

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

# EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

---

TRABAJO DE FIN DE GRADO EN PSICOLOGÍA

MARINA BARCELÓ MARTÍNEZ

CURSO 2015/2016



## ÍNDICE

1. RESUMEN.....	pág. 3
2. INTRODUCCIÓN.....	pág. 4
3. METODOLOGÍA.....	pág. 6
4. RESULTADOS.....	pág. 7
4.1 Variables sociodemográficas.....	pág. 7
4.2 Familia y apoyo recibido.....	pág. 7
4.3 Aspectos socioculturales.....	pág. 9
4.4 Consecuencias.....	pág. 10
4.5 Experiencia afectiva.....	pág. 11
4.6 Aborto.....	pág. 14
4.7 Prevención.....	pág. 15
5. CONCLUSIONES.....	pág. 17
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	pág. 19

## RESUMEN

El embarazo adolescente se caracteriza por ser un período de transición y de gran inestabilidad que involucra distintos ámbitos de la vida adolescente. En las edades más tardías de la adolescencia hay más frecuencia de embarazo, así como en niveles socioeconómicos bajos y ambientes sociales, familiares y personales inestables, y, en general, en países en desarrollo. Es un período que repercute significativamente a nivel económico, académico, laboral, social y emocional, aunque hay que tener en cuenta que el contexto cultural y el grupo social al que cada adolescente pertenece ejerce gran influencia en el carácter y la magnitud de tales consecuencias. La manera en que las adolescentes viven este período puede verse marcada por la depresión, un autoconcepto deteriorado y unas estrategias de afrontamiento poco productivas, pero, generalmente, con una autoeficacia positiva. Con todo ello, tiene sentido que la interrupción voluntaria del embarazo se vea en progresivo aumento en todo el mundo, a pesar de las secuelas que pueda provocar, configurándose así el dato de que el 35% de los embarazos adolescentes terminan en interrupción voluntaria. Con todo lo que el embarazo supone en la vida de un/una adolescente, es necesario revisar y optimizar la prevención llevada a cabo hasta el momento, con el fin de lograr comportamientos más saludables derivados de actitudes adecuadas y consolidadas.

Palabras clave: *Embarazo, adolescencia, consecuencias, apoyo familiar, aspectos socioculturales, experiencia emocional.*

# INTRODUCCIÓN

## ✓ PRESENTACIÓN

El embarazo adolescente es la gestación que ocurre en mujeres de 10 hasta 19 años de edad, una condición que se encuentra en aumento en todo el mundo, principalmente en edades más precoces. Esto guarda estrecha relación con que, cada vez con más frecuencia, se produce un inicio precoz de la actividad sexual y existe una mayor proporción de adolescentes sexualmente activas (Lete, I. De Pablo, J.L. Martínez, C. Parilla, J.J., 2001).

La incidencia del embarazo adolescente varía en función de la parte del mundo. Aproximadamente, en América del Norte, el 5% de mujeres entre las edades de 15-19 dan a luz cada año, en contraste con 2% en Europa, 4% en Asia, 8% en América Latina y 12% en África (Greydanus, Huff, Omar, et al. 2012). Más concretamente, en España la proporción de embarazos en adolescentes ha disminuido en los últimos años, según los datos del Movimiento Natural de la Población del INE, pasando de un 3,55% en 1994 a un 2,91% en 2008. (Rodríguez, Fernández, Santos, González, Cid, 2010). Esta tasa fue disminuyendo ligeramente hasta llegar, en el año 2010, a cifras de 2,5/1000 a los 15 años y 20,7/1000 a los 19 años (INE).

Dada la amplitud del tema y las distintas áreas de interés que engloba, se quieren contemplar aquellos más importantes para ofrecer una visión lo más completa posible. En primer lugar se quiere indagar sobre cuáles son las principales características que posee la población que pasa por un embarazo adolescente, definiendo las variables sociodemográficas más representativas de estas madres.

Considerando que la adolescencia es una etapa prematura para enfrentar un embarazo y hacerse madre, ya que la joven sigue mayoritariamente inmersa en el entorno familiar, es muy importante conocer como suele reaccionar la familia y cuán importante es su papel y el apoyo que ofrece, pues la adolescente no dispone por sí misma de los recursos que la maternidad requiere (Dallas, 2004; Álvarez et al., 2012). Además, como se verá más adelante, la sociedad, la cultura y las actitudes en cada caso de embarazo adolescente van a ser determinantes en las dificultades y experiencias que cada joven tenga que atravesar y en el modo de hacerlo. Son aspectos altamente condicionantes de cómo se viva y se desarrolle el embarazo en los distintos ámbitos de la vida de las adolescentes (Vélez, 2012), por eso se considera muy pertinente contemplar los aspectos socioculturales.

El embarazo adolescente, generalmente no planificado y no deseado, supone un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de la joven,

además de condicionar, definitivamente, su estilo de vida (Cogollo, 2012; Delgado et al., 2011). Por todo esto, las repercusiones que el embarazo adolescente puede acarrear también serán tratadas en el presente trabajo.

Desde luego, una de las partes que interesa especialmente es la experiencia afectiva de las adolescentes en el momento de vivir un embarazo a destiempo, cómo ha repercutido en ella y cómo lo ha afrontado, ya que realmente el aspecto central de que el embarazo en la adolescencia pueda considerarse un problema social es por las repercusiones que puede tener en la vida de las adolescentes y la mejor manera de saberlo es conociendo el efecto que provoca en ellas (Soto, 2006). Por otra parte, otro aspecto de suma importancia y que se encuentra adherido a la problemática que abarca este trabajo radica en el aborto, cuyas repercusiones deben ser contempladas.

Y por último, el punto final a considerar se centrará en la prevención del embarazo adolescente. Resulta evidente que el embarazo es consecuencia de las relaciones sexuales pero hay que señalar que el embarazo adolescente es mucho más probable allí donde se les niega la anticoncepción a los jóvenes y donde no se les ofrece información sobre la sexualidad y sus consecuencias (Colomer et al., 2013), o esta no termina todavía de ser la más adecuada posible (Litwin, 2000; Pozo Muncio, 2001).

#### ✓ JUSTIFICACIÓN

El embarazo adolescente es un tema que merece ser tratado puesto que la maternidad, por sí sola, ya supone una adaptación a una nueva realidad que es ambigua y requiere una serie de estrategias que van a estar influidas, entre otros aspectos, por las condiciones personales de las mujeres, sus creencias y actitudes hacia la maternidad, o el contexto y las condiciones sociales que las rodean (Mercer, 2004). El proceso de adquisición del rol de madre puede verse afectado por los conflictos particulares de la mujer que entran en juego en dicho proceso. Es una etapa de grandes cambios que, si la unimos a los también muy drásticos cambios de la adolescencia, puede desencadenar un proceso de importantes dificultades, pues la etapa del desarrollo y las situaciones que la rodean son diferentes a las de la maternidad adulta (Vidal et al., 1995). Aunque en nuestro país el número de madres adolescentes cuantitativamente no representa un volumen muy elevado en el conjunto de las mujeres en edad reproductiva, por su problemática social y por las repercusiones que conlleva en la trayectoria vital de la adolescente, supone una preocupación para los profesionales de la salud (Martínez, 2002).

