

TEMA

Incidencia emocional en adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Quevedo de la Provincia Los Ríos.

CAPÍTULO I

1. CAMPO CONTEXTUAL PROBLRMÁTICO

1.1. Situación nacional, regional y local o institucional

Dos de cada tres adolescentes sin educación son madres o están embarazadas por primera vez, una estadística que despertó la alarma en el Gobierno, que emprendió una campaña de control de la natalidad criticada por la Iglesia católica.

La tasa de fecundidad adolescente en Ecuador es la más alta de la región andina, dijo Susana Guijarro, encargada del área de adolescentes del Ministerio de Salud.

"Dos de cada tres adolescentes de 15 a 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. La tendencia del incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años en la última década es del 74 % y en mayores de 15 años es del 9 %", añadió.

Según Guijarro, un embarazo en la adolescencia se traduce a 2,5 años de escolaridad menos para las mujeres y cada hijo adicional acarrea un año menos de escolaridad en media.

"Las mujeres que no terminan los estudios tienen menos oportunidades de trabajo y menos ingresos y es más probable que aumenten sus condiciones de pobreza y las de su generación, ubicándose en condiciones de especial vulnerabilidad", dijo.

El Gobierno sostiene que el pilar fundamental para afrontar el embarazo adolescente es la educación pero, a riesgo de duras críticas de sectores como la Iglesia, también ha decidido hablar de frente sobre métodos anticonceptivos, no abortivos.

"Estamos dispuestos a asumir el desafío e ir a una agresiva campaña de planificación familiar porque no podemos aceptar que adolescentes se embaracen a los 14 años", dijo recientemente el presidente de Ecuador, Rafael Correa, al comentar que incluso hay embarazos de niñas de diez y doce años.

El mandatario, que es católico practicante y en su juventud fue voluntario en una misión de padres salesianos en una comunidad andina, no ha tenido reparos en ir en contra de la opinión de la Conferencia Episcopal Ecuatoriana en este tema.

El ministro de Salud, anunció que habrá "acceso gratuito a todos los métodos anticonceptivos en todas las unidades del Ministerio de Salud Pública y de la red pública de salud".

La información y orientación se dirigirán en particular a los casi 2,8 millones de adolescentes de Ecuador, un país que tiene un alto porcentaje de población joven.

La Conferencia Episcopal Ecuatoriana opinó que la decisión del Gobierno ha preocupado a "los creyentes y personas de sana moral", según un comunicado.

"La natalidad no se controla con métodos mecánicos ni con tratamientos farmacológicos, sino con una adecuada educación sexual, que lleva al respeto de la relación sexual como expresión del auténtico amor humano, exclusivo y estable por definición, fuente de nuevas vidas", dice.

Según la Conferencia, los jóvenes no necesitan "una promesa falsa de sexo seguro e información sobre métodos anticonceptivos" y recordó que desde hace algunos años difunde, para la enseñanza secundaria, una serie de folletos sobre educación sexual con el título "saber amar".

A su criterio, "la mayoría de los métodos artificiales de control de la natalidad, que se difunden con mucha propaganda y ofrecimientos engañosos, respondiendo a intereses económicos y planteamientos geopolíticos de los poderosos, generalmente son abortivos".

"No curan enfermedad alguna y tampoco garantizan el fin que declararan, limitar la natalidad", añade la Conferencia, que mantiene que las campañas masivas destinadas a promover el uso de medios anticonceptivos "han fracasado en muchos países, donde han contribuido al fomento de la promiscuidad, a la multiplicación de enfermedades venéreas y crecimiento del número de abortos".

En cambio, para Guijarro, si los hijos, con o sin anticonceptivos "ya tienen valores claros, nadie se va a volver promiscuo". (EFE)

Se puede considerar que a nivel de país, se observa de forma general que los cambios, efectos, etc. en las adolescentes embarazadas producidos por causa de un embarazo precoz (temprana edad) dado como consecuencia a la falta de los padres, la falta de orientación sexual, la falta de prevención, y, la pérdida de valores; efectos y cambios que no solo afecta a la madre adolescente, sino también a sus familiares y sociedad en general.

Consecuencia que da como resultados la demanda de abandono en los estudios, maltrato, humillación, limitación en el aspecto (familiar, laboral, y social), y, el aumento de grandes inversiones en ayuda social de los gobiernos de turno.

En el Ecuador, dos de cada diez chicas que hacen el amor iniciaron sus experiencias entre los 12 y 14 años. Según los adolescentes, casi siete de cada diez mujeres adolescentes hacen el amor. Y prácticamente todos, varones y mujeres adolescentes, conocen casos de chicas de su entorno que han quedado embarazadas.

Algunas terminan siendo mamás, mientras otras recurren al aborto como la alternativa para solucionar un problema personal y social para el que no encuentran otra salida posible. En los sectores populares y marginales, ocho de cada diez chicas embarazadas tienen el bebé. Las dos restantes acuden al aborto. En cambio, en los estratos sociales medios altos y altos, el número de chicas que recurren al aborto es mayor porque en estos grupos la maternidad adolescente es muy mal tolerada.

1.2. Situación problemática

En el Cantón Quevedo es visible esta problemática de adolescentes embarazadas, debido a que aun se vive, se observa y se experimenta la falta de orientación, responsabilidad y prevención

referente al tema de la sexualidad. Sin tomar en cuenta la magnitud de las consecuencias.

A nivel de Unidad Operativa de Salud a simple vista se observa la veracidad de esta problemática y el reducido interés de reconocer y lograr una salud mental sana por parte de las madres adolescentes.

1.3. Problema de investigación

1.3.1. Problema general

¿Cómo el estado emocional influye en la adolescente embarazada que acude al Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Quevedo de la Provincia Los Ríos?

1.3.2. Problemas específicos

¿De qué manera influye la autoestima en las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Quevedo?

¿Por qué las frustraciones personales y sociales influyen en las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Quevedo?

1.4. Delimitación de la investigación

1.4.1. Delimitación espacial

La investigación se realizó en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Quevedo de la Provincia Los Ríos.

1.4.2. Delimitación temporal

La investigación se realizó en el año 2012

1.4.3. Unidades de información

La información la obtuvimos de las adolescentes embarazadas y de los profesionales de la salud.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Conocer cómo el estado emocional influye en la adolescente embarazada que acude al Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Quevedo de la Provincia Los Ríos.

1.5.2. Objetivos Específicos

Analizar de qué manera influye la autoestima en las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Quevedo.

Determinar por qué las frustraciones personales y sociales influyen en las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Quevedo.

1.6. Justificación

Los problemas emocionales que surgen en la adolescente embarazada, constituye uno de las mayores frustraciones tanto en el aspecto personal, familiar y social y la detención física, intelectual y psicológica. Dejando secuelas irreversibles a lo largo de su vida.

Una adolescente embarazada sea de cualquier status económico y social que fuere, experimenta tanto en la parte física como en la parte mental cambios, efectos, y, riesgos que la llevan a un estado de confusión e inestabilidad.

El propósito es de comprender, apoyar, y orientar, con la finalidad de lograr un mínimo de estabilidad emocional en la adolescente embarazada. Y que pueda continuar a lo largo de su vida libre de frustraciones.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Alternativas teóricas asumidas

La adolescencia organiza la sexualidad de muchachas y varones, de conformidad con las nuevas concepciones sociales y culturales. Ya no una sexualidad destinada, de forma prioritaria, a la maternidad y la paternidad, sino a construir la masculinidad y la feminidad en un contexto de experiencias placenteras y gozosas en la relación con los otros.

En la adolescencia, el ejercicio de la sexualidad de chicos y chicas también prepara para la maternidad y la paternidad. Porque en la sociedad contemporánea, el hijo y su concepción no son únicamente el producto de uniones y transformaciones biológicas sino, sobre todo, el efecto de una preparación corporal, psicológica, académica, económica y social, que comenzó en la mujer y en el varón desde el momento de su nacimiento.

No basta ser púber. En el mundo contemporáneo, ya no es posible improvisar la venida de un niño. Ya no se quieren justificaciones para el nacimiento de hijos e hijas no queridos ni esperados. La adolescencia no es el tiempo para la maternidad ni la paternidad sino para su preparación.

Sin embargo, numerosas adolescentes quedan embarazadas y otro tanto número de chicos embarazan a sus amigas o enamoradas. En su infinita mayoría, los embarazos no deseados han llegado a constituir uno de los más graves conflictos sociales de algunos países en desarrollo.

El mundo ha cambiado de manera radical. Y no es posible dar marcha atrás. Mujeres y varones hacen el amor a edades cada vez más tempranas. Y cuanto más precozmente lo hagan, mayor será el riesgo del embarazo. Hacer el amor es ir en busca de esa totalidad que se realiza en la unión entre dos. Una fusión que conduce a ambos a los espacios imaginarios en los que todo es posible. Mutua absorción en un goce presentido, imaginado y vivido sin palabras que puedan explicarlo ni justificarlo. No es para nadie más que para los dos, y permanece como una vivencia única y absolutamente personal.

Pero, a esta experiencia innombrable no se halla exenta de riesgos, que son más complejos cuanto menos edad posee la pareja amorosa. Y el primero y quizás más importante riesgo es el embarazo. De hecho, gran parte de la poca información que se da a la chica en casa y en el colegio respecto a la primera regla está destinada a prevenir el embarazo. La menarquia adquiere sentido familiar y social en la medida en que avisa que una mujer es capaz de quedar embarazada. De ahí que el "cuidarse de los hombres", como suelen aconsejar las mamás a sus

hijas, no significa otra cosa que un acto destinado a prevenir el embarazo prematuro, no deseado y fuera del matrimonio.

