origen a cambios en la relación dentro del sistema familiar que en alguna medida aumentan la susceptibilidad de la adolescente embarazada a sufrir problemas de salud física, mental y social (1). Además el embarazo en la adolescente afecta la relación de pareja, la relación social con los pares y la enfrenta a grandes responsabilidades futuras que le parecen difíciles de asumir (7, 8, 9).

En el presente trabajo se intentó realizar una aproximación preliminar al contexto psicosocial de la embarazada adolescente con el fin de: i) Conocer aspectos relativos a la reacción de la adolescente frente a una situación de crisis, su actitud frente al embarazo y las perspectivas futuras de desarrollo personal; ii) Conocer la reacción de la pareja, familia y escuela frente al embarazo de la adolescente y el tipo de apoyo social que brindan para enfrentar la crisis.

## MATERIAL Y METODO

Se realizó un estudio transversal-descriptivo en que la población objetivo estuvo constituida por 147 embarazadas menores de 17 años, controladas a través del Programa de Atención Integral de la Adolescente Embarazada (P.A.I.A.E.), Consultorio Gil de Castro, comuna de Valdivia, en el período 1989 y primer trimestre 1992. Durante el control prenatal se les aplicó a las adolescentes una encuesta que contenía ítemes estandarizados constantes, preguntas estructuradas cerradas de alternativa simple y de elección múltiple, además de preguntas abiertas. Para la recolección de la información se utilizó el método de entrevista personal. El procesamiento de la información se efectuó a través del paquete estadístico S.P.S.S. (Statistical Package for Social Sciences). Se calcularon estadísticas de frecuencia absoluta y relativa, de posición y dispersión y se utilizaron las pruebas V de Cramer y Spearman para el estudio de asociación entre variables.

## RESULTADOS

*Características generales de la adolescente y su pareja.* La edad promedio de las adolescentes fue de

15,5 años, con un valor modal de 16 años (58,5%). Al ingreso al control prenatal presentaba la condición de estudiante el 19% y soltera el 74,1%. El 40,1% de las jóvenes no alcanzó a completar el ciclo de educación básica. Respecto al progenitor, el 31,5% tenía menos de 20 años, la edad media era de 21,9 años, con un rango de 55 años. Desarrollaba la actividad de estudiante el 15,6% y obrero el 41,1%, con un 12,1% que estaba cesante.

En el 74,1% de los casos se reconoce al joven como la primera pareja sexual, siendo el tiempo de pololeo y/o convivencia hasta que se produce el embarazo menor a 6 meses en el 31,7%. Las causas de iniciación de la actividad sexual más referidas es el deseo de tener relaciones sexuales, 57,1%, y la curiosidad, 11,6%. Sólo el 10,9% señala la exigencia de la pareja como causa. Es importante destacar que el 91,5% de las adolescentes no ha utilizado nunca un método anticonceptivo.

*Estructura familiar.* El tamaño promedio de la familia era de 5,5 personas, con un mínimo de 2 y un máximo de 15 personas. En cuanto a la escolaridad de los padres, llama la atención por una parte, que las adolescentes no tenían conocimiento del nivel de instrucción del padre (33,3%) y la madre (19%), y por otra la proporción de analfabetismo encontrado en los padres, 11,2% en el padre y 9,2% en la madre. Un tercio de las adolescentes vive con ambos padres y un 22,4% proviene de una familia monoparental siendo la madre de la joven la jefa de hogar. Vive de allegada sin pareja, en casa de amigos y familiares, el 14,3%.

Otro hallazgo de importancia es el hecho que en el 67,3% de las familias existía el antecedente de embarazo en mujeres menores de 20 años, en el 36,9% la madre de la adolescente tuvo su primer hijo antes de los 17 años y en el 63,1% antes de los 20 años (Tabla N° 1).

## REACCION FRENTE AL EMBARAZO

*La adolescente.* El miedo fue el sentimiento más frecuentemente referido por la joven en el momento de tener la certeza del diagnóstico de embarazo, 40,8%, seguido en orden de frecuencia por una sensación de mucha alegría, 34,7%. Sólo el 6,1% se mostró indiferente cuando se le confirmó el diagnóstico de embarazo. Cuando se le plantearon a la joven las alternativas hipotéticas de abortar y/o continuar con el embarazo el 86,4% optó en forma categórica por la segunda alternativa y un 11,6% piensa en el aborto como solución al problema que enfrenta. El resto de las adolescentes no opta por nada, no saben qué hacer. Sobre la evolución del

Tabla 1

Algunas características de la familia de la adolescente embarazada.  
P.A.I.A.E. Consultorio U.A.CH. - Gil de Castro.