## ✓ OBJETIVO

Con este trabajo se pretende lograr una revisión integral de la bibliografía existente sobre el embarazo adolescente para poder profundizar acerca de hasta qué punto constituye un problema social.

Conocer también cuáles son los elementos que influyen y se relacionan con él.

Y, además, indagar sobre cómo vive la experiencia una adolescente embarazada, tanto a nivel nacional como internacional.

Del mismo modo, se busca conocer que áreas son las más estudiadas y de qué aspectos se conoce menos al respecto.

## METODOLOGÍA

La metodología de trabajo ha consistido en una revisión bibliográfica de artículos publicados prácticamente en su totalidad desde el 2006 hasta la actualidad, a pesar de consultar alguno de los años entre el 2001 y el 2005. Por lo tanto, se centra en las publicaciones de los 10 últimos años.

Esta lectura ha sido posible mediante el uso de bases de datos como Psycodoc, PsycINFO, DialNet, Science Direct y PsycARTICLES, donde las palabras clave más utilizadas para la búsqueda fueron: Embarazo, adolescencia, maternidad adolescente, paternidad adolescente, ajuste emocional, apoyo familiar, factores de influencia, experiencia afectiva, factores socioculturales, depresión, autoestima, estrategias de afrontamiento, aborto y prevención.

Hay una amplia variedad de revistas consultadas, entre las cuales se encuentran algunas específicamente especializadas en el ámbito de la psicología, como por ejemplo Psicología desde el Caribe, New Zealand Journal of Psychology, Diversitas-Perspectivas en Psicología, Psicothema, Revista de Psicología Social, Revista de psicología universidad de Antioquía, Summa psicológica UST, Revista interamericana de Psicología, Avances en psicología latinoamericana, Psychology of men & masculinity y Anales de Psicología. Pero, también han sido consultadas revistas de otras áreas con artículos de interés para la obtención de información: Perinatología y Reproducción Humana, Papers, Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud, Revista internacional de Investigación de Ciencias Sociales, Terapia, Revista Española de Salud Pública, Gaceta Sanitaria, Culturales, Ciencia y Cuidado, Cuidarte, entre muchas otras revistas.

Todo ello ha llevado a consultar finalmente un total de 56 artículos científicos.

## RESULTADOS

A continuación se presenta la información revisada de las distintas áreas temáticas consideradas de interés: Variables sociodemográficas, Familia y apoyo recibido, Aspectos psicosociales y socioculturales, Consecuencias, Experiencia afectiva, Aborto y Prevención.

### ➤ **VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

En general, según estudios como el de Delgado et al., (2011) las madres adolescentes españolas al quedarse embarazadas de su primer hijo se encuentran solteras, no emancipadas, sin convivencia con su pareja y procedían de hogares con una media de hijos más elevada, además, frecuentemente están asociadas a un menor nivel socio-económico y deserción escolar (Burgos y Carreño, 1995) así como a características psicosociales como el bajo nivel de autoestima, la escasez de control interior y las bajas aspiraciones y expectativas (Vélez, 2012).

Cómo se ha señalado anteriormente, en el año 2010, la tasa de embarazo adolescente fue 2,5/1000 a los 15 años y 20,7/1000 a los 19 años (INE). Por otro lado, solo en el primer semestre del 2013 ya se registraron un total de 6.613 nacimientos en edades comprendidas entre los quince hasta los veinte años. Desglosando dichos datos, los nacimientos se repartirían de la siguiente manera: 253 se produjeron en menores de quince años y éstos inclusive; el intervalo de los dieciséis hasta los dieciocho años sumó un total de 2.382 nacimientos y por último el intervalo de diecinueve a veinte años sumó un total de 3.978 nacimientos para dicho año (INE, 2013). Por tanto, a medida que avanza la etapa adolescente, aumenta la frecuencia de embarazos.

### ➤ **FAMILIA Y APOYO RECIBIDO**

Comunicar la noticia del embarazo a sus familiares es el paso más difícil en el proceso de toma de decisiones, pero supone un hito importante ya que una vez que lo han anunciado aprecian que todo es más fácil, que tienen el apoyo de su entorno más cercano y que lo mantendrán tras el nacimiento de su hijo/a (Álvarez et al., 2012). Las reacciones frente al embarazo de los padres evidencian, en términos generales, una traza común: asombro–rechazo–aceptación. A pesar del enfado, la preocupación y la sorpresa iniciales de los padres, se percibe un acercamiento progresivo entre las adolescentes y éstos (Colombo et al., 2012).

Según el estudio de Díaz et al., (2006), cuando la dinámica familiar se percibe de regular a mala, hay malestar psicológico durante el embarazo, al contrario de lo que sucede cuando ésta es percibida de buena a excelente. Es en la familia donde la adolescente, cuando es niña, adquiere los recursos psicológicos con los que enfrentará la etapa de la adolescencia, por lo que habrá una gran diferencia a la hora de atravesar las dificultades de un embarazo precoz en función de si cuenta o no con tales recursos, puesto que el apoyo y la confianza proporcionan la seguridad para hacer frente a esas posibles dificultades (Tsunechiro Bonadío, 1999; Bigras y Paquette, 2007; Diniz et al., 2012; Silva y Tonete, 2006).

Según los resultados encontrados en el estudio de Diniz et al., (2012), los adolescentes con experiencia de gestación evaluaron peor sus relaciones familiares, en comparación con aquellos que no tuvieron embarazos, así como menores índices de respeto mutuo y sentimiento de seguridad. Un clima emocional negativo puede ser tanto una causa de gestación como una influencia negativa para la práctica de la parentalidad en adolescentes (Sabroza et ál., 2004). El apoyo de las madres de las adolescentes actúan en los casos de maternidad adolescente como un pilar esencial para compensar la posible falta de habilidades y los atributos de las adolescentes (Dallas, 2004; Álvarez et al., 2012), así como para sentir que su embarazo es aceptado (Colombo et al., 2012).

El embarazo de la adolescente puede significar una experiencia ambivalente para la familia. Por un lado, enfrenta el embarazo como un accidente en la vida, ayudando a la adolescente a superarlo para que pueda proseguir el curso de desarrollo delineado para su vida. Por otro lado, es percibido como un fracaso de la adolescente y de ellos mismos como padres. Por esto, pueden darse situaciones en las que los padres presenten más dificultades para ofrecer el apoyo adecuado a las jóvenes y a sus hijos (Carvalho, Merighi y Jesús, 2009). Este apoyo es muy importante en la vida de las jóvenes madres, pues reduce el riesgo de los periodos de depresión que pueden acompañar esta etapa de la vida (Davis, 2002), así como el riesgo de presentar conductas maternas problemáticas (Lesser, Koniak-Griffin & Anderson, 1999). El apoyo social percibido y el estado de salud mental de las mujeres embarazadas se han encontrado asociados en más estudios, incluyendo la depresión y la ansiedad (Baptista et al., 2005).

