



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE MARIA AUXILIADORA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**ABORDAJE DEL EMBARAZO ADOLESCENTE, A PARTIR DE LAS
PRÁCTICAS PREPROFESIONALES EN UN CENTRO DE SALUD TIPO C, DE
LA CIUDAD DE GUAYAQUIL 2024.**

Trabajo de titulación previo a la obtención del

Título de **Licenciada en Psicología**

AUTORA:

CEDENO GUTIERREZ SASKIA CONSUELO

TUTORA:

PSI. CL. LISBETH IPIALES, MGTR

Guayaquil-Ecuador

2024

Certificado de responsabilidad y autoría del trabajo de titulación

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Saskia Consuelo Cedeño Gutierrez** con documento de identificación N°**0943319269**
manifiesto que:

Soy la autora y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la
Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera
total o parcial el presente trabajo de titulación.

Guayaquil, 23 de agosto del año 2024

Atentamente,

Saskia Cedeño

Saskia Consuelo Cedeño Gutierrez

0943319269

Certificado de cesión de derechos de autor del trabajo de titulación a la

Universidad Politécnica Salesiana

CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

Yo, **Saskia Consuelo Cedeño Gutierrez** con documento de identificación No.

0943319269, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy la autora de la **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y /o intervención: "Abordaje del embarazo adolescente, a partir de las prácticas preprofesionales en un Centro de salud Tipo C, de la ciudad de Guayaquil, del año 2024"**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada en psicología en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 23 de agosto del año 2024

Atentamente,

Saskia Cedeño
Saskia Consuelo Cedeño Gutierrez

0943319269

Certificado de Dirección del Trabajo de Titulación.

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Psic. Marllys Lisbeth Ipiates Vazconez** con documento de identificación N° **0930941646** docente de la **Universidad Politécnica Salesiana** declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y /o intervención: “ABORDAJE DEL EMBARAZO ADOLESCENTE, A PARTIR DE LAS PRACTICAS PREPROFESIONALES EN UN CENTRO DE SALUD TIPO C, DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL 2024”**, realizado por **Saskia Consuelo Cedeño Gutierrez** con documento de identificación N° **0943319269** obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y /o intervención** que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil 23 de Agosto del año 2024

Atentamente,


Psic. Marllys Lisbeth Ipiates
Vazconez

0930941646

Dedicatoria y agradecimiento

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, ya que gracias a su infinita bondad y guía he logrado concluir mi carrera. A mi madre, Jessica Gutiérrez Murillo, la mujer más fuerte y valiente que conozco, le dedico este logro. Eres y siempre serás mi pilar fundamental. Con tu amor incondicional me has brindado la fuerza necesaria para continuar adelante, y tu fe en mí ha sido el motor que me impulsa a ser mejor cada día. Mamá, cada uno de mis logros lleva tu nombre, porque sin tu apoyo constante, no habría podido cumplir todos mis anhelos. No hay palabras suficientes para expresar mi gratitud por todo lo que has hecho por mí. Te amo, mamá.

A mi hija, Jessie Ayala Cedeño, quien nació en medio de mi proceso universitario, gracias por ser una motivación inmensa en mi vida. Cada paso que he dado en este camino ha sido pensando en ti, mi pequeña. Este logro también es tuyo, y lo celebro contigo. Te amo, mi pequeña Jessie.

A mi padre, Jimmy Cedeño, quiero expresarle mi más profundo agradecimiento. Aunque estos años no han estado exentos de dificultades, jamás te rendiste. Tu apoyo, a pesar de las adversidades, ha sido invaluable para mí. Gracias por estar a mi lado.

A mi hermano Jimmy Cedeño Gutierrez, quiero agradecerte por ser un ejemplo de perseverancia y apoyo en mi vida. Siempre has estado ahí para recordarme que todo esfuerzo tiene su recompensa. Este logro también lo comparto contigo. Te quiero.

A mis sobrinos, Alessandro y Alexa, que con su alegría y energía han iluminado mis días durante este proceso. Ustedes me han enseñado que siempre hay razones para sonreír y seguir adelante. Les dedico este logro con todo mi cariño.