Características de la familia	Rango y/o categoría	Número	Porcentajes
Tamaño de la familia	< de 6 personas	84	57,9
	6 - 11 personas	56	38,6
	11 - 15 personas	5	3,4
	n = 145		
Vive con...	Ambos padres	49	33,6
	Madre	33	22,4
	Allegada sin pareja	21	14,3
	Allegada con pareja	30	20,4
	Pareja	14	9,5
n = 147			
Escolaridad del padre de la adolescente	Analfabeto	11	11,2
	Básica Incompleta	40	40,8
	Básica Completa	12	12,2
	Media Incompleta	26	26,5
	Otro	9	9,2
n = 98			
Escolaridad de la madre de la adolescente	Analfabeta	11	9,2
	Básica Incompleta	63	52,9
	Básica Completa	17	14,3
	Media Incompleta	24	20,2
	Otro	4	3,4
n = 119			
Antecedente familiar de embarazo en mujeres < 20 años	Sí	99	67,3
Edad de la madre de la adolescente al nacimiento primer hijo	13 - 16 años	52	36,9
	17 - 20 años	37	26,2
	20 - 24 años	39	27,6
	25 - 29 años	10	7,1
	> 29 años	3	2,1
n = 141			
Lugar de residencia de los padres	Urbano	125	85,0

embarazo el 41,0% de las adolescentes se mostraba confiada, sin ningún tipo de aprensión. El temor a abortar, a tener un hijo malformado y al parto se dio en el 24,5%, 12,4% y 17,3% respectivamente. Cuando perciben los movimientos del feto la alegría fue el sentimiento predominante, 62,8%, seguido del miedo y la indiferencia, 13,2% y 8,3%.

En relación a los cambios que ha experimentado en su personalidad, en la relación de pareja y la vida familiar el 32,0% de las jóvenes percibe haber alcanzado una mayor madurez, en contraste el 19,0% no percibe cambio alguno en su personalidad. Plan-

tean en el 10,9% que la relación de pareja se fortaleció con el embarazo y en el 2,0% se produjo un alejamiento del progenitor. Respecto a la vida familiar el 14,9% refiere problemas de tipo familiar y económico. (Tabla N° 2).

*Progenitor.* En el 58,9% la adolescente reconoce una reacción favorable de su pareja frente al embarazo. Expresiones negativas como rechazo, enojo e indiferencia se observaron en el 10,9% de los varones. Indicadores de estrés en el progenitor como temor, preocupación e incredulidad se detectó en el 18,4%. (Tabla N° 3).

Tabla N° 2

Cambios determinados por el embarazo en la personalidad, relación de pareja y vida familiar de la adolescente.  
P.A.I.A.E. Consultorio U.A.CH. - Gil de Castro.

Cambios observados	Número	Porcentajes
Mayor madurez de la adolescente	47	32,0
No percibe cambios de personalidad	28	19,0
Problemas familiares y/o económicos	22	14,9
Mayor unión con su pareja	16	10,9
Alejamiento de la pareja	3	2,0
Inestabilidad emocional	9	6,1
Otros	22	15,0
Total	147	100,0

Tabla N° 3

Primera reacción de la pareja de la adolescente ante el embarazo, según edad del progenitor. P.A.I.A.E. Consultorio U.A.CH. - Gil de Castro.

Tipo de reacción de la pareja frente al embarazo	Edad del Progenitor				Total	
	15 - 19 años		≥ 20 años		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alegría	28	62,2	60	61,2	88	61,2
Temor	2	4,4	6	6,1	8	5,6
Preocupación	2	4,4	5	5,1	7	4,9
Enojo	1	2,2	0	0,0	1	0,7
Indiferencia	2	4,4	3	3,1	5	3,5
Rechazo	3	6,7	7	7,1	10	7,0
Incredulidad	2	4,4	10	10,2	12	8,4
No sabe	5	11,1	7	7,1	12	8,4
Total	45	100,0	98	100,0	143	100,0

**Familia.** Para la familia el embarazo de la adolescente se constituye en un suceso imprevisto en que la primera expresión de los padres fue el enojo 43,5%, seguido de la resignación, tranquilidad y alegría por la condición que presentaba la hija, (27,2%). No se observaron diferencias significativas en la reacción de la familia según el antecedente familiar de embarazo en mujeres menores de 20 años ( $p > 0,05$ ). El trato que recibe la adolescente en el hogar lo califica como cariñoso y/o protector en el 65,3% y 25,2% respectivamente.