Así se expresa una niña de 10 años: "A nosotras nos han dicho en la casa y en la escuela que, una vez que hay el flujo, la mujer tiene que cuidarse, no tener relaciones sexuales porque se puede embarazar".

2.2. Categorías de análisis teórico conceptual

Embarazo adolescente o embarazo precoz

Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad – comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. En general el término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica. Según los distintos países del mundo, así como las mujeres adolescentes que están en situación de dependencia de la familia de origen.

Embarazo precoz

Son embarazos no deseados ni planificados con madres en condiciones de gestar ni por la edad física ni emocional. **Física:** su cuerpo no está apto para soportar tal embarazo. **Emocional:** se pueden deprimir de tal manera que no habla con nadie, incluso con sus padres.

En que afecta

Afecta en muchas cosas al adolescente bien sea mental como social. **Mental:** el adolescente se deprime debido a la magnitud el problema. **Social:** también el adolescente suele deprimirse debido a la discriminación de las personas hacia ella por su condición.

Causas del embarazo en la adolescente

En algunas sociedades, el matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer, son factores importantes en las altas tasas de embarazos en la adolescencia. Así, en los países de África Subsahariana, el embarazo adolescente se celebra porque es la prueba de fertilidad de la mujer joven. En el Subcontinente indio, el matrimonio adolescente y el embarazo es más común en las comunidades rurales tradicionales, donde es apreciada una numerosa descendencia, en comparación con las tasas de las ciudades.

En las sociedades donde el matrimonio con mujeres adolescentes es poco frecuente, la causa fundamental de los embarazos en adolescentes es la práctica de las relaciones sexuales de las jóvenes sin métodos anticonceptivos por lo que estos embarazos pueden considerarse como embarazos no planificados o embarazos no deseados.

Podemos decir que las causas del embarazo adolescente son muchas y muy complejas.

La primera y más importante es la falta de educación sexual. Un gran número de adolescentes llega a esa edad sin tener información sobre las funciones sexuales, la relación entre los sexos y cómo se previene la preñez. Sin embargo no basta únicamente con brindar información. La verdadera educación no solo consiste en proporcionar datos, sino de proveer un conjunto de valores que le dan sentido y permiten construir un proyecto de vida. Dentro de ese proyecto (el sexo, la pareja, el matrimonio, y la procreación podrán ser elegidos con libertad y responsabilidad).

A lo que expresamos arriba, debemos sumar la sobrevaloración del sexo que existe en la cultura actual. Los adolescentes de hoy crecen inmersos en una cultura donde la televisión, el cine, la música, los videoclip, la publicidad y los lugares de encuentro y diversión se pueblan de mensajes donde las relaciones sin amor son comunes, aceptadas y esperables.

La información de los métodos anticonceptivos a los que pueden recurrir aquellos que deciden ser sexualmente activos es escasa y muchas veces erróneas. En los sectores sociales con grandes carencias económicas se añade la imposibilidad de adquirir preservativos u otros

métodos para evitar el embarazo. El creciente consumo de alcohol y drogas desde edades cada vez más tempranas también hace su aporte negativo. Los adolescentes, bajo los efectos de estas sustancias están en peores condiciones para prevenir el embarazo.

Características psicológicas y emocionales de las adolescentes

*Las chicas jóvenes experimentan sentimientos de soledad, de poca confianza en si mismas que intentan suplir con las relaciones intimas con el otro sexo.

*existe una escasa o nula comunicación con sus padres o con las hermanas mayores, sobre todo, en lo que concierne al sexo. Esto les lleva a buscar y encontrar la opinión y el consejo de otros jóvenes de su edad con su misma experiencia y falta de correctos patrones de conducta.

*Existe además un desmedido afán por entrar en contacto con “nuevas experiencias”.

*Todas las estadísticas realizadas demuestran que hay mayor número de embarazos en adolescentes cuyas familias están separadas y también en familias con un solo progenitor.

*Entre las madres adolescentes existe un factor común a todas ellas: una mala historia de rendimiento escolar. Existe un alto índice de abandono precoz de los estudios, sobre todo entre las madres más jóvenes.

*Hasta un 60% de las jóvenes madres pertenecen a familias cuyos padres están separados; y un 40% no ha vivido nunca una situación familiar estable.

Muchos expertos en el tema afirman que “las variables que determinan que la niña se embarace son afectivas y de relación familiar, no de falta de relación”.

El embarazo adolescente y la pobreza

El embarazo adolescente ha sido un fenómeno de enorme interés, hasta ahora la investigación sobre embarazo adolescente se ha concentrado sobre las complicaciones medicas durante el embarazo, las causas psicosociales y las consecuencias de la fertilidad adolescente, los cambios demográficos a través del tiempo y las consecuencias sobre el desarrollo de los hijos. Pero también es necesario llamar la atención sobre las consecuencias a largo plazo del embarazo adolescente sobre los roles alternativos de la mujer y su status económico.

Existe una fuerte asociación entre, embarazo temprano en una generación y la edad al embarazo de la siguiente generación, ya que es mas probable que en una mujer que fue madre tempranamente sea hija de una mujer que también fue madre adolescente. Por lo tanto, si el embarazo adolescente se origina principalmente en condiciones de pobreza y a su vez tiene consecuencias económicas y sociales, la repetición intergeneracional del embarazo adolescente puede ser un mecanismo intermedio en la reproducción intergeneracional de la pobreza.

Ambiente en la infancia

Las mujeres expuestas al abuso, la violencia domestica y los conflictos familiares en la infancia tienen mas probabilidades de quedar embarazadas en la adolescencia y el riesgo de quedar embarazada aumenta con el numero de experiencias adversas en la infancia.

Según estudios realizados en 2004, un tercio de los embarazos de adolescentes se podrían evitar mediante la eliminación de la exposición del abuso, la violencia y los conflictos familiares. Los investigadores señalan que “la disfunción familiar tienen como consecuencias duraderas y desfavorables para la salud de las mujeres durante la adolescencia, la edad fértil, y más allá”.

Diversos estudios también han encontrado que aquellos niños criados en hogares con una madre que había sido maltratada o que había sufrido violencia física directa, era más propensos a dejar embarazadas a una chica.

También se ha indicado que las niñas cuyos padres abandonaron a la familia cuando ellas eran pequeñas tuvieron mayor tasa de actividad sexual temprana y de embarazo adolescente. Las niñas cuyos padres abandonaron a la familia más tarde tuvieron menor tasa de actividad sexual temprana. "Las tasas más bajas de actividad sexual y embarazo se encuentran en las niñas cuyos padres estuvieron presentes durante toda la infancia".

Las niñas tuteladas, criadas en orfanatos, hospicios y centros de acogida son más propensas a quedar embarazadas en la adolescencia que los criados en núcleos familiares. El estudio de orfanatos de "Antiguos alumnos Casey" en el que entrevistó a alumnos de orfanatos de 23 comunidades en todo Estados Unidos, encontró que la tasa de natalidad de las niñas de orfanato es más del doble que la tasa de sus compañeros fuera del sistema de estos centros.

Cuando ocurre el embarazo

Las adolescentes que quedan embarazadas suelen afrontar una serie de barreras sociales o psicológicas que se interponen a la buena salud de la reproducción. El embarazo puede ser la época en que una adolescente tiene su autoestima en el punto más bajo. Esto puede afectar los planes relacionados con el embarazo.

En cuanto a las mujeres jóvenes casadas que quedan embarazadas por primera vez, el abordar las inquietudes emocionales puede ayudar a promover un embarazo de menos riesgo y más venturoso.

Cuando el embarazo ocurre fuera del matrimonio o no ha sido planificado, las consecuencias emocionales pueden ser graves.

Con frecuencia, la adolescente embarazada y soltera se enfrenta a su dilema sin el apoyo de su familia, compañero y amigos.

En algunas culturas, puede ser despreciada o tener dificultades para conseguir servicios adecuados de asesoramiento para el embarazo o la atención prenatal.

Recibir apoyo de los demás puede ser importante, las adolescentes embarazadas que en sus decisiones recibían el apoyo de

uno de los padres o de otro adulto, y las pocas que no consultaban a sus padres estaban más satisfechas con su decisión de continuar e interrumpir el embarazo que las adolescentes que no recibían apoyo de sus padres.

Aspectos psicosociales del embarazo precoz

El mayor riesgo observado en el embarazo precoz depende más de las variables socioculturales que de las fisiológicas

Frecuentemente en un embarazo no deseado o no planificado, con una relación débil de pareja y en muchos fortuita u ocasional, lo cual determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, amigos y maestros. Comportamiento que generalmente conduce a la detección y el control prenatal tardío o insuficiente con sus consecuencias negativas antes y después del nacimiento.

Este embarazo se produce cuando la maduración bio-social, física y psicológica no se ha logrado aun de manera que en muchos casos por incomprensiones, problemas socioeconómicos, carencias, nutricionales y un medio familiar poco receptivo y cooperativo, incapaz de aceptarlo y protegerlo y termina en parto distócico.

La futura madre adolescente se enfrenta a las inquietudes propias de gravidez; se preocupa por la transformación de su cuerpo en una etapa en que asume su nueva imagen corporal; teme a las molestias del parto; se angustia por la actitud del parte; en muchos casos también adolescente. A ello se suma tener que abandonar a su grupo de iguales, interrumpir sus estudios y quizás no poder continuarlos, dejar de divertirse; atender a su bebe y amamantarlo cada vez que llore; entre otros aspectos que pueden provocar: estrés, fatigas, desinterés ,y trastornos de la personalidad.