Finalmente, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todos mis docentes. Durante esta travesía, cada uno de ustedes dejó una huella en mi formación.

Me brindaron no solo conocimientos, sino también inspiración, disciplina y el impulso necesario para superar mis límites. En especial al Psi. Cl. Orlando Bustamante, Msc. Quien más que ser el director de la carrera a sido un amigo y alguien con quien siempre se puede contar a mi tutora de sistematización Psi. Cl. Lisbeth Ipiales, Msc.

Agradezco su dedicación y compromiso, que me han llevado a convertirme en la profesional que soy hoy. Su paciencia, enseñanzas y apoyo han sido fundamentales para mi crecimiento académico y personal. Gracias por creer en mí y por ser parte de este importante capítulo de mi vida.

Resumen

La sistematización se centró en abordar el embarazo adolescente en un centro de salud tipo C en Guayaquil, utilizando un enfoque integral que incluyó intervenciones preprofesionales de estudiantes de psicología. A través de entrevistas semiestructuradas y grupos focales, se identificaron factores de riesgo como problemas económicos, falta de apoyo familiar, y barreras para acceder a servicios de salud. Estos problemas afectan significativamente el bienestar físico y emocional de las adolescentes, quienes además enfrentan altos niveles de ansiedad y depresión. Los resultados del estudio subrayan la necesidad de fortalecer las redes de apoyo y mejorar el acceso a servicios psicosociales y educativos para reducir las complicaciones asociadas con el embarazo adolescente. A pesar de las dificultades encontradas, como la resistencia inicial de algunas adolescentes a participar en las actividades grupales, el proyecto logró proporcionar un espacio seguro para que las jóvenes compartieran sus experiencias y recibieran apoyo. Esto permitió una mejor comprensión de las necesidades de las adolescentes y destacó la importancia de intervenciones personalizadas y sostenibles en contextos vulnerables.

Palabras clave: Embarazo adolescente, redes de apoyo, salud psicosocial.

Abstract

The project focused on addressing adolescent pregnancy in a Type C health center in Guayaquil, utilizing an integrated approach that included pre-professional interventions by psychology students. Through semi-structured interviews and focus groups, risk factors such as economic problems, lack of family support, and barriers to accessing health services were identified. These issues significantly impact the physical and emotional well-being of adolescents, who also face high levels of anxiety and depression. The study's results underscore the need to strengthen support networks and improve access to psychosocial and educational services to reduce the complications associated with adolescent pregnancy. Despite challenges such as initial resistance from some adolescents to participate in group activities, the project successfully provided a safe space for the young women to share their experiences and receive support. This allowed for a better understanding of the adolescents' needs and highlighted the importance of personalized and sustainable interventions in vulnerable contexts.

Keywords: Adolescent pregnancy, support networks, psychosocial health.

Contenido

1.	Datos informativos del proyecto.....	12
1.1.	Problema de estudio.....	12
1.2.	Nombre de la práctica de intervención o investigación.....	13
1.3.	Nombre de la institución o grupo de investigación	13
1.4.	Tema que aborda la experiencia	13
1.5.	Localización.....	13
2.	Objetivos.....	14
2.1.	Objetivo General.....	14
2.2.	Objetivos Específicos	14
3.	Eje de la intervención o investigación	14
3.1.	Antecedentes.....	14
3.1.1.	Estudios sobre abordaje del embarazo adolescente en hospitales públicos.....	14
3.1.2.	Atención Integral y Seguimiento Personalizado	16
3.2.	Eje de la intervención o investigación	16
3.2.1.	Generalidades de Adolescentes Embarazadas	16
3.2.2.	Riesgos y Complicaciones.....	22
3.2.3.	Red de Apoyo	24
3.3.	Factores de Protección en el Embarazo Adolescente	26
3.4.	Programas de Apoyo a Adolescentes Embarazadas	28
4.	Objeto de la Investigación	29

5. Metodología	30
6. Preguntas clave	31
7. Organización y procesamiento de la información	31
8. Análisis de la Información.....	35
9. Justificación	42
10. Caracterización de los Beneficiarios	43
11. Interpretación.....	44
12. Principales logros del aprendizaje	45
12.1. Lecciones aprendidas.....	42
12.2. Productos generados:.....	43
12.3. Objetivos logrados	43
12.4. Riesgos identificados	43
12.5. Impacto en los grupos trabajados	43
12.6. Impacto en la salud mental	44
13. Conclusiones y recomendaciones	48
Anexos	56