**Apoyo de las redes sociales.** Cuando la adolescente tiene total certeza de su embarazo a la persona que recurre, en primera instancia, para comunicarle y conversar sobre el tema es la pareja (38,1%), la madre (20,5%), y amigos (17,7%). El padre es señalado sólo por una joven y la institución de salud por dos. Para hacer frente a las exigencias del embarazo, nacimiento y crianza del hijo el 96,6% de las adolescentes se siente apoyada. Este apoyo social pareciera ser una combinación del tipo emocional e instrumental en el 36,3% de los casos, ya que la pareja y familia son los referidos como principales fuentes de apoyo, seguidos por sólo la pareja 15,6% y la madre, 15,6%. Los pares y/o amigos pierden importancia en esta etapa como red de apoyo social ya que son señalados por un bajo porcentaje de las jóvenes, 1,4%. El 45,6% de las adolescentes le asigna a su madre un rol instrumental por la ayuda que le otorgará a futuro en la crianza del hijo.

**Escuela.** Del 19% de las adolescentes que al ingreso al control prenatal estaban estudiando mantiene esta condición durante el embarazo el 92,8%. Sin embargo es necesario precisar que de las 147

adolescentes el 54,4% estaba dentro del sistema de educación formal en el momento que se embarazaron, y de este total sólo el 32,5% fue retenido en la escuela. También llama a la reflexión el 45,6% de las jóvenes que habían desertado del sistema escolar antes de embarazarse, factor que en alguna medida, entre otros, predispone a la iniciación precoz de la actividad sexual y por lo tanto al embarazo precoz impensado. (Tabla N° 4).

**Expectativas futuras de la adolescente embarazada.** La legalización de la relación de pareja es una opción referida por el 40,8% de las jóvenes. Un 4,8% contraerá matrimonio por imposición de los padres y aproximadamente una cuarta parte de ellas no tiene posibilidades de casarse debido a que su pareja la abandonó. El 8,2% no desea la unión legal con la pareja, en el 6,1% la determinación será tomada después del nacimiento del hijo y en el 11,6% el tema aún no se ha abordado. Responsabilizarse y abocarse sólo a la crianza del hijo es el proyecto del futuro inmediato para el 48,3% de las adolescentes. Otras aspiraciones futuras son: terminar sus estudios 22,4%, trabajar 16,3% y trabajar y estudiar el 7,5%.

**Discusión.** La adolescente embarazada controlada por el P.A.I.A.E. presenta, en general, una condición de alto riesgo psicosocial por su edad, baja escolaridad, condición civil de soltera en su mayor parte y la proporción significativa que vive en condición de allegada. También se observó una baja escolaridad de los padres, lo que en alguna medida condiciona un bajo nivel socioeconómico, escasos estímulos psicosociales y culturales, baja escolaridad de la adolescente y por lo tanto menores oportunidades en su futuro. En cuanto a los modos

Tabla N° 4

La adolescente embarazada y su relación con el sistema de educación formal. P.A.I.A.E.  
Consultorio U.A.CH. - Gil de Castro.

Tipo de relación con el sistema de educación formal	Número	Porcentajes
Deserción antes de embarazarse	67	45,6
Retiro voluntario por la gestación	46	31,3
Suspende estudios por indicación del establecimiento	7	4,8
Continúa estudiando	26	17,7
Suspende estudios por indicación familiar	1	0,7
Total	147	100,0

parentales que proporciona la familia de la adolescente se pueden identificar en ella otros factores que predicen condiciones favorables para el embarazo precoz como es, por ejemplo, la alta proporción de antecedente familiar de embarazos en mujeres menores de 20 años y la baja edad de la madre de la adolescente al tener su primer hijo. Es importante destacar el apoyo que percibe la adolescente de su familia para enfrentar la situación, especialmente de la madre en lo que se refiere al nacimiento y crianza del niño; resultados similares han sido reportados en otros estudios (10, 11).

Respecto a la relación de pareja, la adolescente tiene mayores posibilidades de uniones consensuales debido a la alta proporción de solteras. Estas uniones se verán influidas por los bajos niveles de educación y de ingreso y cierta inestabilidad emocional para la pareja y el hijo.

En cuanto a la escuela, la primera reflexión la ubicamos en aquel grupo que deserta antes de embarazarse, porque pareciera ser que el abandono del sistema de educación formal hace que la vida de la adolescente transcurra sin mayor compensación, con escaso estímulo familiar y con mucho tiempo libre lo que, para algunos autores, favorece la iniciación precoz de la actividad sexual (10, 12). Por otra parte cualquier acción de prevención que se quisiera ejecutar debe enfrentar la dificultad de acceso a jóvenes que están en el sector informal (13). La segunda reflexión se orienta a las posibilidades futuras que tiene la adolescente de completar sus estudios, porque el embarazo primero y el hijo después se pueden constituir en una limitante social y como consecuencia, en un determinante de oportunidades laborales también limitadas por la escasa capacitación (6, 10). La tercera reflexión se relaciona con la escuela como agente de apoyo social. Estamos de acuerdo cuando se plantea que el rol que juega la escuela es importante en la prevención y manejo de los problemas de la adolescencia, y, por tanto, debe constituirse en una alternativa real de la orientación y apoyo en aquellas jóvenes que la familia no encuentra capacitadas para realizar sus funciones en forma eficaz. Además la institución escolar debe propender a la retención de la adolescente embarazada en el sistema de educación formal con el fin de facilitar el cumplimiento de las tareas de su desarrollo como persona (3).

