

## **EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA... PROYECTO VITAL O CRISIS ACCIDENTAL?.**

Lics. Silvia Di Biasi, Ana Clara Gimenez, Daniela Tagliani, Lic. Diego Masello, Dra Diana Galimberti, Dr. Marcelo Gus, Dra Mirta Joao, Dra. Claudia Alonso y Dr. Mario Romeo.

Cita:

Lics. Silvia Di Biasi, Ana Clara Gimenez, Daniela Tagliani, Lic. Diego Masello, Dra Diana Galimberti, Dr. Marcelo Gus, Dra Mirta Joao, Dra. Claudia Alonso y Dr. Mario Romeo (2004). *EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA... PROYECTO VITAL O CRISIS ACCIDENTAL?.* XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-029/205>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eVAu/Qxc>

## 459 - “ EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA... PROYECTO VITAL O CRISIS ACCIDENTAL?”

### **Autor/es**

Autores: Lics. Silvia Di Biasi, Ana Clara Gimenez, Daniela Tagliani Asesor metodológico: Lic. Diego Masello Asesoramiento médico: Dra Diana Galimberti, Dr. Marcelo Gus, Dra Mirta Joao, Dra. Claudia Alonso y Dr. Mario Romeo.

### **Institución que acredita y/o financia la investigación**

Facultad de Psicología, Práctica Preprofesional y de Investigación N° 689 “ Atención Psicológica en Hospital” y Hospital Municipal “ Teodoro Alvarez” , Consultorios Externos de Obstetricia, Programa de Seguimiento del Embarazo Adolescente.

---

### **Resumen**

La hipótesis que impulsó a la realización de este trabajo es que la maternidad es percibida por las adolescentes estudiadas como único proyecto de vida posible. El presente trabajo intenta investigar acerca de las razones por las cuales las adolescentes quedan embarazadas. El trabajo se llevó a cabo en el Hospital Alvarez de la Ciudad de Buenos Aires, en los Consultorios Externos de Embarazo Adolescente. Las jóvenes que allí se atienden oscilan entre los 14 y 18 años de edad y provienen de estratos sociales medios-bajos y bajos. Esta investigación pretende exponer los datos preliminares acerca de las motivaciones que originaron el embarazo de las pacientes que concurren al servicio hospitalario antes mencionado. La muestra consta de 83 casos de embarazadas adolescentes tomados entre mayo del 2003 y abril del 2004, el instrumento utilizado fue una entrevista semiestructurada dirigida por un psicólogo.

### **Resumen en Inglés**

The hypothesis that stimulated us to make this job it' s that the maternity is view to the adolescents studied how the only life' s plans possible. The present job want to investigate about the reasons that to make the adolescents a pregnancy. The job was in the Hospital Alvarez of de Buenos Aires city, in the Externals Surgeries of Adolescent' s pregnancy. The adolescents that to go there have between 14 and 18 years old and they to come from stratum medium-low and low. This investigate want to show the initial information about the motives that gave rise to pregnancy of patients that to go to the Hospital Service to Adolescent. The sample has got 83 cases of pregnant adolescents took between May of 2003 and April of 2004, the instrument used was an interview directed to psychologist. Key words: adolescence, pregnancy adolescents, life' s plane.

### **Palabras Clave**

embarazo adolescente, proyecto vida

---

### **Introducción**

El embarazo en la adolescencia ¿es un problema individual? ¿es un problema social? ¿es un problema de salud pública? Ana Jusidi[1] señala que "el contacto con el mundo de las niñas-mamás muestra que no hay una sola adolescencia, ni una sola maternidad, ni un solo embarazo, ni una sola mujer. Que son diversos los orígenes familiares, el grado de escolaridad, la procedencia social y cultural". Desde el punto de vista obstétrico las investigaciones son controversiales, mientras que algunas señalan que sólo las adolescentes menores de 15 años que no tienen adecuado seguimiento y control pueden llegar a presentar un parto de riesgoii[2] otros enfatizan los riesgos obstétricos, como RCIU, desproporción céfalo-pélvica, RPM, etc. iii[3]. Estudios controlados del exterior y de nuestro paísiv[4] no parecen sugerir evidencias que confirmen la asociación entre edad materna muy baja y la mayoría de las complicaciones perinatales y sí en cambio señalan una fuerte dependencia entre estado nutricional y riesgo aumentado de retardo de crecimiento intrauterino, dado que el crecimiento físico de la propia