Índice de Tablas

Tabla 1. Organización de Actividades.....	32
Tabla 2. Tabulación de problemas identificados	36
Tabla 3. Fases de Abordaje de las Adolescentes Embarazadas.....	38

Índice de Figuras

Figura 1 56

Figura 2 56

1. Datos informativos del proyecto

1.1. Problema de estudio

El embarazo adolescente es una problemática significativa en Ecuador y particularmente en Guayaquil. Este fenómeno afecta la salud física, mental y emocional de las adolescentes, y tiene implicaciones sociales y económicas de largo alcance. Las complicaciones del embarazo y parto en adolescentes son más frecuentes que en mujeres adultas, lo que incrementa los riesgos de mortalidad materna y neonatal, así como de morbilidad para ambas partes (UNICEF, 2021).

Las adolescentes embarazadas enfrentan un mayor riesgo de complicaciones obstétricas, tales como hipertensión gestacional, anemia, parto prematuro y bajo peso al nacer. Además, estas jóvenes son más susceptibles a sufrir de problemas de salud mental, incluyendo depresión y ansiedad, exacerbados por el estigma social y la falta de apoyo emocional.

El embarazo adolescente perpetúa el ciclo de pobreza y exclusión social. Las adolescentes embarazadas a menudo abandonan la escuela, lo que limita sus oportunidades de empleo y reduce su capacidad de generar ingresos en el futuro. Este abandono escolar también afecta la economía local y nacional, ya que una fuerza laboral menos educada contribuye menos al crecimiento económico y aumenta la carga sobre los sistemas de salud y bienestar social (Sanz-Martos, 2019). En Ecuador, los centros de salud tipo C ofrecen servicios integrales de atención primaria, incluyendo programas de salud sexual y reproductiva diseñados para adolescentes. Estos centros están equipados para proporcionar una atención holística que abarca servicios médicos, educativos y psicosociales, fundamentales para abordar de manera efectiva el embarazo adolescente.

1.2.Nombre de la práctica de intervención o investigación

Abordaje del Embarazo Adolescente en un Centro de Salud Tipo C en la Ciudad de Guayaquil

1.3.Nombre de la institución o grupo de investigación

Centro de salud tipo C en la ciudad de Guayaquil

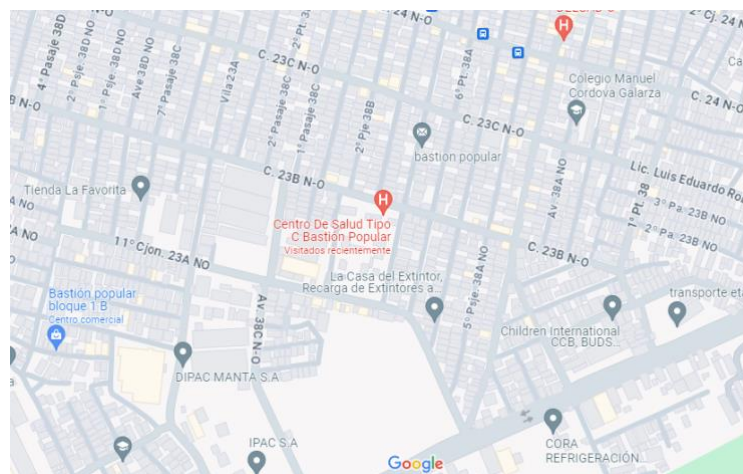
1.4. Tema que aborda la experiencia

El presente proyecto de sistematización parte de una visión psicosocial y se enfoca en el abordaje integral del embarazo adolescente en un Centro de Salud Tipo C en la ciudad de Guayaquil. El embarazo en la adolescencia está asociado con una serie de desafíos y riesgos tanto para la madre como para el bebé, incluyendo complicaciones de salud, interrupciones en la educación, y dificultades económicas. Esta problemática no solo implica una atención médica adecuada, sino que también requiere un enfoque multidimensional que aborde las diversas dimensiones psicosociales que afectan a las adolescentes embarazadas.