Por último, la visión de futuro del grupo estudiado está condicionada por su situación actual; lo más concreto que tiene por delante es realizar en la mejor forma posible su rol de madre. De hecho esto es una gran responsabilidad para la joven, por lo cual las estrategias de intervención deben considerar accio-

nes de educación orientadas a prepararlas sobre el rol social de madre que les corresponderá asumir. (11).

## RESUMEN

En el presente trabajo se intentó realizar una aproximación preliminar al contexto psicosocial en que se desenvuelve la adolescente embarazada con el fin de conocer aspectos relativos a la reacción de la joven frente a una situación de crisis, su actitud frente al embarazo y las perspectivas futuras de desarrollo personal, y conocer la reacción de la pareja, familia y escuela frente al embarazo precoz y el tipo de apoyo que le brindan para superar la crisis.

La población estudiada estuvo constituida por 147 adolescentes embarazadas menores de 17 años que controlaron su embarazo a través del P.A.I.A.E., Consultorio Gil de Castro - Valdivia. Los resultados obtenidos muestran la existencia de un conjunto de factores psicosociales de riesgo, tanto en la adolescente como en sus redes de apoyo, lo cual de alguna manera condiciona un clima ambiental y familiar que dificulta la adaptación y resolución del problema que enfrentan, porque no cuentan con los recursos y/o medios necesarios. Por otra parte, la escuela no favorece la retención en el sistema escolar de aquellas jóvenes que en el momento de embarazarse estaban cursando sus estudios en formar regular.

## BIBLIOGRAFIA

1. Maddaleno M. Enfoque familiar y los problemas de salud del adolescente. En Salud Familiar. Ed. Corporación Promoción Universitaria p. 125-144. 1986.
2. Horwitz N. Sistema de apoyo social (y familiar) y su medición. En Temas de Salud Mental y Atención Primaria de Salud. Ed. Corporación de Promoción Universitaria. p. 151-166. 1991.
3. Ringeling I., Horwitz N., Maddaleno M. y Jara V. Un modelo psicosocial para el estudio de la adolescencia. En Temas de Salud Mental y Atención Primaria en Salud. Ed. Corporación Promoción Universitaria, p. 95-110. 1991.
4. Muzzo S. y Burrows R. Hijos de adolescente. El adolescente chileno: Características, problemas y soluciones. Ed. Universitaria, p. 218. 1986.
5. Florenzano R. y Horwitz N. La promoción de la dimensión psicosocial de la salud. Lecciones de una intervención en el nivel primario de atención. En Temas de Salud Mental y Atención Primaria de Salud. Ed. Corporación Promoción Universitaria, p. 11-24. 1991.
6. Horwitz N. El efecto del cambio social en la familia y en el desarrollo de los adolescentes. Cuadernos Médico Sociales 32 (2): 28-35. 1991.

7. Molina R. Actitud de las adolescentes embarazadas, de su pareja y de su familia frente al embarazo. Cuaderno Médico Sociales 25 (3): 112-117. 1984.
8. López I. y Romero M. La edad de la madre y el cuidado de su hijo menor de un año. Revista Chilena de Pediatría. 51: 455-462. 1980.
9. Romero M. y cols. Características del primer año de vida de hijos de madres adolescentes: Un estudio de seguimiento. Cuadernos Médico Sociales 25 (3): 124-129. 1984.
10. Alvarez M. Aspectos socioculturales de la adolescente embarazada de nivel socioeconómico bajo. En El adolescente chileno: Características, problemas y soluciones. Ed. Universitaria, p. 97-124. 1986.
11. Romero M. Salud Materno Infantil y Familia. En Salud familiar. Ed. Corporación Promoción Universitaria, p. 107-123. 1986.
12. Molina R. y Romero M. El embarazo en la adolescencia: la experiencia chilena. En La salud del adolescente y el joven en las Américas. Publicación O.P.S. p. 208-220. 1985.
13. Molina R. Sistema de atención para adolescentes embarazadas. La salud del adolescente en Chile. Ed. Corporación Promoción Universitaria, p. 195-231. 1988.