madre adolescente impone necesidades nutricionales que se suman a las del embarazo. Desde el punto de vista psicosocial, en investigaciones anteriores hemos observado que para algunas adolescentes la maternidad –manifiestamente buscada o no- se constituye en el principal proyecto de vida[5]. Pero se constituye en el principal en tanto que otros debieron ser abandonados y que muchos otros más, nunca estuvieron en su horizonte de expectativas. El trabajo que se presenta investiga algunas variables psicosociales y socioambientales que hacen al interjuego factores de riesgo-factores de protección, que podrían estar determinando esta situación.

### **Presentación**

Por iniciativa de la Práctica Profesional y de Investigación Atención Psicológica en Hospital, Facultad de Psicología, UBA, se ofreció colaboración al Programa de Seguimiento del Embarazo Adolescente, dependiente del Servicio de Obstetricia del Hospital Municipal “ Teodoro Alvarez” de la Ciudad de Buenos Aires. Los psicólogos de la Práctica atienden en forma conjunta con el médico obstetra la primera consulta de la adolescente embarazada, estableciendo un screening mínimo de riesgo psicosocial, siguiendo los lineamientos de salud al respectivo[6], y en los casos que se determine, realizar la derivación oportuna al Servicio de Salud Mental del hospital. Para realizar esta actividad, se consideró conveniente construir un protocolo de fácil y rápida lectura, por lo que se combinó el protocolo de seguimiento del embarazo del Clap y el de Atención del Adolescente de OPS/OMS, agregándose además algunos ítems considerados de interés.

### **Hipótesis de trabajo:**

En función del análisis de material bibliográfico, pensamos que existe una fuerte relación entre el tipo de proyecto de vida que construye un sujeto y la posibilidad de un embarazo en edades tempranas. De tal forma que, cuanto menor elaboración de un proyecto de vida individual -construido a partir de habilidades, expectativas, fantasías, deseos, etc.-, ligado a lo doméstico y a los lazos familiares, la joven tendrá más posibilidades de quedar embarazada en su adolescencia. De acuerdo a esta hipótesis, la maternidad será percibida por las

adolescentes como “ único” proyecto de vida posible, en tanto que allí donde la adolescente considera no poder cumplir con una realización personal e individual, fantasmáticamente la gestación y crianza de un hijo se ubican como alternativa.

### **Objetivo General**

El objetivo de este estudio fue indagar sobre las condiciones de vida de las adolescentes, a efectos de obtener un perfil biopsicosocial de las embarazadas, buscando delimitar los factores de riesgo, discriminando los causales de los indicadores.

De esto se desprenden tres objetivos específicos:

- Investigar sobre sus relaciones familiares y sociales
- Investigar sobre hábitos de vida de las adolescentes que se embarazan precozmente.
- Investigar la actitud frente a su sexualidad (cuidados, hábitos, etc.)

### **Metodología**

Unidad de análisis: La muestra está compuesta por 83 adolescentes embarazadas, pacientes ambulatorias los Consultorios Externos del Servicio de Obstetricia, Programa de Seguimiento del Embarazo Adolescentes del Hospital Alvarez, entre mayo del 2003 hasta abril del 2004.

Instrumentos: Para la recolección de datos se construyó un protocolo, en el que se volcó la información obtenida en una entrevista semiestructurada.

Los datos recolectados fueron analizados con el programa estadístico SPSS por tratarse de una investigación cuantitativa.