1.5. Localización

El centro de salud se encuentra en ubicado al norte de Guayaquil.

Ubicación geográfica del centro de salud



Ubicación geográfica del centro de salud tipo C de la ciudad de Guayaquil. Obtenido de (Google Maps, 2024)

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Detallar el abordaje del embarazo adolescente, a partir de las practicas preprofesionales en un centro de salud tipo c, de la ciudad de guayaquil 2024

2.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar a las adolescentes embarazadas
- Ubicar factores de riesgo y de protección frente al embarazo adolescente
- Identificar modos de atención al embarazo adolescente 8 ecuador/ extranjero)

3. Eje de la intervención o investigación

3.1. Antecedentes

3.1.1. Estudios sobre abordaje del embarazo adolescente en hospitales públicos

Un estudio publicado en 2019 analiza la efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo adolescente. Este estudio destaca que la incorporación de prácticas preprofesionales, donde los estudiantes de carreras de salud participan activamente en programas de educación sexual y reproductiva, ha mostrado ser efectiva para reducir las tasas de embarazo adolescente. Se enfatiza en un abordaje integral que combine la educación con el acceso a servicios de salud adecuados (Alba García Castillo, 2021).

Otro estudio se enfoca en la atención profesional al embarazo adolescente en hospitales públicos. Este trabajo subraya la necesidad de un seguimiento personalizado desde el primer trimestre del embarazo, con visitas iniciales más largas y frecuentes para adolescentes, comparadas con las mujeres adultas. Las prácticas preprofesionales, donde estudiantes de enfermería y medicina colaboran bajo la supervisión de

profesionales experimentados, son fundamentales para brindar una atención integral que incluye asesoramiento nutricional, psicológico y social (Alba García Castillo. Sandra Peña de Buen. Alejandra Inés Franco Villalba. Judith Macía Lapuente, 2021).

Un análisis cualitativo de las percepciones de las adolescentes embarazadas revela la utilidad de las prácticas preprofesionales en la construcción de una relación de confianza entre las pacientes y el personal de salud. Los estudiantes en prácticas ayudan a recopilar datos y a proporcionar apoyo emocional, lo que es crucial para el bienestar psicológico y social de las adolescentes embarazadas. Este enfoque integral facilita una mejor comprensión de las necesidades y desafíos que enfrentan estas jóvenes madres (María Figueroa Peñafiel, 2019).

Un estudio realizado en Ecuador evaluó las intervenciones educativas realizadas por estudiantes en prácticas preprofesionales. Estos programas, implementados en hospitales públicos, han mostrado ser efectivos para disminuir las tasas de embarazo adolescente al proporcionar educación sexual y reproductiva directa y accesible para las adolescentes. Estas intervenciones incluyen talleres educativos y asesoramiento personalizado, que son dirigidos por estudiantes de medicina y enfermería bajo la supervisión de profesionales experimentados (Issuu, 2019).

Otro aspecto relevante es el análisis cualitativo de las percepciones y experiencias de las adolescentes embarazadas. Los estudios han encontrado que la participación de estudiantes en prácticas preprofesionales contribuye a crear un entorno de mayor confianza y apoyo. Las adolescentes valoran positivamente la cercanía y el apoyo emocional recibido de los estudiantes, lo que facilita una mejor comprensión y manejo de su situación (Kimberly Ayyusa Ochoa Camac, 2020).

3.1.2. Atención Integral y Seguimiento Personalizado

La atención integral y el seguimiento personalizado son cruciales en el manejo del embarazo adolescente. En Ecuador, se ha puesto énfasis en la necesidad de un seguimiento continuo desde el primer trimestre del embarazo, proporcionando no solo atención médica, sino también apoyo psicológico y social. Las prácticas preprofesionales juegan un rol fundamental al permitir que los estudiantes participen activamente en el cuidado y seguimiento de las adolescentes embarazadas, mejorando así la calidad de atención y el bienestar de las pacientes (Issuu, 2019).