La madre adolescente no tiene un orden de valores que le permita priorizar problemas o soluciones, por lo cual, si logra cuidar bien a su hijo se sentirá satisfecha como madre, pero en lo mas individual tendrá añoranza de hacer lo mismo que una adolescente sin hijos. Esta falta de organización de valores es típica de la etapa, pues la adolescente se encuentra en un proceso de cambio desarrollo, durante el cual va incorporando una nueva concepción del mundo, pero aun se guía por criterios valorativos externos y convicciones inestables, estereotipadas y variables.

Se ha comprobado que un buen tratamiento y la debida comunicación social disminuyen las consecuencias biológicas adversas para la gestación, pues la magnitud del dilema puede resultar tan insoportable para la muchacha que a veces conduce al intento de suicidio

o, en el peor de los casos a su consumación. Particularmente cuando existe una reacción familiar de indiferencia que impide analizar abiertamente el problema y genera conflictos e inseguridades en la grávida. Esta despreocupación por parte de la familia no solo afecta a los futuros padres en la esfera emocional, sino también en el contexto económico. Pues el nuevo estado de la adolescente demanda una alimentación adecuada y la satisfacción de otras necesidades no gratuitas, que deben ser resueltas por los suyos.

Consecuencias biológicas

Desde el punto vista fisiológico, la mujer no alcanza su madurez reproductiva hasta después de cinco años de haber aparecido su primera menstruación por lo tanto hay mayores riesgos maternos, fetales y perinatales cuando concibe un embarazo antes de tiempo.

Según Sibai, la adolescente embarazada tiene un sistema inmune inmaduro, lo cual puede estar relacionado con una deficiente nutrición materna en gestantes muy jóvenes.

Según Molina, ratifica una vez mas que los diámetros pelvianos de la adolescente promedio no alcanza el tamaño necesario para el recorrido saludable del feto por el canal del parto y un alumbramiento feliz, lo cual origina lesiones traumáticas en el tracto vaginal.

Por estas y otras razones, el embarazo precoz puede provocar, entre muchas consecuencias adversas:

Pre eclampsia o hipertensión inducida por la gestación, frecuentemente en primigestas de bajo nivel económico.

Insuficiencia del mecanismo inmunológico adaptativo, lo permite la estrecha relación entre el organismo materno y el feto que tiene 50% de estructura antigénica que origen paterno y puede ser a su vez causa de hipertensión u otras graves alteraciones inmunológicas capaces de provocar abortos.

Según Wallemburg, describe un **síndrome de mala adaptación circulatoria** por inadecuado funcionamiento de los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria durante el embarazo, que tiende a ocasionar: hipertensión arterial materna, prematuridad, retardo del crecimiento intrauterino, desprendimiento de la placenta.

En la primera mitad del embarazo son comunes: la anemia, las infecciones urinarias y los abortos espontáneos; en la segunda: la hipertensión arterial, las hemorragias, la insuficiente ganancia de peso asociada a una deficiente nutrición, síntomas de parto anticipado, rotura prematura de membranas y otros.

Durante el periodo del parto predominan las malas posiciones y presentaciones fetales por la desproporción cefalopelvica; distocias que provocan el uso de fórceps y ejecución de cesáreas que predisponen a sepsis y otras complicaciones, desgarros, hemorragias e infecciones secundarias por la difícil manipulación debido a la estrechez de su canal blando y de la pelvis.

En el producto de la concepción prevalece el bajo peso al nacer – tanto por la prematuridad como por deficiente desarrollo para la edad gestacional; por ende es un recién propenso a presentar sepsis y otras enfermedades. Que constituyen un alto riesgo y se convierten en un problema biológico y social.

Cambios físicos y emocionales durante el embarazo

El embarazo supone un cambio profundo tanto físico como emocional. Los cambios del estado anímico son en gran parte el reflejo de los intensos cambios hormonales que se producen en el organismo de la mujer y conllevan a veces alteraciones en las reacciones y actitudes habituales en la mujer antes del embarazo.

- **Cambios físicos**

Los senos:

Aunque no funciona exactamente igual en todas las mujeres, la mayoría de ellas experimenta una cierta hinchazón en los senos durante la segunda mitad del ciclo menstrual. Los senos se sienten más firmes y sensibles y las venas superficiales son más patentes que de costumbre también es muy común la sensación de picor o de punzadas ocasionales.

El útero:

El útero cumple tres funciones: permite que se aloje el ovulo fecundado, aloja al feto durante el embarazo y expulsa al bebe cuando llega el momento.

La vagina:

Los tejidos vaginales también sufren alteraciones durante el embarazo. Como resultado de las mismas, aumentan las secreciones vaginales, los tejidos externos se oscurecen y la vagina se inflama ligeramente. Normalmente, las secreciones son poco abundantes y no constituirán una verdadera molestia.

Las funciones vital:

Durante el embarazo "el volumen sanguíneo" aumenta en casi un litro y medio. La sangre adicional permite atender las necesidades del útero en crecimiento, de los senos y de otros órganos. Una de las consecuencias desagradables de este aumento puede ser que se produzcan pequeños sangrados en las encías al cepillarse los dientes.

Por otro lado, como la cantidad de sangre que fluye por la piel aumenta, el tono de la piel resulta más rosado y la temperatura es más tibia; en consecuencia, lo normal es que aumente la transpiración, por lo que deberá ser especialmente escrupulosa con su higiene personal.

También **“los pulmones”** tienen que trabajar más. Además, cuando el embarazo se acerca al término, el útero presiona sobre los pulmones, lo que provoca una cierta sensación de sofoco.

“Los riñones”, a su vez, tienen que limpiar y filtrar un 50% más de sangre. Al aumentar la eficacia de función renal, el cuerpo elimina más rápidamente los residuos, pero también otros nutrientes, como la glucosa y algunas vitaminas y minerales. Por eso es importante prestar mucha atención a la nutrición durante el embarazo, para garantizar que se ingiere la cantidad apropiada de vitaminas y minerales.

Las articulaciones:

Debido a la acción de las hormonas segregadas durante el embarazo, los ligamentos de las articulaciones, sobre todo las de la región lumbar –de ordinario, duras e inflexibles- se flexibilizan para ir propiciando la preparación al parto. A partir de las 16 semanas de embarazo, el peso del feto sobre la pelvis puede provocar la rotación del anillo pélvico hacia adelante, recargando así los músculos y ligamentos lumbares.

La piel:

La piel se oscurece durante el embarazo; las mujeres de piel clara so suele experimentar cambios marcados, pero las mas morenas si sufren un considerable oscurecimiento de la piel (sobre todo en los pezones, areolas, genitales y en la región del abdomen, donde puede dibujarse una línea negra que va desde le vello púbico hasta el ombligo, que se va desvaneciendo después del parto, aunque a veces queda para siempre una especie de sombra).

El cabello y las uñas:

Quizá uno de los cambios más sorprendente que se producen durante el embarazo es el que experimentan los cabellos. Por razones que no se conocen bien algunas mujeres no sufren alteraciones significativas, mientras que en otras se producen cambios impredecibles: a veces el cabello liso se riza, o bien el cabello rizado se alisa; puede oscurecerse o aclararse y, por ultimo, puede tornarse abundante y brillante o languidece en exceso. Las uñas suelen debilitarse y se rompen con mas facilidad.

Los dientes:

Las grandes cantidades de progesterona producidas durante la gestación pueden ablandar y aflojar los márgenes de la encía alrededor de los dientes, con lo que hay mayor riesgo de infecciones y de caries.

- **Cambios emocionales**

Primer trimestre: Cuando se empiezan a notar los primeros síntomas de un posible embarazo, los sentimientos de la mujer suelen ser ambiguos. A medida que se despeja la incertidumbre, el embarazo adquiere su tinte emocional: de euforia y plenitud si es un embarazo deseado, o de desesperación e incluso de negación si no lo es.

Desde el punto de emocional, es frecuente que se produzcan cambios bruscos de humor, con fases de irritabilidad y desasosiego. Casi todas las mujeres embarazadas son emocionalmente más susceptibles y tienden a los cambios temperamentales, las reacciones exageradas ante pequeños sucesos; los ataques de llanto o los sentimientos de inseguridad o pánico. Incluso las mujeres más positivas experimentan un cierto grado de temor, depresión y confusión. Lo más importante es que tanto la madre como el padre sepan que estos cambios en el carácter son normales y pasajeros y que se evite ser demasiado analítico con cada situación conflictiva. Cuando el embarazo va progresando, normalmente las crisis emocionales son cada vez menos frecuentes.

Segundo trimestre: Normalmente, a estas alturas, el embarazo ya se ha hecho público y la mujer ha asumido su estado. Aunque algunas mujeres se sienten inseguras y temerosas de haber perdido su atractivo sexual ahora que su cintura se desdibuja, para la mayoría se trata de la

etapa más agradable del embarazo. Las náuseas y los vómitos van remitiendo y cada vez se siente menos cansada. Las personas de su entorno suelen colmarla ahora de atenciones y felicitaciones y ella se siente de alguna forma recompensada por las molestias que ha padecido sin que nadie la "mirara". El pecho ha dejado de hincharse y, sobre todo, se produce uno de los momentos más emotivos del embarazo: hacia el cuarto o quinto mes, comenzará a sentir a su hijo moverse en su vientre. La presencia inequívoca del bebé en su interior suele compensarle la pérdida de agilidad en sus movimientos y la necesidad de depender de los demás más que de costumbre. Con frecuencia este descubrimiento se asocia a un estado de ensimismamiento típico, en el que la embarazada parece perder interés por lo que ocurre a su alrededor, mientras que se concentra exclusivamente en su interior. En ocasiones, esta actitud provoca sentimientos de celos en el futuro padre, que siente en cierto modo abandonado. El padre debe hacer un esfuerzo especial para ser razonable, saber escuchar, comprender y dar apoyo a su esposa. Seguramente, su esfuerzo se verá recompensado y eso significará que será aceptado por su pareja como el hombre de su vida y el padre de sus hijos.