Con todo esto, se puede hacer constancia del papel del apoyo familiar percibido por las adolescentes en situaciones de embarazo recurriendo a los datos de Ceballos et al., (2013), que registraron que solo el 3,3% no posee el soporte familiar esperado, mientras el 96,7% afirma que cuenta con el apoyo de la red familiar. Así mismo, se examinó la calidad de la interacción familiar, encontrando que el 13,3% considera que

está inmersa en una relación familiar conflictiva, mientras el 86,7% la percibe como armoniosa.

### ➤ ASPECTOS SOCIOCULTURALES

Es pertinente que los aspectos socioculturales sean señalados puesto que las consecuencias de tener un hijo en la adolescencia dependerán del contexto particular en que se desarrolle esta situación y por ello, más que un problema en sí mismo, el embarazo en la adolescencia debe entenderse en función de los múltiples procesos a los que está asociado y a las significaciones que éste adquiere en cada cultura y grupo social (Vélez, 2012). En sí, en muchos países en desarrollo el embarazo en la adolescencia es aceptado e incluso fomentado. En otros países, la aceptación del embarazo adolescente está asociada con el matrimonio, lo cual está enmarcado en un contexto que podría denominarse “ruraltradicional”, en donde prevalecen normas culturales históricamente establecidas. En cambio, en la mayoría de los países desarrollados, se observa una situación completamente distinta, presentando bajas tasas de embarazo adolescente como en el caso de Holanda, Italia y España (cuyas tasas se estiman en 12 por mil) (Vélez, 2012).

En amplios sectores de nuestra sociedad se considera que el embarazo en las adolescentes contradice el discurso de la conducta reproductora dominante, ubicándolo en el lugar de lo no deseado, con la consecuente exclusión y rotulación, a través de las diferentes instituciones sociales (De Marco & Rossi, 2009). En comunidades campesinas hay reglas implícitas relacionadas con las mujeres y su sexualidad, y que de acuerdo con ellas la pérdida de la virginidad y el embarazo premaritales acarrearán estigma, pérdida de estatus social y de estima en la familia y agresiones diversas (Núñez y Ayala, 2009).

Existen ciertos factores socioculturales que influyen sobre la ocurrencia de un embarazo adolescente. El conocimiento es uno de ellos, ya que se aprecia que en mayor proporción las gestantes primigestas adolescentes tienen un conocimiento deficiente respecto al tema del embarazo a diferencia de las gestantes primigestas no adolescentes. También el grado de instrucción, pues el nivel educativo y el embarazo en las adolescentes se relacionan directamente, ya que a una mayor educación menor número de embarazos, como también se relaciona el bajo nivel educativo con la inclinación sexual precoz, el cual se asocia con la falta de proyectos de vida y desconocimiento de la sexualidad humana (Zelaya et al. 1997, MINSA/IMAPE 2000, González & Molina 2007). Por otra parte, las jóvenes con bajo nivel de rendimiento escolar, que sufren graves problemas económicos en el hogar, tienen una mayor incidencia de embarazo (MINSA/IMAPE 2001).

Según Stern (2007), hay aspectos a distinguir en función del sector social (marginal, popular o clase media alta). A pesar de algunas similitudes en los estereotipos de género y en la forma en que éstos actúan en los tres sectores, los resultados en términos de cuándo —a qué edad y en qué etapa de la vida— tienden a ocurrir los embarazos, su frecuencia relativa, si conducen a un nacimiento, a una unión, a un matrimonio, etc., son aparentemente muy diferentes en los distintos sectores. Se asume pues, la importancia de la interacción entre los estereotipos de género, la conducta sexual de los adolescentes y sus posibles consecuencias en términos de embarazo, nacimientos, estado civil y formación familiar. También, se subraya la relevancia de las condiciones materiales y sociales, así como de las opciones de vida y aspiraciones, en la determinación no sólo del momento y las condiciones en que ocurre la sexualidad adolescente, sino también del curso que toma la vida de los individuos, las parejas y las familias, cuando ocurre un embarazo temprano.

#### ➤ **CONSECUENCIAS**

Cuando el embarazo no ha sido planificado es frecuente que aparezca inestabilidad con la pareja al enterarse del embarazo, e incluso el rechazo de la pareja, de la familia y de sí misma por su nueva condición, quedando afectada a su vez la realización personal, puesto que en ocasiones se recurre al abandono de sus estudios y empleo. Además, el estado de la salud mental de las adolescentes embarazadas también sufre cambios, manifestando mayoritariamente estrés, seguido de tristeza y, en ciertos casos, depresión (Cogollo, 2012). Aparecen dificultades laborales, puesto que conseguir un empleo durante la gestación resulta muy difícil, y por lo general acceden a trabajos sin contrato y mal remunerados, lo que consecuentemente conlleva a la dificultad de independizarse económicamente. La maternidad adolescente anticipa y precipita la emancipación, el emparejamiento y las sucesivas maternidades, lo que refleja una notable aceleración del curso vital. Sin embargo, retrasa la incorporación a la vida adulta en otros aspectos clave como el mencionado acceso al mercado de trabajo (Delgado, Barrios, Cámara y Zamora, 2011).

Las dificultades para formar una nueva pareja estable también son una realidad asociada a este asunto, ya que existe cierto estigma social. Además, el proceso de la adolescencia sufre una interrupción definitiva, para pasar a asumir roles paternos y maternales con todas las exigencias que esto implica (García, Carrera, Redondo, 2008). El círculo de amistades comienza a estrecharse, como síntoma de la pérdida social que supondrá el nacimiento del hijo/a (Álvarez et al., 2012). En el caso de la

adolescente que se une con la pareja a raíz del embarazo, existe mayor riesgo de problemas maritales y de divorcio que en parejas más maduras (Fleiz et al., 1999).

Desde otro punto de vista, el embarazo y la parentalidad pueden ser asumidos por los adolescentes como una oportunidad para hacer cambios trascendentales en su vida, a través de los cuales buscarían ser valorados socialmente (Diniz et al., 2012) y pueden traer consecuencias positivas (Reis dos Santos y Schor, 2003), como reafirmar la identidad, ser incentivo para lograr la superación educativa y laboral, obtener un reconocimiento social y/o ser aliciente para formar un hogar.

### ➤ **EXPERIENCIA AFECTIVA**

Como apunta Soto (2006), para comprender la vivencia del embarazo de una adolescente se debe tener en cuenta que los cambios psicológicos presentes están condicionados por su historia de vida, relación con el progenitor, situación con la familia, edad, y, especialmente, madurez personal, y es posible que su opinión sobre su embarazo cambie en función de muchos aspectos: reacción de la pareja, reacción del entorno, apoyo percibido, etc., racionalizando los acontecimientos y justificando sus actos (Blanton, Cooper, Skurnik, 1997). Torres et al. (2008) concretaron que en la etapa de embarazo, la adolescente suele encontrarse inmersa en un estado de confusión, aislamiento, temor e inseguridad. Los trastornos sociales y económicos que el embarazo pudiera provocar, en algunos casos, propicia inestabilidad emocional, sentimientos de culpa y frustración al ver limitadas sus oportunidades tanto académicas como de vida.