El embarazo adolescente es un problema significativo de salud pública que afecta a millones de jóvenes en todo el mundo, especialmente en países en desarrollo. En Ecuador, la tasa de embarazo adolescente es una de las más altas de la región, con profundas implicaciones para la salud física, mental y social de las adolescentes y sus familias (UNICEF, 2021). Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos, en 2020, Ecuador registró una tasa de natalidad de 77 nacimientos por cada 1,000 mujeres de entre 15 y 19 años, una de las más altas en América Latina. Este fenómeno no solo pone en riesgo la salud de las jóvenes madres, sino que también interrumpe su educación, limita sus oportunidades económicas y perpetúa ciclos de pobreza y exclusión social (Peñafilel, 2020).

3.2. Eje de la intervención o investigación

3.2.1. Generalidades de Adolescentes Embarazadas

3.2.1.1 Adolescencia

La adolescencia es una etapa de transición que abarca aproximadamente desde los 10 hasta los 19 años, caracterizada por rápidos cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Durante este periodo, los adolescentes experimentan la pubertad, que trae consigo el desarrollo de características sexuales secundarias y un

crecimiento físico acelerado (Tanner, 2001). Cognitivamente, avanzan hacia un pensamiento más abstracto y complejo, conforme desarrollan habilidades para el razonamiento lógico y la toma de decisiones (Piaget, 1972). Emocionalmente, están en la búsqueda de su identidad y autonomía, proceso que Erikson (2008) describe como una lucha entre la identidad y la confusión de roles. Socialmente, los adolescentes buscan pertenencia y aceptación dentro de sus grupos de pares, lo cual es fundamental para su desarrollo social y emocional (Brown & Larson, 2009).

3.2.1.2. Embarazo Adolescente

El embarazo adolescente se define como aquel que ocurre en mujeres menores de 20 años. Este fenómeno es multifactorial, influenciado por factores socioeconómicos, culturales, educativos y familiares. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo en adolescentes tiene mayores riesgos de complicaciones tanto para la madre como para el bebé, incluyendo mortalidad materna y neonatal, bajo peso al nacer, y partos prematuros (UNICEF, 2021). La pobreza y la falta de acceso a educación de calidad están estrechamente relacionados con el embarazo adolescente.

3.2.1.3. Autoconcepto / Autopercepción

El autoconcepto y la autopercepción en la adolescencia son fundamentales para el desarrollo de la identidad, ya que son componentes esenciales en la construcción de una autoimagen coherente y positiva. Según Erikson (2008), en esta etapa los adolescentes se esfuerzan por encontrar su lugar en el mundo y desarrollar una percepción positiva de sí mismos. Esta búsqueda implica la integración de múltiples aspectos de la vida, incluyendo las relaciones personales, las aspiraciones profesionales y los valores personales. La autopercepción de las adolescentes embarazadas, sin embargo, puede verse afectada por estigmas sociales y la presión de asumir responsabilidades adultas prematuramente (Marcia, 2014).

Las adolescentes embarazadas enfrentan una doble carga: por un lado, deben lidiar con los desafíos comunes del desarrollo adolescente, y por otro, con las exigencias y expectativas impuestas por la maternidad temprana. El estigma social asociado con el embarazo adolescente puede provocar sentimientos de vergüenza y aislamiento, lo que puede erosionar la autoestima y la percepción de valía personal de las jóvenes (SmithBattle, 2000). Además, la necesidad de asumir responsabilidades adultas, como el cuidado de un hijo, puede acelerar su transición a la adultez, forzándolas a abandonar sus propios procesos de desarrollo y exploración personal (Schwartz et al., 2011).

Este cambio inesperado en sus roles y responsabilidades puede llevar a una crisis de identidad, donde las adolescentes embarazadas luchan por reconciliar su identidad juvenil con las nuevas demandas de la maternidad. La falta de apoyo social y emocional agrava esta situación, ya que muchas adolescentes embarazadas carecen de redes de apoyo adecuadas que les ayuden a manejar estas transiciones (Furstenberg, 2007). En consecuencia, su autoconcepto y autopercepción pueden volverse más frágiles y vulnerables, afectando negativamente su salud mental y emocional a largo plazo.