Tercer trimestre: Desde el punto de vista emocional, también es frecuente que se experimente un cambio considerable: el tiempo parece haber cobrado otra dimensión; los días transcurren lentos y da la sensación de que siempre se ha estado embarazada y, sobre todo, de

que esta situación no acabara nunca. La futura madre mira con envidia a otras mujeres que se levantan con agilidad del sofá, como si ella hubiera perdido para siempre la capacidad de hacerlo. Ahora es cuando suelen exacerbarse los temores sobre la salud del niño, el proceso del parto y los posibles problemas. Es frecuente que se sufran pesadillas angustiosas: se sueña que nace un niño muerto, o monstruoso, que se muere porque no recibe la atención adecuada. Todo ello refleja un temor perfectamente comprensible que se alivia en gran medida si se habla claramente con el medico, con la pareja o con alguien de confianza y con experiencia.

El cansancio y la torpeza hacen que la madre se siente verdaderamente deseosa de que el embarazo termine. La necesidad de acabar de una vez hace incluso que la perspectiva del parto resulte llevadera e, incluso, liberadora. De repente, la monotonía del embarazo se altera repentinamente: la embarazada se siente de repente llena de actividad y siente la urgencia de preparar y organizar muchas cosas distintas a las que antes no había dado importancia: limpiar, colocar armarios, elaborar complicadas recetas de cocina, etc. Este deseo de completar el nido advierte de que el embarazo esta a punto de terminar.

2.3. Planteamiento de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Si mejoramos el estado emocional en las adolescentes garantizaremos un embarazo seguro de quienes acude al Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Quevedo de la Provincia Los Ríos.

2.3.2. Hipótesis Particular

Si mejoramos la autoestima de las adolescentes garantizaremos los embarazos de quienes acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Quevedo.

Si reducimos las frustraciones personales y sociales en las adolescentes mejoraremos los embarazos de quienes acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Quevedo.

2.4. VARIABLES

2.4.1. Variable Independiente

Incidencia emocional.

2.4.2. Variable Dependiente

En las adolescentes embarazadas.

2.5.- Operacionalización de la Hipótesis

Cuadro 1. Operacionalización de la primera hipótesis

Concepto	Categorías	Indicadores	Ítems básicos	Técnicas
<p>Estado emocional</p> <p>Del latín <i>emotio</i>, la emoción es la variación profunda pero efímera del ánimo, la cual puede ser agradable o penosa y presentarse junto a cierta conmoción somática.</p> <p>Embarazos en adolescentes</p> <p>El embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en niñas y adolescentes. A partir de la pubertad, comienza el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual. Esto no quiere decir, sin embargo, que la niña esté preparada para ser madre.</p>	<p>Si mejoramos el estado emocional en las adolescentes</p> <p>Si mejoramos la autoestima de las adolescentes</p> <p>Si reducimos las frustraciones personales y sociales en las adolescentes.</p> <p>Garantizaremos un embarazo seguro</p>	<p>-Situación</p> <p>-Emoción</p> <p>-Tipo</p> <p>-Autoestima</p> <p>-Incidencia</p> <p>-Frustración</p> <p>-Personalidad</p> <p>-Sociabilidad</p> <p>-Condiciones</p> <p>-Seguridad</p>	<p>-¿Existencia de problemas emocionales en las adolescentes embarazadas?</p> <p>-¿Las adolescentes embarazadas presentan reacciones negativas?</p> <p>-¿Las adolescentes embarazadas presentan deteriorada autoestima?</p> <p>-¿La deteriorada autoestima perjudica el embarazo?</p> <p>-¿Las adolescentes embarazadas presentan perturbaciones personales?</p> <p>-¿Las adolescentes embarazadas presentan perturbaciones sociales?</p> <p>-¿Las perturbaciones personales ponen en riesgo el embarazo?</p> <p>--¿Las perturbaciones sociales ponen en riesgo el embarazo?</p>	<p>Instrumentos</p> <p>Encuestas realizadas a adolescentes embarazadas y entrevistas a los profesionales de la salud.</p>

CAPÍTULO III

3.- DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.

Los tipos de investigación a emplearse son: descriptivas y explicativas.

Descriptivas, por cuanto a través de la información obtenida se va a clasificar elementos y estructuras para caracterizar una realidad y,

Explicativa, porque permite un análisis del fenómeno para su rectificación.

3.2. Universo y muestra

3.2.1.- Población

La población es el grupo de individuos que habitan en una determinada zona donde se realiza la investigación, en este caso tenemos una población de estudio determinada en la totalidad de adolescentes embarazadas, que acuden al Hospital Sagrado Corazón de

Jesús del Cantón Quevedo de la Provincia Los Ríos, de enero a mayo del año en curso (120) y a los 3 profesionales de la salud.

3.2.2.- Muestra

Se considera como muestra a una parte de la investigación que facilita el estudio y hace más eficaz a la investigación para lo cual aplicamos la siguiente fórmula.

Las encuestas se aplicarán a las 120 adolescentes embarazadas, que acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Quevedo de la Provincia Los Ríos, de enero a mayo del 2012, y a los 5 profesionales de la salud que laboran en dicha institución.

3.3. Métodos y técnicas de recolección de datos

3.3.1. Métodos

3.3.1.1.- Método Inductivo.- Va de lo particular a lo general. Es decir, partí del conocimiento de cosas y hechos particulares que se investigaron, para luego, utilizando la generalización y se llega al establecimiento de reglas y leyes científicas.

3.3.1.2.- Método deductivo.- Es el proceso que permite presentar conceptos, principios, reglas, definiciones a partir de los cuales, se analiza, se sintetiza compara, generaliza y demuestra.

3.3.1.3.- Método descriptivo.- Lo utilice en la descripción de hechos y fenómenos actuales por lo que digo: que este método me situó en el presente.

No se redujo a una simple recolección y tabulación de datos a los que se acompaña, me integro el análisis reflexión y a una interpretación imparcial de los datos obtenidos y que permiten concluir acertadamente mi trabajo.

3.3.2. Técnicas de recolección de datos

3.3.2.1.- Cuestionario para la encuesta: Es la técnica que a través de un cuestionario permite recopilar datos de toda la población o de una parte representativa de ella.

3.4. Procedimiento.

Una vez concluida la aplicación de la entrevista, procederemos a clasificar la información y a tamizar, primero en forma general por cada extracto y luego pregunta por pregunta, para elaborar los gráficos

estadísticos que correspondan al análisis e interpretación de los resultados obtenidos y poder sacar las respectivas conclusiones y recomendaciones

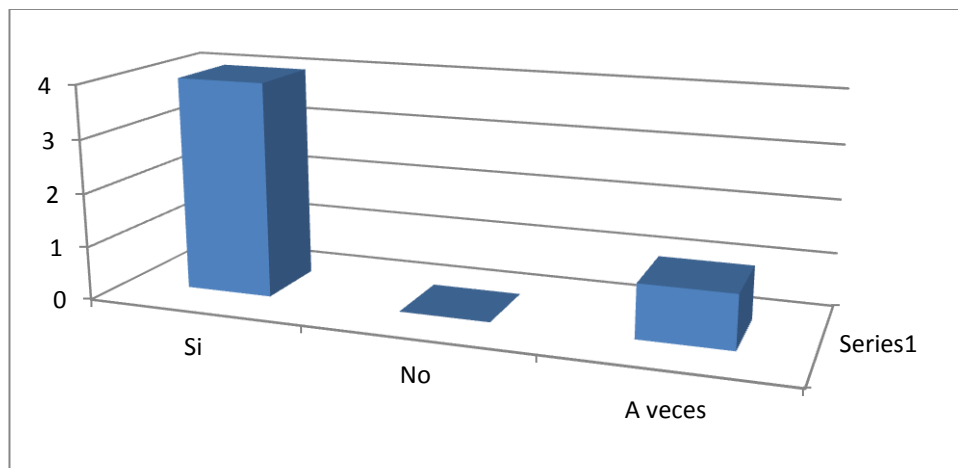
CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1. Entrevista realizada a los profesionales de la salud

1).-¿Existen problemas emocionales en las adolescentes embarazadas?

Respuesta	#	%
Si	4	80
No	0	0
A veces	1	20
Total	5	100



Análisis

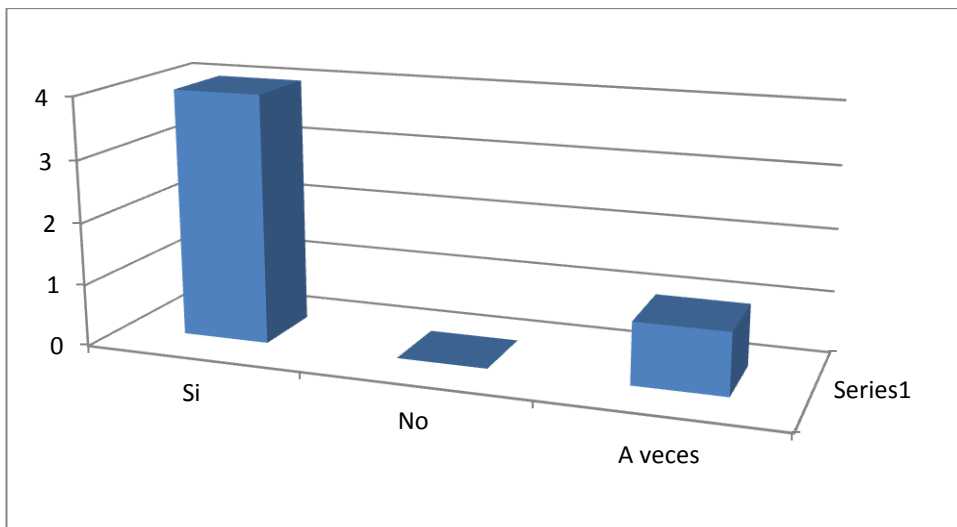
De la investigación realizada, el 80% manifiesta que las adolescentes embarazadas si presentan problemas emocionales, mientras que un 20% dice que solo a veces.