### **Depresión**

Mientras que para muchas mujeres el embarazo es una etapa sumamente satisfactoria, para otras puede significar un periodo de angustia y depresión difícil de sobrellevar. La adolescente soltera que se queda embarazada se enfrenta a una serie de factores estresantes que pudieran estar asociados con un estado anímico de depresión durante la gestación (Mora y Hernández, 2015). Según el estudio de Quezada y González (2012) se demuestra que el estado civil influye en la depresión que estas adolescentes puedan tener. Las adolescentes que se encuentran casadas o en unión libre mostraron puntajes menores de depresión que el grupo de las solteras. Además de la soltería, en el estudio de Quezada y González (2012) se obtiene que hay otros aspectos que propician la depresión y el estrés, como el hecho de vivir con la propia familia, las complicaciones en el embarazo, estresores relacionados con situaciones sociales y los problemas de pareja. Estas circunstancias se dan más

frecuentemente en las adolescentes embarazadas más jóvenes del estudio, por lo que es posible que la edad también guarde cierta relación con la depresión.

Birkeland et al (2005) obtuvieron en su estudio que los factores estresantes tales como la preocupación acerca del peso corporal y la forma de su cuerpo, el aislamiento social y la autoeficacia materna están conectados a los niveles de depresión en madres jóvenes. Stevens-Simon (1993) et al encontraron que las actitudes negativas hacia la ganancia de peso el peso negativo actitudes ganar eran más comunes entre los adolescentes que puntuaron más alto en la escala de depresión.

Lo anterior demuestra que la depresión es más frecuente en las mujeres embarazadas de lo que generalmente se cree, y está fuertemente relacionada con antecedentes depresivos, separación de los padres, ser madre soltera, no desear el embarazo, falta de apoyo social, la pobreza y la adversidad social, como carecer de empleo ó escolaridad o la pérdida de la pareja (Lara, Navarro, Navarrete, Cabrera y Almanza, 2007).

### **Autoconcepto**

Según el estudio de Cabezzotti y Díaz (1993), las adolescentes embarazadas presentan una puntuación baja en la dimensión de *identidad*. Sus aspiraciones se ven interrumpidas y tienen confusión e interrogantes respecto de su papel de madres. En lo relacionado con las *dimensiones externas: Ser físico, ser ético-moral, ser personal, ser familiar y ser social*, la mayoría de las adolescentes obtuvo calificación baja en la dimensión *ser físico*, debido a las transformaciones que se producen en su cuerpo, estado de salud, sexualidad y destrezas. También destacan puntuaciones bajas en su mayoría en el *ser familiar* y en el *ser social*, lo cual indica dificultades en la interacción con sus familiares e insatisfacción con los valores como miembro de la familia y una tendencia a que sus interacciones sociales no sean las adecuadas, respectivamente. Como conclusión, las características en las dimensiones del autoconcepto de adolescentes embarazadas indican una tendencia baja en su mayoría.

Según el estudio de Babington et al., (2015) se encuentran diferencias estadísticamente significativas en cuanto al nivel de autoestima, pues quienes pasaron por un embarazo adolescente denotaron niveles más bajos que aquellas que no lo tuvieron. Además, señalan que las personas con una autoestima más alta eran un 26% menos propensas a tener un embarazo precoz. Pero, concretamente en relación al aspecto físico, en la revisión realizada por Zaltzman et al., (2015) no se encontraron conclusiones claras, sino ambivalentes, sobre si las adolescentes embarazadas

poseen una imagen positiva o negativa de su cuerpo. Mientras que Stenberg y Blinn (1993) encontraron en su estudio que los participantes tenían en general patrones de sentimientos negativos hacia uno mismo y la forma de su cuerpo, otros estudios revisados muestran que el embarazo en la adolescencia no conlleva los negativos y perjudiciales efectos previstos sobre la imagen corporal. Matsuhashi y Felice (1991) examinaron las percepciones corporales de 43 adolescentes embarazadas y encontraron que las niñas embarazadas tenían una mayor autoestima, una imagen corporal más positiva, y eran más seguras de su identidad que sus pares no embarazadas. Además, las niñas embarazadas se sentían más productivas como miembros de la familia que los controles de la misma.

Aunque, por otra parte, en el estudio de Della (2006), quienes fueron madres en la adolescencia, en la edad adulta se perciben con una adecuada capacidad para ejecutar determinadas acciones de manera exitosa (autoeficacia positiva), superando a la percepción de las madres que lo fueron en la adultez, posiblemente debido a la serie de problemas que han tenido que encarar, lo cual es apoyado por Secco et ál., (2002), Leadbeater et ál., (2001) y Zeck, Bjelic-Radusic, Haas & Greimel (2007). Della (2006) encuentra en su estudio que en otras esferas de la vida distintas a la maternidad, las madres adolescentes, después de varios años de ser madres, presentan formas de comportarse y de percibirse similares a las de las madres adultas, lo que lleve a cuestionar las creencias de que ser madre durante la adolescencia impedirá el desarrollo personal y profesional de estas mujeres y de que están en desventaja en estas áreas con mujeres que fueron madres en la etapa adulta.

### **Estrategias de afrontamiento**

Lazarus y Folkman propusieron dos estilos de afrontamiento: focalizado en el problema (modificar la situación problemática para hacerla menos estresante) o en la emoción (reducir la tensión, la activación fisiológica y la reacción emocional). Según el estudio de Della (2006) existe una clara diferencia significativa entre los estilos y las estrategias utilizadas por adolescentes embarazadas y no embarazadas: El estilo de afrontamiento de las adolescentes embarazadas funciona predominantemente centrado en la emoción. Según Zambrano et al., (2012) emplean estrategias no productivas, debido a la incapacidad para afrontar los problemas e incluye estrategias de evitación, como fijarse en lo positivo o hacerse ilusiones, las cuales no generan soluciones a los problemas pero las hace sentir aliviadas. En cambio, las adolescentes no embarazadas manifiestan un estilo de afrontamiento positivo o centrado en el

problema. Las jóvenes no embarazadas utilizan más que las embarazadas el estilo de relación con los demás, muestran más habilidad para enfrentarse a los problemas y utilizan un repertorio de estrategias más positivo que las embarazadas. Evidentemente las jóvenes que no estaban embarazadas no presentaban los temores, presiones y confusiones que experimentaban las que estaban gestando. Cabe apuntar que funcionalidad familiar influye en el estilo afrontamiento de las adolescentes, puesto que a mayor nivel de funcionalidad familiar se utilizaran estrategias más productivas y viceversa (Zambrano et al., 2012).