3.2.1.4. Cambios Físicos

La adolescencia es una etapa de rápidos cambios físicos debido a la pubertad, que incluye el desarrollo de características sexuales secundarias y un crecimiento acelerado (Tanner, 1962). Para las adolescentes embarazadas, estos cambios se superponen con los del embarazo, lo que puede complicar aún más su desarrollo físico y emocional. Las adolescentes embarazadas enfrentan riesgos adicionales como anemia, preeclampsia y parto prematuro (Kelsey et al., 2014).

3.2.1.5. Cambios Cognitivos

Durante la adolescencia, el desarrollo cognitivo avanza hacia el pensamiento abstracto y la capacidad de razonar de manera más compleja, una etapa que Piaget (1972) describe como el periodo de las operaciones formales. En esta fase, los adolescentes comienzan a pensar de manera más lógica y sistemática, desarrollando la capacidad para manejar conceptos abstractos. Sin embargo, las adolescentes embarazadas pueden experimentar interrupciones significativas en su educación, lo cual afecta su desarrollo cognitivo y limita sus oportunidades educativas y laborales futuras (Furstenberg, 2007). El embarazo y la maternidad temprana suelen llevar a un abandono escolar prematuro, ya que las jóvenes deben enfrentar una serie de responsabilidades adicionales que compiten con sus actividades académicas. La necesidad de cuidar a un hijo y manejar las exigencias de la maternidad puede requerir un ajuste en sus prioridades y enfoques cognitivos, redirigiendo su energía y atención hacia la crianza y el bienestar del bebé.

Estas interrupciones no solo retrasan el progreso académico, sino que también pueden limitar las experiencias cognitivas que son fundamentales para el desarrollo intelectual durante la adolescencia. La falta de continuidad en la educación puede resultar en una menor exposición a estímulos intelectuales y oportunidades de aprendizaje, lo que puede tener consecuencias a largo plazo para su desarrollo cognitivo. Además, el estrés y la carga emocional asociados con el embarazo y la maternidad temprana pueden afectar negativamente las funciones cognitivas, como la memoria, la concentración y la toma de decisiones.

La reducción de las oportunidades educativas también implica una disminución en las habilidades laborales futuras, afectando la capacidad de las adolescentes embarazadas para acceder a empleos bien remunerados y estables. Esto crea un ciclo de

pobreza y desventajas sociales que puede ser difícil de romper. Las jóvenes madres a menudo tienen que conformarse con trabajos de baja remuneración que no requieren altos niveles de educación ni habilidades complejas, perpetuando su situación de vulnerabilidad económica y social.

3.2.1.6. Cambios Psicológicos

Los adolescentes atraviesan importantes cambios psicológicos, incluyendo el desarrollo de la identidad y la independencia emocional de sus padres (Erikson, 1968). En esta etapa, los jóvenes buscan establecer su propio sentido de identidad, diferenciándose de las expectativas y dependencias parentales. Este proceso implica explorar diferentes roles y responsabilidades, y es una parte crucial del desarrollo hacia la madurez emocional y social. Las adolescentes embarazadas, sin embargo, pueden enfrentar desafíos adicionales que complican este proceso de desarrollo psicológico. El embarazo en la adolescencia introduce una serie de tensiones y responsabilidades que pueden aumentar significativamente el estrés y la ansiedad. Estas jóvenes deben lidiar con la realidad de convertirse en madres mientras todavía están en proceso de formar su propia identidad. La responsabilidad de cuidar a un hijo puede generar una presión emocional y psicológica considerable, ya que las adolescentes embarazadas se enfrentan a expectativas tanto internas como externas que pueden ser difíciles de manejar.

Además, las adolescentes embarazadas pueden experimentar sentimientos de culpa y vergüenza debido al estigma social asociado con el embarazo adolescente. La sociedad a menudo juzga severamente a las jóvenes que quedan embarazadas, lo que puede llevarlas a sentir que han fallado de alguna manera. Estos sentimientos de culpa y vergüenza pueden erosionar su autoestima y afectar negativamente su bienestar emocional. La percepción de haber "fallado" o de no estar a la altura de las expectativas

sociales y familiares puede ser particularmente dañina durante una etapa de vida en la que la autoaceptación y la validación externa son extremadamente importantes.