Interpretación

No todas las adolescentes embarazadas presentan problemas emocionales.

2).-¿Las adolescentes embarazadas presentan reacciones negativas?

Respuesta	#	%
Si	4	80
No	0	0
A veces	1	20
Total	5	100



Análisis

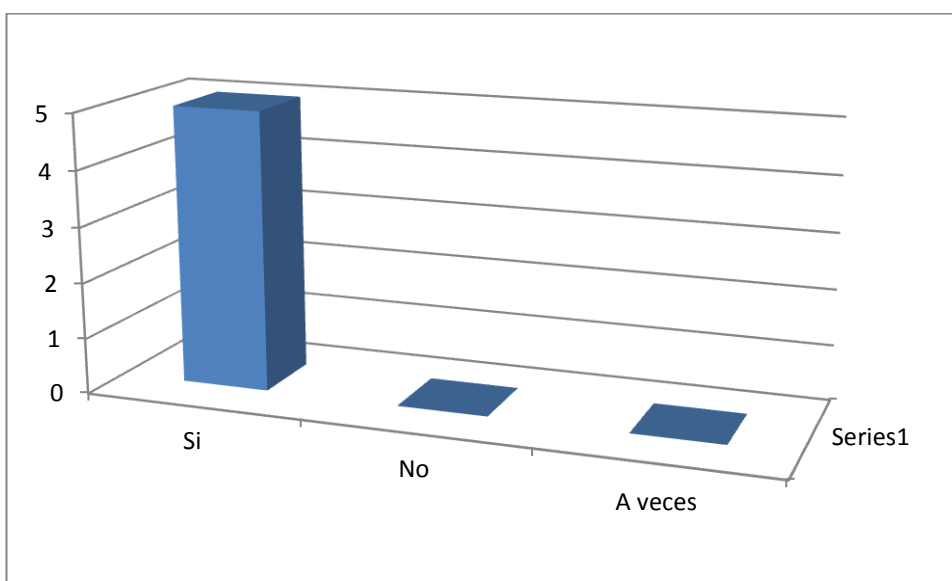
De la investigación realizada, el 80% manifiesta que las adolescentes embarazadas si presentan reacciones negativas, mientras que un 20% dice que solo a veces.

Interpretación

No todas las adolescentes embarazadas presentan reacciones negativas.

3).-¿Las adolescentes embarazadas presentan deteriorada autoestima?

Respuesta	#	%
Si	5	100
No	0	0
A veces	0	0
Total	5	100



Análisis

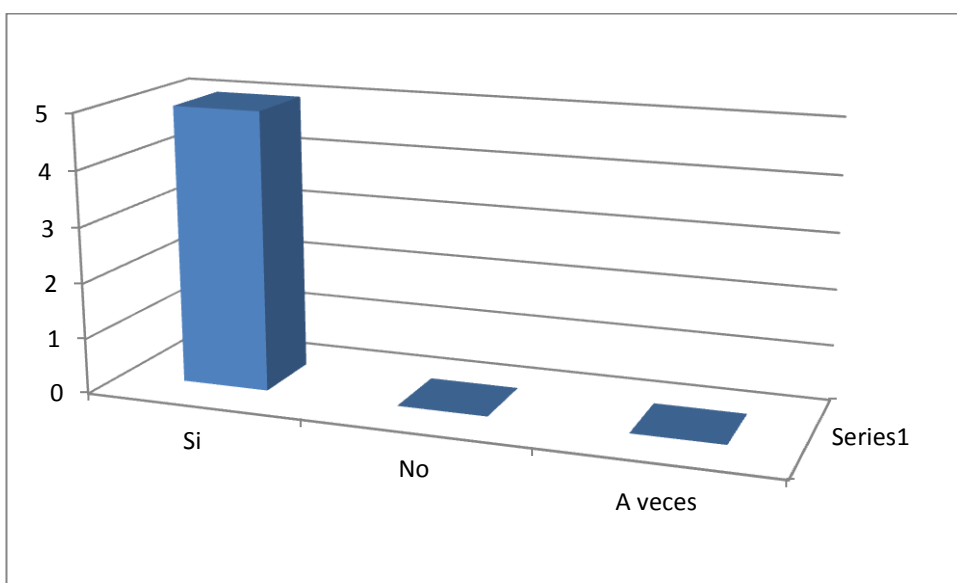
De la investigación realizada, el cien por ciento manifiesta que las adolescentes embarazadas si presentan deteriorada autoestima.

Interpretación

Las adolescentes embarazadas presentan deteriorada autoestima.

4).-¿La deteriorada autoestima perjudica el embarazo?

Respuesta	#	%
Si	5	100
No	0	0
A veces	0	0
Total	5	100



Análisis

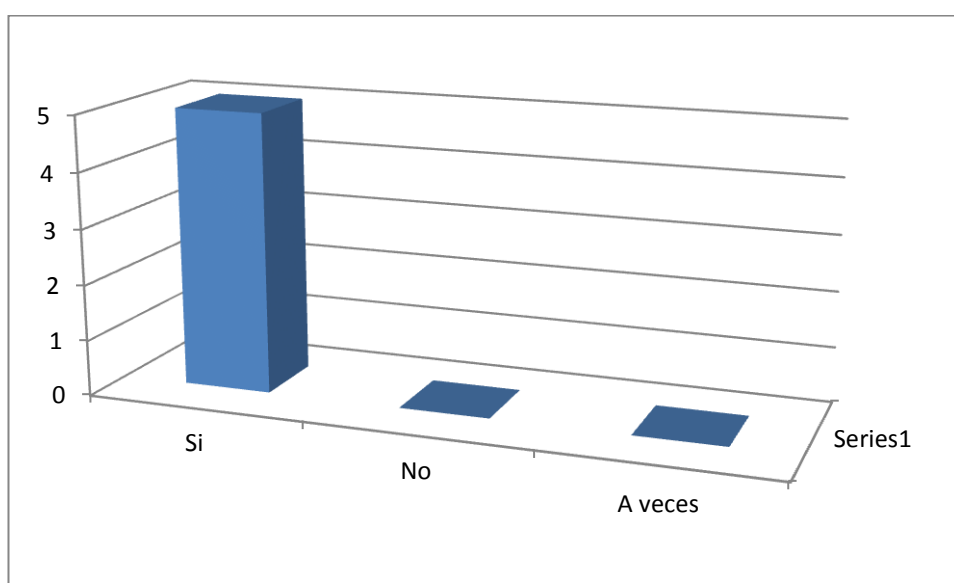
De la investigación realizada, el cien por ciento manifiesta que la deteriorada autoestima perjudica el embarazo.

Interpretación

La deteriorada autoestima perjudica el embarazo.

5).-¿Las adolescentes embarazadas presentan perturbaciones personales?

Respuesta	#	%
Si	5	100
No	0	0
A veces	0	0
Total	5	100



Análisis

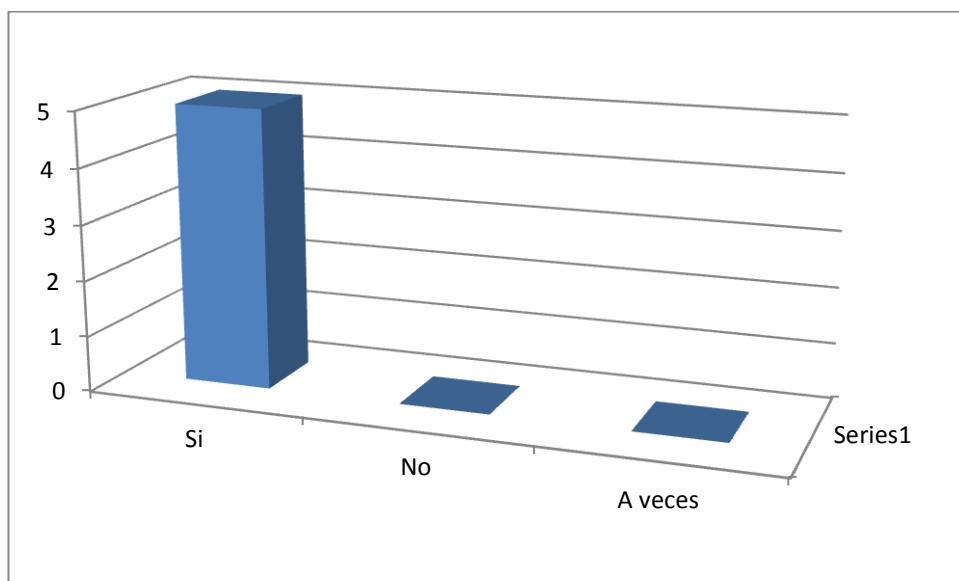
De la investigación realizada, el cien por ciento manifiesta que las adolescentes embarazadas presentan perturbaciones personales.