### **Resultados Obtenidos**

#### Datos sociodemográficos:

*Edad:* el 63% entre 16 y 18 años y el resto entre los 14 y 16 años. *Zona de residencia:* un 53% vive en Buenos Aires, un 43 % en la zona oeste del GBA, mientras que un porcentaje mínimo de pacientes en la zona sur del GBA. *Nacionalidad:* 83% son argentinas, un 12% bolivianas y un 5% peruanas y paraguayas. *Vivienda:* El 53% vive en una vivienda propia o de la familia, mientras que un 23% en una alquilada, un 15% en pensión; y **un 8% de las**

**pacientes viven en una institución u hogar para menores en situación de riesgo.** *Instrucción paterna:* el 34 % de los hombres y el 30 % de las mujeres no tiene primaria completa. *Instrucción de la adolescente:* **el 99 % tiene primaria completa pero el 69 % ha desertado de estudios secundarios.** *Trabajo paterno:* un 53% de los padres tiene un trabajo estable mientras que el 51% de las madres no tienen un trabajo estable o no poseen ninguno. *Trabajo de la adolescente:* **el 77% no trabaja y no busca trabajo.**

*Pareja:* Edad: el 47% es menor de 20 años, el 44% entre 21 y 30 años, y **un 9% de tiene más de 30 años.** Escolaridad: **el 11 % tiene primaria incompleta, sólo el 35 % la completó, un 27 % abandonó el secundario y un 24 % lo está cursando.** Trabajo: el 70% posee un ingreso (un empleo, oficio o plan asistencial).

#### Factores de Riesgo Psicosocial:

*Familiares:* **el 45% refiere un ambiente de violencia familiar, el 43% ha convivido con algún familiar con problemas con drogas y/o alcohol, el 22% tiene antecedentes judiciales en su familia.** El 62% manifiestan tener una buena relación con su familia, el resto admite tener una relación regular o mala.

*Personales:* **el 37% de las pacientes refiere haber sufrido maltratos en algún momento de su vida, el 28% tiene antecedentes judiciales, el 18% ha tenido algún trastorno psicológico.** En relación a los hábitos, **47% de fumaba antes del embarazo mientras que el 19% fuma actualmente;** la edad de inicio en el tabaco más frecuente es entre 13 y 14 años de edad (57%). **En cuanto al alcohol, un 29% lo consumía antes del embarazo y sólo el 7% consume actualmente. El 10% manifiesta haber consumido otro tipo de tóxico antes del embarazo y el 7% lo sigue haciendo.** En relación al inicio sexual, **antes de los 12 años el 10%, entre los 13 y 14 años lo hicieron el 28%,** entre los 15 y 16 el 51%, y entre los 17 y 18 un 12 %. En lo que hace a la primera relación sexual, en el 93% fue consentida y un 71% manifiesta haber usado preservativo. **El 100% de las pacientes conoce al menos un método anticonceptivo,** en tanto que el **62% manifiesta nunca haber usado,** el 21% admite uso ocasional, mientras que el 16% restante lo ha usado siempre. En relación a la búsqueda del embarazo, el **47% admite haberlo buscado,** mientras que un 53% manifiesta no haberlo

hecho. El **65% de las madres de las pacientes también han sido madre adolescente**. En cuanto a las relaciones sociales, el 67% manifiesta tener por lo menos un amigo, pero **un 59% refiere ausencia de grupo de pares; sólo el 6% pertenece a alguna institución** (como clubes, parroquias, centros culturales, etc.) y **sólo el 7% practica algún deporte**. En lo que hace a actividad cotidiana, en el 80% las comidas son en familia y el 83% considera tener una alimentación adecuada; respecto del ocio principalmente se destina a **mirar televisión**: el 47% mira hasta 3 horas diarias, el 27% entre 4 y 6 horas y **el restante 27% le dedica más de 7 horas por día**; en cuanto al sueño el 44% duerme entre 8 y 10 horas y **un 32% duerme entre 11 y 12 horas diarias**.

Riesgo biológico: el 30% acudieron al primer control obstétrico dentro del primer trimestre del embarazo, **38% durante el segundo, y el 32% sobre el final de la gestación**.

Factores Protectores en el Micro y el Macro Ambiente: Concurrieron al 1º control acompañadas por sus madres el 32%, el 30% por su pareja, 16 % con una amiga, 4 % con la suegra, pero el 18% sola. La convivencia con la pareja se da en un 51% de los casos. El estado de ánimo al momento de la consulta era regular en un 49% de los casos, bueno en un 32% y depresivo en un 19%, .