## ➤ **ABORTO**

Desde los años 80, se observa un aumento del aborto, en forma de interrupción voluntaria del embarazo, como una alternativa cada vez más utilizada ante un embarazo no deseado (García, Carrera y Redondo, 2008). El Instituto de Política Familiar ha alertado en su informe titulado “El aborto en España hoy (1985-2012)” de que durante este periodo de tiempo el número de abortos ha tenido un crecimiento del 150%. Los riesgos que implica éste para las adolescentes pueden ser considerables, principalmente cuando es llevado a cabo en forma ilegal y en condiciones médicas insatisfactorias. Cada año, alrededor de 20 millones de mujeres en el mundo recurren a abortos inseguros, lo que incrementa los riesgos en la salud de las adolescentes que lo practican (OPS, 2003). Voces expertas como las de CIMOP (2004, 2005, 2006, 2007), han señalado que existen algunos elementos significativos en muchos de los perfiles de una amplia mayoría de chicas jóvenes que realizan una IVE, como es el haber tenido un “acceso rápido al mercado laboral”, “abandono rápido de los estudios” y “ausencia de proyecto vital de tipo personal” (CIMOP 2006, 34). Y de acuerdo con algunas características sociodemográficas que recogen las estadísticas oficiales, las mujeres que optan por la IVE son solteras en su mayoría.

En España, en 2012, la tasa de IVE en las adolescentes fue 12,95 por mil. El embarazo no deseado con la consiguiente interrupción es un problema que sigue afectando a más de 10.000 jóvenes al año en nuestro país y pese a que este dato va disminuyendo todavía es bastante significativo. De las mujeres jóvenes que quedan embarazadas, cerca de un 35% deciden tener un aborto en vez de dar a luz (Ortega, 2011). Basándonos en el Informe del Instituto de Política Familiar (2012), cuanto menor es la edad, más mujeres toman la decisión de poner fin a su embarazo.

Fergusson y colaboradores (2006) obtuvieron en sus resultados que las jóvenes que abortaron sufrieron un riesgo mayor de diferentes problemas mentales comparados con las jóvenes que llevaron su embarazo a término. Las mujeres que abortaron con menos de 21 años, en comparación con las que tuvieron a sus hijos, a

la edad de 25 años: el 42% presentaron depresión mayor; un 39% sufrieron trastornos de ansiedad; un 27% manifestaron ideación suicida y un 6,8% presentaron alcoholismo. Pero según Coleman et al., (2005), a pesar de estas posibles secuelas y la posibilidad de síndrome posparto, la mayoría de las mujeres después de la interrupción voluntaria del embarazo no presentan trastornos psicopatológicos. Ninguno de los estudios existentes permite el establecimiento definitivo de un vínculo entre el aborto y la estabilidad emocional posterior.

Un estudio del grupo familia y sexualidad (Agudelo y Martín, 2007), que examinó los factores asociados a la toma de decisiones frente a un embarazo no planeado en la adolescencia, mostró que quienes optan por el aborto presentan expectativas de resultado menos favorables, valoran más negativamente las consecuencias del embarazo en su vida, y reportan un mayor número de emociones negativas frente a la noticia del embarazo. Otros estudios señalan que la respuesta emocional posterior a un aborto está asociada significativamente con la edad de la mujer, la religiosidad, el tiempo de gestación, el tipo de procedimiento utilizado, las dificultades que implica tomar la decisión, el deseo de estar embarazada, el apoyo social percibido, la calidad de la relación con la pareja, las atribuciones que se hacen acerca del embarazo y las expectativas que se tienen del mismo (Faúndes, Ardí, Alves, et al, 1992). Pope, Adler y Tschann (2001) lograron establecer que la presión percibida, por parte de las circunstancias, agentes externos o la pareja, es una de las variables que permite identificar a las adolescentes que tienen un mayor riesgo de presentar dificultades de ajuste emocional posteriores a un aborto.

## ➤ **PREVENCIÓN**

La OMS considera que el embarazo adolescente es un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el feto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de los adolescentes. Es evidente que hay lagunas en la educación sexual, las cuales se aprecian también en hechos como: a) que entre un 15 y un 33% de los que declaran haber tenido relaciones sexuales no han usado ningún anticonceptivo la primera vez, porcentaje que se duplica en aquellos que no han tenido educación sexual; b) que el coito interrumpido continua siendo el segundo método anticonceptivo más utilizado (por detrás del preservativo y por delante de los anovulatorios); y c) que apenas uno de cada tres chicos y chicas conoce lo que es el doble método (Colomer et al., 2013).

La cultura, la situación laboral, la educación, la estructura familiar y los conflictos en las relaciones familiares influyen en la incidencia de embarazos no planificados. El género se configura como otro determinante que actúa negativamente en las jóvenes.

Hay que trabajar por la libertad e igualdad real entre chicos y chicas (García, Carrera y Redondo, 2008), pues las estructuras de desigualdad social inciden en la ocurrencia, significado y resultados de estos embarazos. Del Castillo et al., (2008) también comparten la importancia de trabajar los estereotipos, prejuicios y valores frente a la sexualidad, la reproducción y las relaciones de pareja y familiares, que perpetúan relaciones complejas entre los sexos y favorecen conductas de riesgo.

Se debe tener en cuenta que para que la información sexual tenga eficacia debe constituirse en formación de actitudes hacia lo sexual. Mientras que la información permanece en el nivel intelectual, la formación se inserta en la personalidad, manifestándose en la conducta. Para que esto suceda, la información tiene que motivar a los sujetos para que estos puedan trasladarla a sus propias vivencias, compararla con sus conocimientos previos y relacionarla con hechos actuales (Litwin, 2000; Pozo Municio, 2001). No es poco frecuente encontrar que sean los propios adolescentes quienes perciban escasez, brevedad y monotonía en la información recibida, pese a considerarla una temática interesante (Sánchez, 2015).

Según el estudio de Vargas et al., (2007), se revela que la mayor parte de jóvenes que ya son madres o padres señalaron que en su familia no encontraron ninguna directriz sobre los asuntos relacionados con la sexualidad y a esa falta de información le atribuyen, en parte, su situación actual, aspecto que también convendría ser abordado. En ausencia de fuentes de información confiables en el medio familiar, y dado que la educación sexual en el colegio en general ocurre a destiempo, los jóvenes tienen que resolver sus inquietudes en torno a la sexualidad recurriendo a los amigos, a las parejas románticas y a los medios de comunicación, de dónde obtienen información que no siempre es adecuada.

Además, existen estudios en los que se ha encontrado que los embarazos adolescentes son, en gran parte, producto de una autoestima baja, por lo que nace la necesidad de intervención en un nivel profundo y psicológico (Mora, Hernández, 2015). Esto sería eficaz teniendo en cuenta que, de acuerdo con los estudios revisados por Cole (1997), a medida que el nivel de autoestima aumenta, la práctica de comportamientos sexuales inseguros disminuye. En la investigación de Ceballos et al., (2011) se encontró que de las adolescentes embarazadas el 32% presenta un nivel de autoestima baja. De la baja autoestima nace la inseguridad, el temor al rechazo, las bajas aspiraciones en la vida o un déficit importante en el nivel del control de emociones, de lo que derivan la mayoría de conductas de riesgo para un embarazo temprano (Alvarado et al., 2007).

A nivel de prevención secundaria es muy importante facilitar información y un buen apoyo psicológico, para cualquier decisión que quieran tomar (García, Carrera,

Redondo, 2008). Para la prevención terciaria es necesario poner en marcha acciones dirigidas a la atención y al control de la evolución tanto del niño como de los padres, vigilando los vínculos paterno/materno-filiales, promoviendo la reinserción laboral, asesorando adecuadamente para evitar la reiteración compulsiva de estos embarazos y proveer de apoyo a aquellas que jóvenes que carezcan de apoyo familiar que las capacite para enfrentar la situación y prevenir un nuevo embarazo no deseado (García, Carrera, Redondo, 2008).