Interpretación

Las adolescentes embarazadas presentan perturbaciones personales.

6).-¿Las adolescentes embarazadas presentan perturbaciones sociales?

Respuesta	#	%
Si	5	100
No	0	0
A veces	0	0
Total	5	100



Análisis

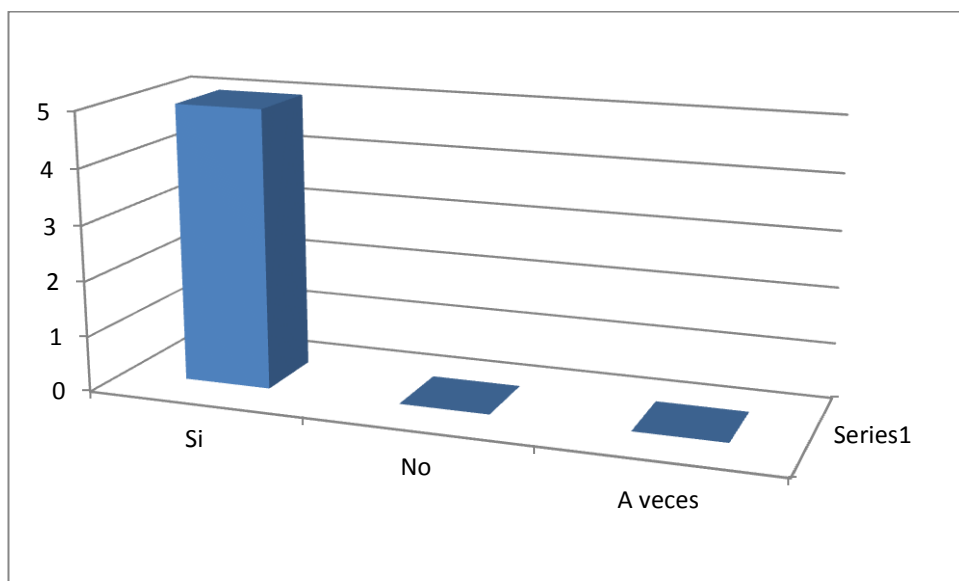
De la investigación realizada, el cien por ciento manifiesta que las adolescentes embarazadas presentan perturbaciones sociales.

Interpretación

Las adolescentes embarazadas presentan perturbaciones sociales.

7).-¿Las perturbaciones personales ponen en riesgo el embarazo?

Respuesta	#	%
Si	5	100
No	0	0
A veces	0	0
Total	5	100



Análisis

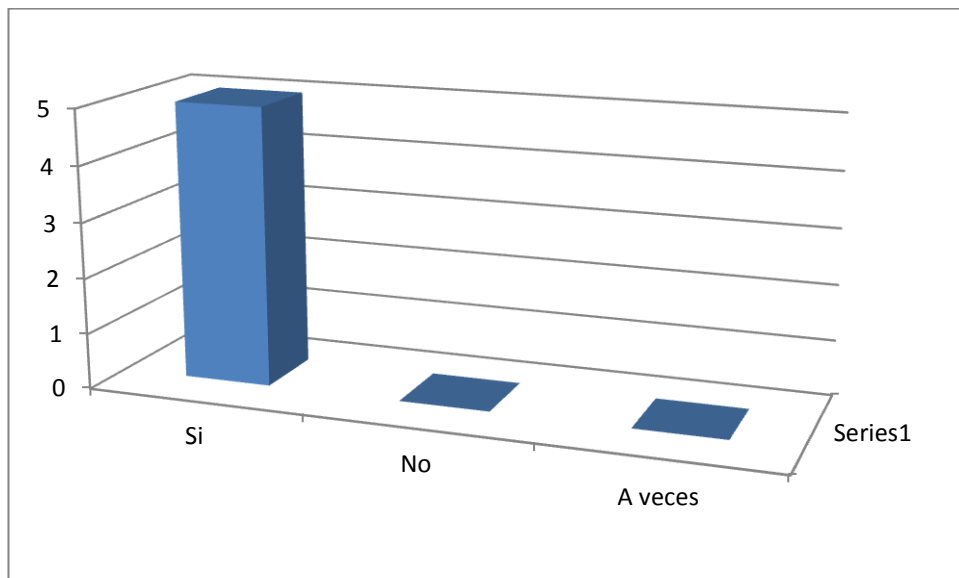
De la investigación realizada, el cien por ciento manifiesta que las perturbaciones personales ponen en riesgo el embarazo.

Interpretación

Las perturbaciones personales ponen en riesgo el embarazo.

8).-¿Las perturbaciones sociales ponen en riesgo el embarazo?

Respuesta	#	%
Si	5	100
No	0	0
A veces	0	0
Total	5	100



Análisis

De la investigación realizada, el cien por ciento manifiesta que las perturbaciones sociales ponen en riesgo el embarazo.

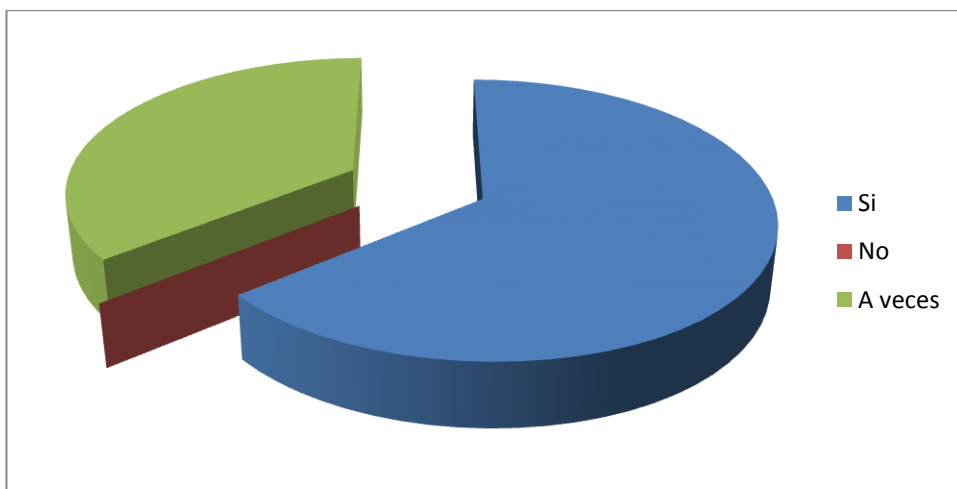
Interpretación

Las perturbaciones sociales ponen en riesgo el embarazo.

4.2. Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas

1).-¿Presentan problemas emocionales por el embarazo?

Respuesta	#	%
Si	77	64
No	0	0
A veces	43	36
Total	120	100



Análisis

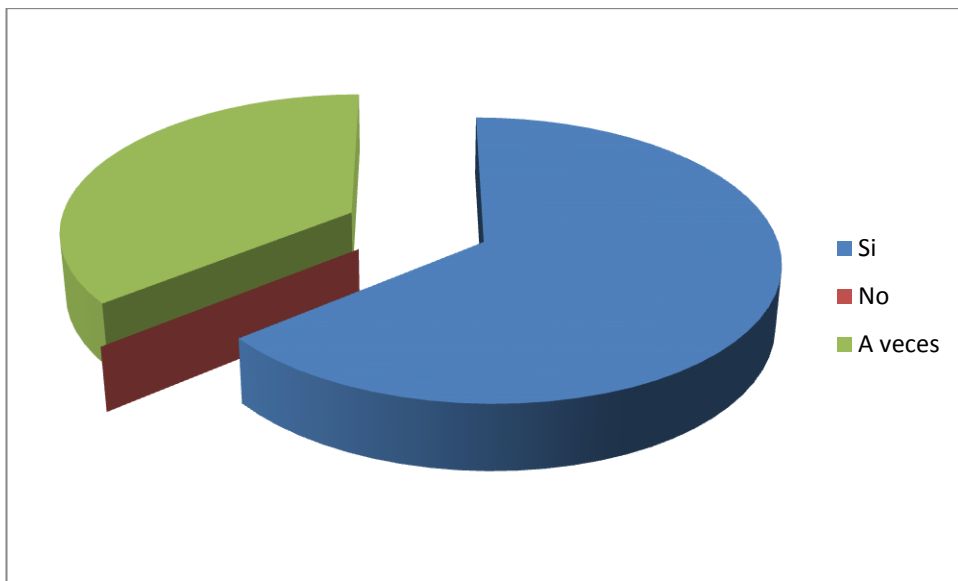
De la investigación realizada, el 64% manifiesta que las adolescentes embarazadas si presentan problemas emocionales, mientras que un 36% dice que solo a veces.

Interpretación

No todas las adolescentes embarazadas presentan problemas emocionales.

2).-¿Presentan reacciones negativas por el embarazo?