## **Conclusiones**

De los datos obtenidos, podemos colegir que la población estudiada es de un nivel socioeconómico medio-bajo y bajo, prácticamente no hay marginales. Las relaciones familiares parecieran ser buenas, aunque exista un porcentaje menor que no lo son. No existe red social o grupo de pares, las adolescentes que se embarazan no tendrían puntos de referencia en cuanto a pares con experiencias de vida diferentes. En general no estudian ni trabajan (tampoco buscan trabajo). Nos preguntamos “ ¿qué hacen durante el día?” , y vemos que duermen más horas de las necesarias y miran televisión más horas de las deseables. En cuanto a los referentes familiares, son hijas de otras madres adolescentes, cuya actividad principal son tareas domésticas, con contextos de relacionamiento social estrecho o solo el familiar. Consideramos que para dar cuenta de la problemática de la

maternidad adolescente se impone analizar desde ángulos diferentes al de la información sobre anticoncepción, ya que todas conocían al menos un método anticonceptivo y casi la mitad de las entrevistadas han buscado el embarazo conscientemente. No debemos olvidar tampoco que entre los comportamientos adolescentes esperables, está la responsabilidad errática, inmadura, y la carencia de herramientas como para proyectarse en un futuro.

Entre los factores de riesgo, consideramos de mayor peso una madre que no tuvo otra oportunidad que la de ser madre-esposa y el alejamiento de aquellos ámbitos específicos de los adolescentes (como la escuela, grupos, clubes, etc.). Pareciera que la aparición de un embarazo en esta etapa de la vida, no haría más que cristalizar un destino inevitable que se impone desde el fondo de las generaciones de estas adolescentes.

### **Bibliografía Consultada**

Figuroa, J. G. ; Stern, C. y Medina, G. (1999): “ Seminario internacional sobre avances en salud reproductiva y sexualidad” en *Reflexiones No. 11. Sexualidad, salud y reproducción*. México, D.F, El Colegio de México.

Flórez. L. (1994). Cuestionario de estilo de vida promotor de la salud. *Boletín Asociación Colombiana de Psicología de la Salud. Año 3 (1)* pag.16 -22

Manzelli, H. (2003) “ Como un juego: la coerción sexual vista por varones adolescentes” en prensa CEDES, CENEP.

Pantelides, E., y Geldstein, R. (1999): “ Encantadas, convencidas o forzadas: iniciación sexual en adolescentes de bajos recursos” . En AA.VV.. 1999. *Avances en investigación social en salud reproductiva y sexualidad*. Buenos Aires: AEPA, CEDES, CENEP : 45-53.

Pick de Weiss S. y Vargas Trujillo, E.: *Yo Adolescente. Respuestas claras a mis grandes dudas*. IMIPAF. LIMUSA. México.

---

[1] Jusid, A. (1991): *Las niñas mamás*. Ed. Sudamericana. Bs. As.



---

ii[2] Acosta, E., Varela, C. y cols. (1998): “ Adolescencia y Embarazo” , trabajo presentado en el Congreso de la Sociedad de Obstetricia de Buenos Aires, Mar del Plata, 4 y 5 de diciembre de 1999.

iii[3] Silver, T.; Giurgiovich, A.; Munist, M. (1995): “ El embarazo en la adolescencia” , en *La salud del adolescente y del joven*, OPS, Publicación Científica N° 552. Washington DC.

iv[4] Auchter, M.; Balbuena, M.; Galeano, H. : “ El impacto del embarazo en adolescentes menores de 19 años. Experiencia en la ciudad de Corrientes” . Material de la Cátedra Enfermería Maternoinfantil, Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina UNNE.

v[5] Di Biasi, S. y cols. (2001):“ Conocimiento y práctica anticonceptiva en adolescentes mujeres de Avellaneda” , Trabajo presentado en las VIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología, “ La Investigación en la Práctica Profesional” , Buenos Aires, 30 y 31 de agosto de 2001.

vi[6] Lineamientos Normativos para la Atención Integral de Salud en Adolescentes, Dirección de Salud Materno Infantil, Subsecretaría de Atención Comunitaria, Secretaria de Programas de Salud, MS y AS.