## CONCLUSIONES

El embarazo en la adolescencia es un problema que se da actualmente en todas las partes del mundo, tanto en países desarrollados como países en desarrollo (Greydanus, Huff, Omar, et al. 2012) y que adquiere importancia dadas las consecuencias que puede acarrear. En España, considerando las variables sociodemográficas, el embarazo adolescente se da más marcadamente en edades tardías de la adolescencia (INE, 2010; INE, 2013), y con más frecuencia cuando son solteras o pertenecen a niveles socioeconómicos bajos (Delgado et al., 2010). Sobre la familia y el apoyo recibido de la misma, se ha visto que ésta desempeña un papel importante en la manera en que la adolescente atraviesa su embarazo y maternidad, en la percepción de aceptación o rechazo que las hijas puedan tener de su condición y en los recursos de los que pueda disponer para afrontar posibles dificultades (Bigras & Paquette, 2007; Diniz et al., 2012; Silva y Tonete, 2006).

Atendiendo a los aspectos socioculturales, las consecuencias de tener un hijo en la adolescencia dependerán del contexto particular en que se desarrolle esta situación, por lo que este embarazo debe entenderse en función de las significaciones que éste adquiere en cada cultura y grupo social (Vélez, 2012). Según Stern (2007), hay aspectos a distinguir en función del sector social en términos de cuándo tienden a ocurrir los embarazos, su frecuencia relativa, y sus repercusiones. Además señala la importancia de la interacción entre los estereotipos de género, la conducta sexual de los adolescentes y sus posibles consecuencias en términos de embarazo, nacimientos, estado civil y formación familiar.

Respecto a las consecuencias del embarazo, éstas aparecen a nivel académico, laboral o económico. El abandono de los estudios es una de las más frecuentes, así como la dificultad para encontrar trabajo estable y con buenas condiciones, lo cual lleva a vivir momentos de dificultad económica (Delgado, Barrios, Cámara y Zamora, 2010). Pero además hay importantes consecuencias que suceden también a nivel

social y emocional, como las dificultades para formar una nueva pareja estable, la interrupción del proceso de la adolescencia y la asunción de nuevos roles asociados a grandes responsabilidades (García, Carrera, Redondo, 2008).

En relación a la experiencia afectiva, se ha encontrado que el embarazo en una etapa temprana del desarrollo parece estar relacionado con estrategias de afrontamiento poco productivas y centradas en la emoción (Zambrano et al., 2012). Se ha visto también como la depresión es una consecuencia relativamente común y frecuente entre las adolescentes embarazadas (Quezada y González, 2012; Lara et al., 2007) y que poseen un autoconcepto, por lo general, deteriorado (Cabezzotti & Díaz, 1993). Sin embargo, la autoeficacia que poseen es positiva, lo cual podría estar relacionado con los recursos que han tenido que poner en marcha y las distintas circunstancias que han tenido que encarar (Secco et ál., 2002, Leadbeater et ál., 2001; Zeck, Bjelic- Radisic, Haas & Greimel, 2007).

Por lo que al aborto se refiere, en los últimos años se está dando un progresivo aumento del mismo en forma de interrupción voluntaria del embarazo (García, Carrera y Redondo, 2008), influido por aspectos como haber tenido un “acceso rápido al mercado laboral”, “abandono rápido de los estudios” y “ausencia de proyecto vital de tipo personal” (CIMOP 2006). Lo que no está tan claro con respecto al tema del aborto son las consecuencias psicológicas y emocionales que supondría para la madre. Hay estudios que encuentran impactos significativos (Fergusson et al., 2006), mientras que en otros no se ven (Coleman et al., 2005).

En relación a la prevención del embarazo adolescente, cabe plantear la necesidad de mejorar las estrategias utilizadas hasta el momento. Es importante llegar a calar más hondo en las actitudes de los adolescentes e iniciarla a edades tempranas, previamente a que hayan adoptado su propia actitud por medios inadecuados (Litwin, 2000; Pozo Municio, 2001; Sánchez 2015). También es de particular importancia trabajar los estereotipos, prejuicios y valores frente a la sexualidad, la reproducción y las relaciones de pareja (Del Castillo et al., 2008), así como con la autoestima de las adolescentes, pues un aumento de la misma prevendría muchos embarazos no deseados (Alvarado et al., 2007; Mora, Hernández, 2015).

Por otro lado, recopilando información de los distintos apartados, se observa que el embarazo adolescente es un aspecto altamente influenciado por distintos aspectos de sus vidas. Hay numerosos factores de riesgo que pueden desencadenar un embarazo adolescente y no deseado, desde la estructura familiar, el nivel socioeconómico, el nivel de estudios, la autoestima, las aspiraciones personales o aspectos culturales como los estereotipos de género, entre otros (García, Carrera y

Redondo, 2008; Delgado, 2011; Baeza et al., 2007; Ellis et al., 2003; Vázquez et al., 2014).

En cuanto a limitaciones encontradas en la realización de este trabajo, he tenido dificultades para reflejar toda la información de interés que he obtenido, pues hice una revisión muy amplia de la literatura pero la extensión límite del trabajo me impedía abarcar todos los aspectos que me hubiese gustado. De hecho, he tenido que reducirlos demasiado y prescindir de dos áreas, como son la figura del padre adolescente y su experiencia; y un apartado dedicado a los factores de riesgo más relevantes encontrados.

Por último, mencionaría como recomendación para futuras investigaciones la conveniencia de que se lleven a cabo más estudios españoles respecto a este tema, ya que, en contraste con otros países, la información disponible se encuentra reducida y habría hecho más interesante este trabajo el contar con más datos acerca de la situación española. Por otro lado, sería interesante contar con más literatura referente a la autoestima y al ajuste emocional en general, pues faltan estudios recientes que actualicen la situación de tales aspectos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agudelo, I.T. & Martín, A. (2007). Toma de decisiones Frente a un embarazo no planeado en la adolescencia. Trabajo degradado no publicado. Departamento de Psicología. Bogotá: Universidad de Los Andes.
- Alvarado, R., Martínez, P.O.A., Baquero, U.M.M., Valencia, C.M., Ruiz, S.A.M. (2007). Problemática en torno al embarazo en adolescentes de 14 a 19 años, en Tocaima. *Rev Cienc Salud Bogota*. 5:40-52.
- Álvarez-Nieto C, Pastor-Moreno G, Linares-Abad M, Serrano-Martos J, Rodríguez-Olalla L. (2012). Motivaciones para el embarazo adolescente. *Gaceta Sanitaria*. 26(6):497-503.
- Babington, L.M., Malone, L., Kelley, B. R. (2015). *Applied Nursing Research*. 28:121-126.
- Baeza, B., Póo, A.N., Muñoz, S., Vallejos, C. (2007). Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la Novena Región. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 72:76-81.