Respuesta	#	%
Si	77	64
No	0	0
A veces	43	36
Total	120	100



Análisis

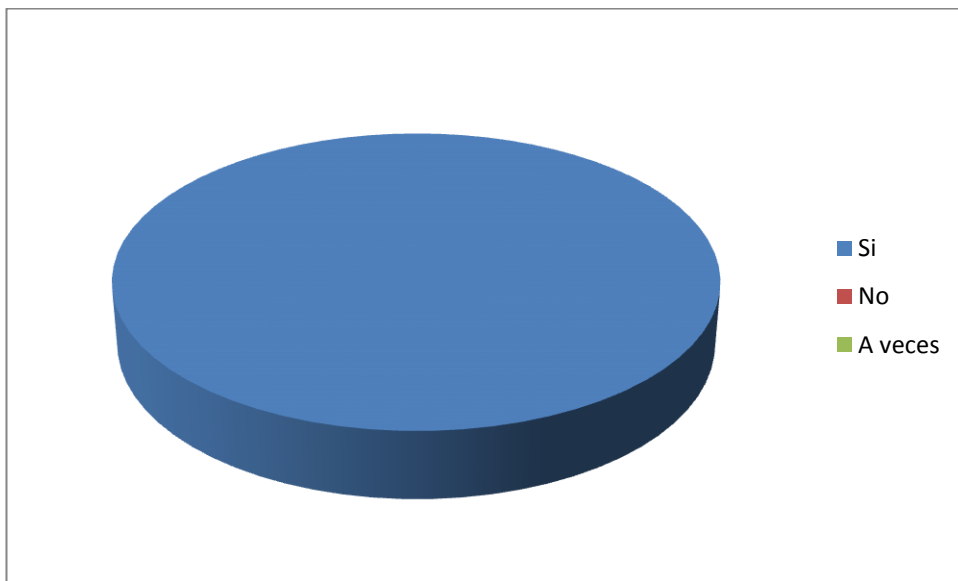
De la investigación realizada, el 64% manifiesta que las adolescentes embarazadas si presentan reacciones negativas, mientras que un 36% dice que solo a veces.

Interpretación

No todas las adolescentes embarazadas presentan reacciones negativas.

3).-¿Presentan deteriorada autoestima por el embarazo?

Respuesta	#	%
Si	120	100
No	0	0
A veces	0	0
Total	120	100



Análisis

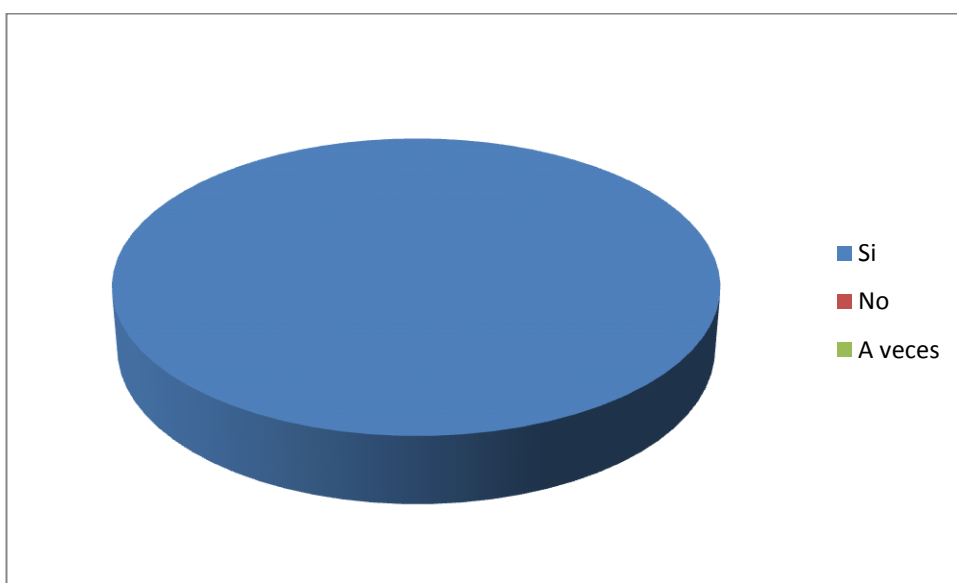
De la investigación realizada, el cien por ciento manifiesta que las adolescentes embarazadas si presentan deteriorada autoestima.

Interpretación

Las adolescentes embarazadas presentan deteriorada autoestima.

4).-¿La deteriorada autoestima complica su embarazo?

Respuesta	#	%
Si	120	100
No	0	0
A veces	0	0
Total	120	100



Análisis

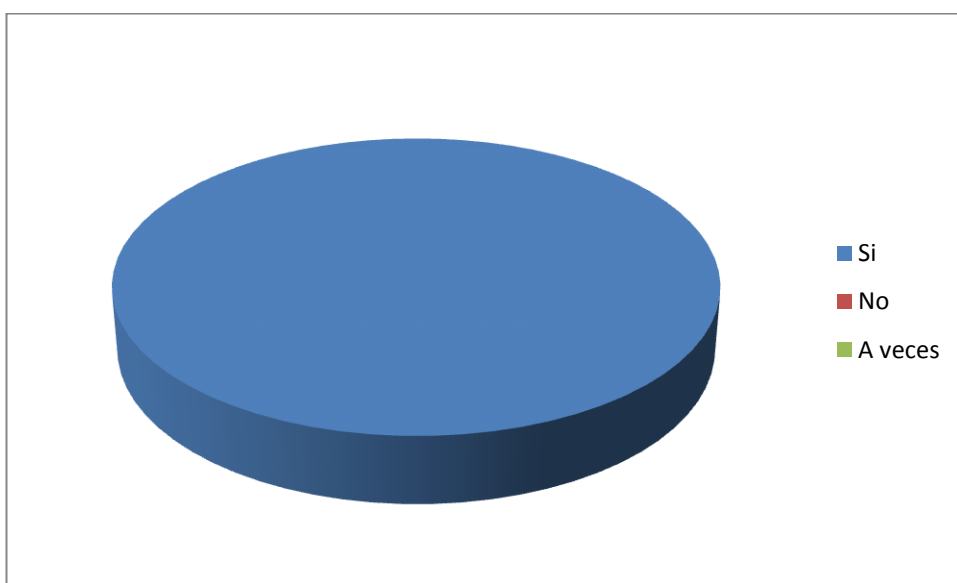
De la investigación realizada, el cien por ciento manifiesta que la deteriorada autoestima perjudica el embarazo.

Interpretación

La deteriorada autoestima perjudica el embarazo.

5).-¿Presentan perturbaciones personales por el embarazo?

Respuesta	#	%
Si	120	100
No	0	0
A veces	0	0
Total	120	100



Análisis

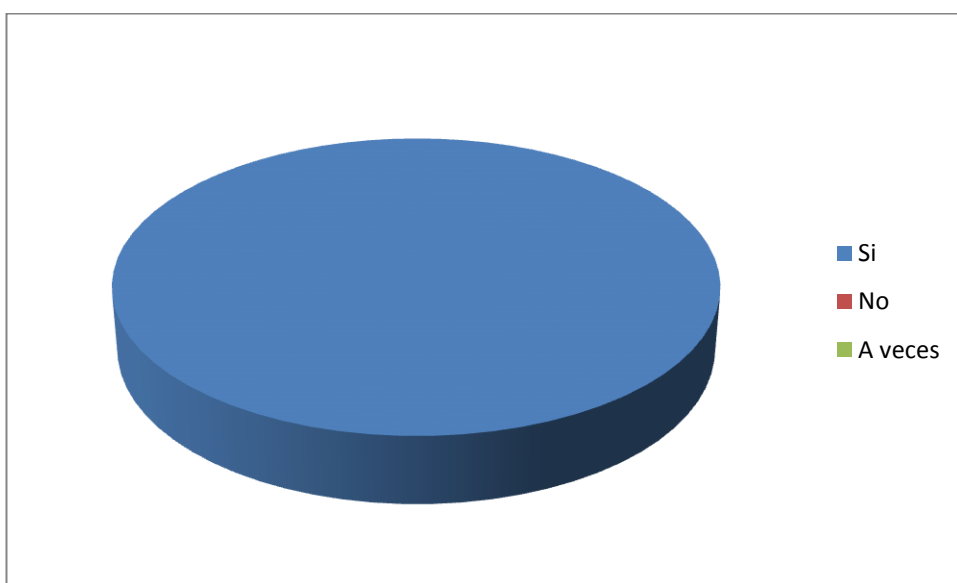
De la investigación realizada, el cien por ciento manifiesta que las adolescentes embarazadas presentan perturbaciones personales.

Interpretación

Las adolescentes embarazadas presentan perturbaciones personales.

6).-¿Son objeto dediscriminaciones sociales por el embarazo?

Respuesta	#	%
Si	120	100
No	0	0
A veces	0	0
Total	120	100



Análisis

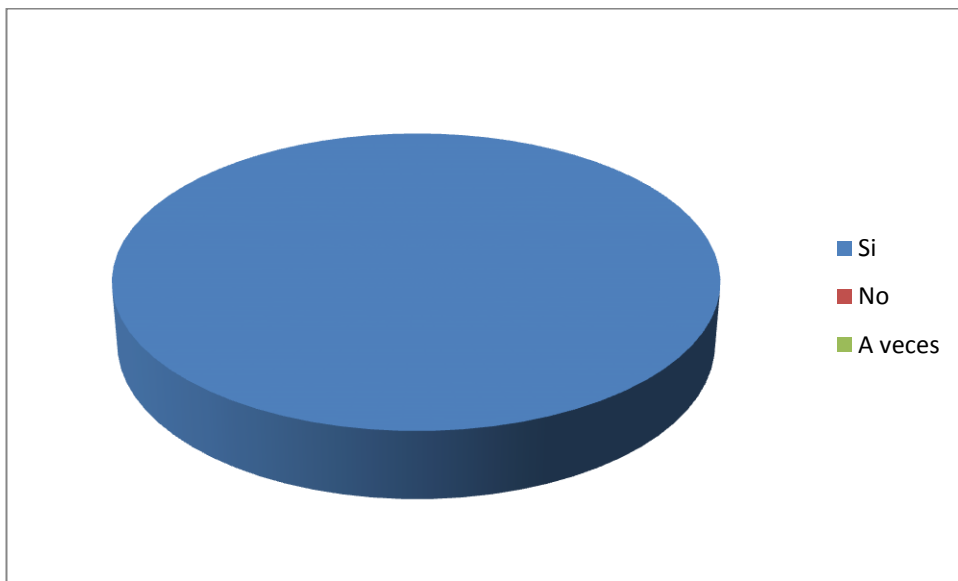
De la investigación realizada, el cien por ciento manifiesta que las adolescentes embarazadas presentan discriminaciones sociales.

Interpretación

Las adolescentes embarazadas presentan discriminaciones sociales.

7).-¿Las perturbaciones personales ponen en riesgo su embarazo?

Respuesta	#	%
Si	120	100
No	0	0
A veces	0	0
Total	120	100



Análisis

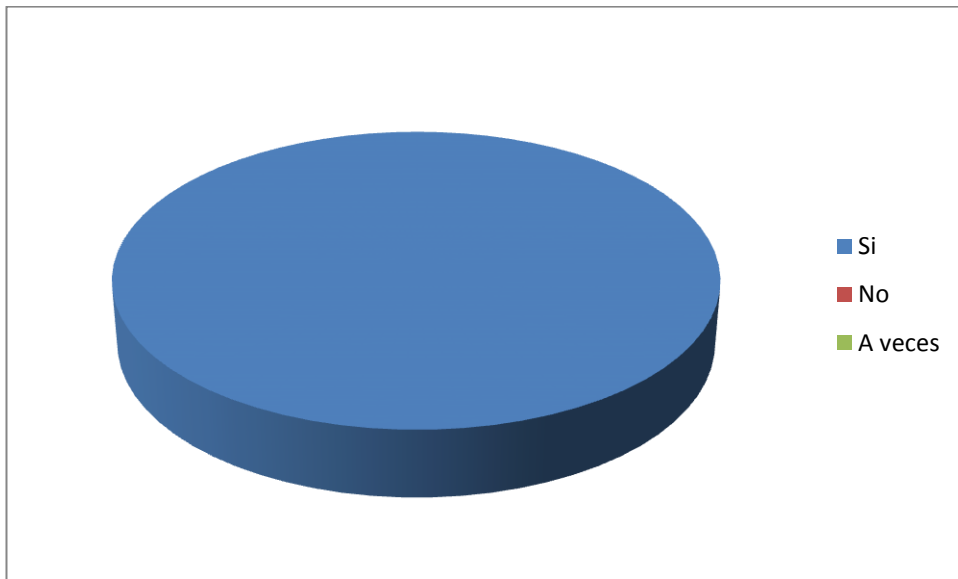
De la investigación realizada, el cien por ciento manifiesta que las perturbaciones personales ponen en riesgo el embarazo.

Interpretación

Las perturbaciones personales ponen en riesgo el embarazo.

8).-¿Las perturbaciones sociales ponen en riesgo su embarazo?

Respuesta	#	%
Si	120	100
No	0	0
A veces	0	0
Total	120	100



Análisis

De la investigación realizada, el cien por ciento manifiesta que las perturbaciones sociales ponen en riesgo el embarazo.

Interpretación

Las perturbaciones sociales ponen en riesgo el embarazo.

4.3. Comprobación de la hipótesis

Una vez realizada la investigación se pudo comprobar que: Si mejoramos el estado emocional en las adolescentes garantizaremos un embarazo seguro de quienes acude al Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Quevedo de la Provincia Los Ríos.

4.4. Conclusiones

- No todas las adolescentes embarazadas presentan problemas emocionales.
- No todas las adolescentes embarazadas presentan reacciones negativas.
- Las adolescentes embarazadas presentan deteriorada autoestima.
- La deteriorada autoestima perjudica el embarazo.
- Las adolescentes embarazadas presentan perturbaciones personales.
- Las adolescentes embarazadas presentan perturbaciones sociales.
- Las perturbaciones personales ponen en riesgo el embarazo.
- Las perturbaciones sociales ponen en riesgo el embarazo.

4.5. Recomendaciones

- Se debe realizar un programa de concienciación a las adolescentes acerca de los riesgos de los embarazos precoces y las consecuencias psicológicas que estos producen en el desarrollo de sus vidas.
- Además a los padres se les debe brindar asesoría en cuanto a las medidas de prevenir los embarazos precoces y las formas de reducir las consecuencias que estos ocasionan.
- Se debe desarrollar programas de escuela para padres en todas las instituciones educativas no solo para tratar los problemas de los embarazos precoces, sino también acerca de los demás problemas que se presentan en los adolescentes.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA ALTERNATIVA

5.1. Título

Programa de concienciación sobre embarazo precoz

5.2 Objetivos

5.2.1. Objetivo general

Desarrollar programas de concienciación sobre embarazo precoz

5.2.2. Objetivos específicos

Identificar los sectores vulnerables en la institución

Seleccionar los temas a tratar

Desarrollar los programas

CAPÍTULO VI

6. MARCO ADMINISTRATIVO

6.1.- Recursos

Humanos

Se utilizaron dos personas para realizar las encuestas.

Una persona para realizar los trabajos de tabulación

Un Director de Tesis

Un Lector de Tesis

Materiales

Un computador

Una oficina

Material Logístico

6.2.- Presupuesto

CONCEPTO	VALOR UNIT	VALOR/SUBT OT
Una persona para realizar las encuestas y la tabulación	\$10 C/DIA	\$ 100.00
Un Director de Tesis		
Un Lector de Tesis	.	
Un computador	\$ 1 c/hora	\$ 50.00
Viáticos y subsistencia	\$ 5 c/día	\$ 100.00
Material Logístico	\$ 50	\$ 100.00
Elaboración de 300 encuestas	0.03 c/una	\$9,00
Elaboración de la tesis		\$ 100.00
TOTAL		\$ 459,00

6.3.- Cronograma

TIEMPO ACTIVIDADES	2 0 1 2																			
	E N E				F E B				M A R				A B R				M A Y			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Enunciado de Problema y Tema	X																			
Formulación del Problema	X																			
Planteamiento del Problema		X																		
Formulación de Objetivos			X																	
Marco teórico de la Investigación				X																
Hipótesis					X															
Variables y Operacionalización						X														
Metodología, Nivel y Tipo							X													
Presentación de proyecto								X												
Aplicación de Encuestas y Análisis de Resultados									X	X										
Conclusiones, Recomendaciones y Propuesta											X	X								
Revisión Final del Tutor													X	X	X					
Revisión Final del Lector																X	X	X		
Presentación																			X	
Sustentación Final																				X

Bibliografía

- Guía medica – Edición 2001
- Cultural, S.A.
- Polígono Industrial Arroyo molinos
- Calle C, numero 15, Móstoles MADRID – ESPAÑA
- Guía de Educación Sexual – Edición 2004 del Tercer Milenio
- Realizado y editado en Argentina
- Impreso en Colombia
- Cultural Librería Americana S.A.
- Grupo Clasa-Buenos Aires-Rep. Argentina
- Psicología del Adolescente – Primera Edición
- Ediciones Mirbet, De: Luis Palomino Mendoza
- Av. Próceres de la Independencia numero 498 Lima 36 – Perú

ANEXOS

Anexos # 1

**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS SOCIALES
Y DE LA EDUCACION.**

Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas

Estimados amigos(as), con la finalidad de recopilar información respecto al problema de investigación. “¿Cómo el estado emocional influye en la adolescente embarazada que acude al Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Quevedo de la Provincia Los Ríos?”.

Le solicitamos responder las siguientes encuestas, teniendo en cuenta el instructivo.

INSTRUCTIVO.

- Lea detenidamente las preguntas.
- Marque solo un alternativo.
- Responda con honestidad.

- 1).-¿Presenta problemas emocionales por el embarazo?
Si No A veces
- 2).-¿Presentan reacciones negativas por el embarazo?
Si No A veces
- 3).-¿Presentan deteriorada autoestima por el embarazo?
Si No A veces
- 4).-¿La deteriorada autoestima perjudica su embarazo?
Si No A veces
- 5).-¿Presentan perturbaciones personales por el embarazo?
Si No A veces
- 6).-¿Presentan discriminaciones sociales por el embarazo?
Si No A veces
- 7).-¿Las perturbaciones personales ponen en riesgo su embarazo?
Si No A veces
- 8).-¿Las perturbaciones sociales ponen en riesgo su embarazo?
Si No A veces

Anexos # 2

**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS SOCIALES
Y DE LA EDUCACION.**

Entrevista aplicada a los profesionales de la salud

Estimados amigos(as), con la finalidad de recopilar información respecto al problema de investigación. “¿Cómo el estado emocional influye en la adolescente embarazada que acude al Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Quevedo de la Provincia Los Ríos?”.

Le solicitamos responder las siguientes encuestas, teniendo en cuenta el instructivo.

INSTRUCTIVO.

- Lea detenidamente las preguntas.
- Marque solo un alternativo.
- Responda con honestidad.

1).-¿Existencia de problemas emocionales en las adolescentes embarazadas?

Si No A veces

2).-¿Las adolescentes embarazadas presentan reacciones negativas?

Si No A veces

3).-¿Las adolescentes embarazadas presentan deteriorada autoestima?

Si No A veces

4).-¿La deteriorada autoestima perjudica el embarazo?

Si No A veces

5).-¿Las adolescentes embarazadas presentan perturbaciones personales?

Si No A veces

6).-¿Las adolescentes embarazadas presentan perturbaciones sociales?

Si No A veces

7).-¿Las perturbaciones personales ponen en riesgo el embarazo?

Si No A veces

8).-¿Las perturbaciones sociales ponen en riesgo el embarazo?

Si No A veces