- Baptista, M. N. (2005). Desenvolvimento do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. *Psico-USF*, 10 (1), 11-19.
- Bigras, M., Paquette, D. (2007). Estudo pessoa-processo-contexto da qualidade das interações entre mãe adolescente e seu bebê. *Ciência y Saúde Coletiva*, 12 (5), 1167-1174.
- Birkeland, R., Thompson, J.K., Phares, V. (2005). Adolescent motherhood and postpartum depression. *J Clin Child Adolesc*. 34:292
- Blanton, H., Cooper, J., Skurnik, I., et al. (1997). When the bad thing happen to good feedback: exacerbating the need for self-justification with self-affirmations. *Pers Soc Psychol Bull*. 23:684–92.
- Burgos, L., Carreño, R. (1995) Comparación de Factores de Riesgo en dos poblaciones de Embarazadas Adolescentes Nulíparas. Depto. Materno-InfantoJuvenil, Tucumán, SIPROSA, 104.
- Cabazzotti, D. y Díaz M. (1993). Adolescencia y embarazo. *Revista Nosotros*. 1(1).
- Carvalho, G. M., Merighi, M. A. B., Jesus, M. C. P. (2009). Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos. *Texto e Contexto Enfermagem*, 18 (1), 17-24.
- Ceballos, G. A., Camargo, K., Jiménez, I., Requena, K. (2011). Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de Santa María (Colombia). *Revista de Psicología, Universidad de Antioquía*. 3(1):29-38.
- Ceballos, G. A., Suárez, Y., Arenas, K., Salcedo, N. (2013). Adolescentes gestantes: características sociodemográficas, depresión e ideación suicida. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 5(2):31-44.
- CIMOP. Conclusiones del Sondeo de Opinión "Jóvenes y diversidad sexual". Accesible en: <http://www.injuve.es/contenidos.downloadatt.action?id=1714848030>, INJUVE, 2011.
- CIMOP. Estudio sobre las IVE en jóvenes en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005.
- CIMOP. Interrupción voluntaria del embarazo y utilización de métodos anticonceptivos entre jóvenes. Madrid: Observatorio de la Salud de la Mujer. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007.
- CIMOP. El respeto a la diversidad sexual entre jóvenes y adolescentes. Una aproximación cualitativa. Madrid: Instituto de la Juventud (INJUVE), 2010.
- Cogollo, R. (2012). Aspectos biopsicosociales asociados al embarazo adolescente. *Revista Cuidarte*. 3(3):385-393.

- Cole, F. L. (1997). The role of self-esteem in safer sexual practices. *Journal of the Association of Nurses in AIDS*. 8:54-71.
- Coleman, P.K., Maxey, C.D., Rue, V.M., Coyle, C.T. (2005). *Acta Paediatrica*. 94:1476-83.
- Coleman, P.K., Reardon, D.C., Cogle, J.R. (2005). *British Journal of Health Psychology*. 10: 255–268.
- Colombo, G., Pombo, G., Luxardo, N. (2012). Género, embarazo y adolescencia. Modelos familiares, redes de apoyo y de construcción de proyectos personales desde la perspectiva de las adolescentes. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*. 8(2):161-182.
- Colomer, J. y Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. (2013). Prevención del embarazo en la adolescencia. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 15:261-269.
- Dallas, C. (2004). Family matters: how mothers of adolescent parents experiences adolescent pregnancy and parenting. *Public Health Nurs*. 21:347-53.
- Davis, A. (2002). Younger and Older African American Adolescent Mothers' Relationships with their Mothers and Female Peers. *Journal of Adolescent Research* 17(5):491-508.
- Del Castillo, M., Roth, D., Wartski, P., Rojas, H. & Chacón, B. (2008). La Implementación de la política pública de salud sexual y reproductiva (SSR) en el Eje Cafetero colombiano: el caso del embarazo adolescente. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 1(6):217-255.
- Delgado, M., Zamora, F., Barrios, L., Cámara, N. (2011). Pautas anticonceptivas y maternidad adolescente en España. *Consejo superior de investigaciones científicas. Fundación Española de Contracepción*. Madrid.
- Della, M. (2006). Estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas escolarizadas. *Revista Iberoamericana de Educación Sección Psicología de la Educación*, 38(3).
- De Marco, P. & Rossi, B. (2009). *Maternidad adolescente: una problemática ¿para quién?* Recuperado el 30 de abril de 2016 <http://www.margen.org/catedras/apunte12.html#inicio>
- Díaz, E.C., Rodríguez, M.L., Mota, C., Espíndola, J.G., Meza, P., Zárate, T. A. (2006) Percepción de las relaciones familiares y malestar psicológico en adolescentes embarazadas. *Perinatol Reprod Hum*. 20:80-90.
- Diniz, E., Garcia Dias, A.C., Neiva-Silva, L., Nieto, C.J., Koller, S.H. (2012). Características familiares y apoyo percibido entre adolescentes brasileños con y sin experiencia de embarazo. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 30 (1), 65-80.

- Ellis, B., Bates, J., Dodge, K., Fergusson, D.M., Horwood, L.J., Pettit, G.S., et al. (2003). Does father absence place daughters at special risk for early sexual activity and teenage pregnancy. *Child Dev.* 74:801-21.
- Faúndes A, Hardy E, Alves G, et al. (1992). Aborto Provocado no Contexto da Assistencia Integral a Saude da Mulher. Mimeo. Campinas (SP), Brazil: CEMICAMP (Centro de Pesquisas e Controle das Doencas Materno InFantis de Campinas).
- Fergusson, D.M., Horwood, L.J., Ridder, E.M., (2006). *J Child Psychol Psychiatry.* 47:16-24.
- Fleiz, C., Villatoro, Medina, M.E., Alcántara, E.N., Navarro, C., Blanco, J. (1999). Conducta sexual en estudiantes de la ciudad de México. *Salud Ment.* 22:14-9.
- García, J., Carrera, C., Redondo, C. (2008). Embarazo en la adolescencia. En: C. Redondo and M. Viadero, en: *Atención al adolescente.* (pp.334-346). Santander: PUBliCan, Ediciones de la Universidad de Cantabria.
- García, J., Carrera, C., Redondo, C. (2008). Maternidad en la adolescencia. En: C. Redondo and M. Viadero, ed., *Atención al adolescente.* (pp.359-376). Santander: PUBliCan, Ediciones de la Universidad de Cantabria.
- González, A.E. & Molina, G. T. (2007). Características de la maternidad adolescente de madres a hijas. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología,* 72:374-382.
- Greydanus, D. E., Huff, M., Omar, H. A., Dodich, C. B. (2012). *International Journal of Child and Adolescent Health.* 5(4):421-429.
- INE. Demografía y población. Movimiento natural de la población (en línea) (consultado el 23/05/2016). Disponible en [www.ine.es/inebmenu/mnu\\_mnp.htm](http://www.ine.es/inebmenu/mnu_mnp.htm)
- Instituto nacional de estadística. [base de datos en línea]. Nacimientos por edad de la madre, mes y sexo. Madrid: Avance del primer semestre 2013. [Consulta el 2 enero 2014]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t20/e301/provi/l0/&file=01001.px&type=pcaxis&L=0>.
- Instituto de Política Familiar. *El aborto en España hoy (1985-2012)*, p. 8. 2012.
- Instituto de Política Familiar. *El aborto en España hoy (1985-2012)*, p. 27. 2012.
- Lara, M., Navarro, C., Navarrete, L., Cabrera, M., y Almanza, J. (2006). Sintomatología depresiva en el embarazo y factores asociados en tres instituciones de salud de la ciudad de México. *Salud Mental,* 29 (4):55-62.
- Leadbeater, R.B.; Way, N. & Hoglund, W. (2001). Adolescent Mothers as Co-parents: The Effects of Maternal Care, Grandmothers' Involvement, and Day-care Experiences on Child Competence and Problem Behaviors. En R.B. Leadbeater & W. Niobe. *Growing up Fast: Transitions to Early Adulthood of Innercity Adolescent Mothers,* (pp. 138-166). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associattes.

- Lesser, J.; Koniak-Griffin, D. & Anderson, N.R. (1999). Depressed Adolescent Mothers' Perceptions of their own Maternal Role. *Issues in Mental Health Nursing* 20(2):131-149.
- Lete, I. De Pablo, J.L. Martínez, C. Parilla, J.J. (2001). Embarazo en la adolescencia. En: Manual de salud reproductiva en la adolescencia. 817-835.
- Litwin, E. (2000): Enseñanza e innovación en las aulas para el nuevo siglo. Editorial El Ateneo, Buenos Aires, Argentina.
- Martínez, C. (2002). Posparto en la madre adolescente. *Matronas Prof.* 7:19-25.
- Matsushashi, Y., Felice, M.E. (1991). Adolescent body image during pregnancy. *J Adolesc Health.* 12:313
- Mercer, R.T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarsh.* 36:226-32.
- MINSA/IMAPE (Ministerio de Salud del Perú e Instituto Materno Perinatal). (2000). Manual Adolescencia y Salud Reproductiva, pp. 28-55
- MINSA/IMAPE (Ministerio de Salud del Perú e Instituto Materno Perinatal). (2001). Manual II Curso Nacional de Adolescencia y Salud Reproductiva, pp. 9-31.
- Mora, A. M., Hernández, M., (2015). Embarazo en la adolescencia: Cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatol Reprod Hum.* 29(2):76-82.
- Núñez, G., Ayala, D. J. (2012). Embarazo adolescente en el noroeste de México: entre la tradición y la modernidad. *Revista Culturales.* 8(15):7-46.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2003). Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud en las Américas. Panorama regional y perfiles de país. Washington.
- Ortega, E. (2011). Secuelas Psicológicas tras la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Adolescentes. *ENE, Revista de Enfermería.* 5(1):25-32.
- Pope, L.M., Adler, N.E. & Tschann, J.N. (2001). Postabortion Psychological Adjustment: Are Minors at Increased Risk? *Journal of Adolescent Health,* 29, 2–11.
- Pozo Municio, I. (2001): Aprendices y maestros. La nueva cultura del aprendizaje. Editorial Alianza, Buenos Aires. Argentina.
- Quezada, L. C., González, M. T. (2012). El papel de los estresores y las condiciones de estado civil para explicar la depresión y el estrés en adolescentes gestantes. *Psicología desde el Caribe.* 29(1):19-46.
- Reis dos Santos, S. y Schor, N. (2003). Vivências da maternidade na adolescência precoce. *Revista de Saúde Pública,* 37(1).

- Rodríguez, A., Fernández, J., Santos, M., González, R., Cid, C. (2010). Maternidad en la adolescencia en el Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Comparativa entre los años 1994 y 2008. *Matronas Prof.* 11(3-4):87-92.
- Sabroza, A. R., Leal, M. C., Gama, S. G. N.; Costa, J. V. (2004). Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do município do Rio de Janeiro, Brasil – 1999-2001. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(1):112-120.
- Sánchez, C. I. (2015). Percepciones de la paternidad en los varones adolescentes de la Comunidad Autónoma de Madrid. *Nure Investigación.* 13(80).
- Secco, L., Ateah, C., Woodgate, R. y Moffatt, M. (2002). Perceived and Performed Infant Care Competence of Younger and Older Adolescent Mothers. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 25(2):97-112.
- Silva, L., Tonete, V. L. (2006). A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e de cuidados. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 14 (2), 199-206.
- Soto, M.E. (2006). Propuesta de un programa de apoyo a mujeres solteras embarazadas para propiciar la transformación de un embarazo inesperado a un hijo amado. Tesis de grado. México: Universidad Anáhuac.
- Stenberg, L., Blinn, L. (1993). Feelings about self and body during adolescent pregnancy. *Fam Soc.* 74:282.
- Stern, C. (2007). Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo adolescente en las vidas de jóvenes de diferentes contextos socioculturales en México. *Estudios Sociológicos.* 25(7):105-129. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59807304>
- Stevens-Simon, C., Nakashima, I., Andrews, D. (1993). Weight gain attitudes among pregnant adolescents. *J Adolesc Health.* 14:369.
- Torres, N., Santacoloma, A., Gutiérrez, M., Henao, J. (2008). Una aproximación a la caracterización de la atmósfera psíquica en cuanto factor de desarrollo psíquico en adolescentes gestantes. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. 7(1):283-296.
- Tsunechiro, M.A., Bonadio, I.C. (1999). Saúde materna e perinatal: Projeto “Cuidando e Aprendendo com Gestantes”. *Rev Estudos Avançados*, 13(35):24-5.
- Vargas, E., Henao, J., González, C. (2007). Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia. *Acta colombiana de psicología* 10(1): 49-63.
- Vázquez, T., Vázquez, D.F., Saldívar, A.H., Vázquez, E.M., Córdova, J.A., Felizardo, J., et al. (2014). Unplanned pregnancy in adolescents: Association with family

structure, employed mother, and female friends with health-risk habits and behaviors. *J Urban Health*. 91:176-85).

Vélez, A. L. (2012). El embarazo en el adolescente: Una visión desde la dimensión emocional y la salud pública. *Revista Cuidarte*. 3(3):394-403.

Vidal, G., Alarcón, R., Lolás, F. Enciclopedia iberoamericana de psiquiatría. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana, 1995.

Zaltzman, A., Falcon, B., Harrison, M. E. (2015). Body Image in Adolescent Pregnancy. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 28:102-108.

Zambrano, G. E., Vera, S. F., Flórez, L. Y. (2012). Relación entre la funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas. *Revista Ciencia y Cuidado*. 9(2):9-16.

Zeck, W.; Bjelic-Radusic, V.; Haas, J. & Greimel, E. (2007). Impact of Adolescent Pregnancy on the Future Life of Young Mothers in Terms of Social, Familial, and Educational Changes. *Journal of Adolescent Health* 41:380-388.

Zelaya, E.; Marin, F.M.; García, J.; Berglund, S.; Liljestrand, J. & Persson, L.A. (1997). Gender and social differences in adolescent sexuality and reproduction in Nicaragua. *Journal of Adolescent Health*, 21: 39-46.