3.2.1.5. Cambios Sociales

Socialmente, los adolescentes buscan pertenencia y aceptación dentro de sus grupos de pares, lo que es crucial para su desarrollo social y emocional (Brown & Larson, 2009). La interacción con los pares permite a los adolescentes desarrollar habilidades sociales, forjar amistades significativas y construir una identidad social. La aceptación por parte de sus iguales contribuye a una mayor autoestima y a un sentido de pertenencia, factores esenciales para el bienestar emocional durante esta etapa de la vida.

Sin embargo, las adolescentes embarazadas pueden experimentar aislamiento social y estigmatización, lo que puede afectar negativamente sus relaciones con sus pares y su integración social (SmithBattle, 2000). El embarazo adolescente a menudo conlleva un estigma social que puede llevar a la discriminación y al rechazo por parte de amigos y compañeros de escuela. Esta estigmatización puede provocar que las adolescentes embarazadas se sientan aisladas y desconectadas de sus grupos de apoyo social, incrementando su vulnerabilidad emocional.

La maternidad temprana también puede alterar significativamente sus roles sociales y expectativas de vida. Las adolescentes embarazadas a menudo al tener que comportarse como madres implica un nivel de madurez lo que provoca que cambie drásticamente sus planes de vida y sus perspectivas de futuro. En lugar de centrarse en la educación y en la exploración de opciones de carrera, estas jóvenes deben priorizar el cuidado y la crianza de sus hijos, lo que puede limitar sus oportunidades educativas y profesionales a largo plazo.

Este cambio en los roles sociales puede afectar su identidad y su sentido de propósito. Las adolescentes embarazadas pueden sentirse atrapadas en un rol que no eligieron plenamente, lo que puede generar sentimientos de resentimiento y frustración. Es crucial que reciban apoyo adecuado para balancear sus responsabilidades como madres con sus necesidades de desarrollo personal y educativo.

3.2.2. *Riesgos y Complicaciones*

Las adolescentes embarazadas enfrentan mayores riesgos de complicaciones durante el embarazo y el parto, lo que afecta tanto a la madre como al bebé. Además, el embarazo en esta etapa de la vida puede tener un impacto psicológico severo, incluyendo ansiedad, depresión y estrés. El estigma social y la falta de apoyo pueden exacerbar estos problemas, creando un entorno desafiante tanto para la madre adolescente como para su familia (OMS, 2021). Los sistemas de salud pública en Ecuador están trabajando para abordar esta problemática a través de programas integrales que incluyen educación sexual, acceso a anticonceptivos y apoyo psicosocial para las adolescentes embarazadas.

3.2.2.1. Situación Económica

Las adolescentes de familias con bajos ingresos tienen mayores probabilidades de quedar embarazadas (UNICEF, 2021). Las normas culturales y sociales que valoran la maternidad temprana y la falta de acceso a métodos anticonceptivos también contribuyen a la alta incidencia de embarazo adolescente (UNICEF, 2021). La falta de educación sexual integral y el abandono escolar son factores críticos. La educación sexual en las escuelas es esencial para proporcionar a los adolescentes la información y habilidades necesarias para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva (UNICEF, 2021). La disfunción familiar, la falta de comunicación y apoyo parental, y el historial de embarazo adolescente en la familia aumentan el riesgo de embarazo en adolescentes (UNICEF, 2021).

3.2.2.2. Problemas Psicológicos

Las adolescentes embarazadas enfrentan mayores riesgos de complicaciones durante el embarazo y el parto, así como problemas de salud mental como depresión y ansiedad (UNICEF, 2021). El embarazo temprano a menudo interrumpe la educación de las adolescentes, limitando sus oportunidades laborales futuras y perpetuando el ciclo de pobreza. El embarazo adolescente tiene efectos a largo plazo en la economía, debido a la carga financiera que representa para las familias y los sistemas de salud y bienestar social (UNICEF, 2021).

El riesgo de depresión posparto también es significativamente mayor entre las adolescentes embarazadas (Logsdon et al., 2005). La depresión posparto es una condición seria que puede afectar tanto a la madre como al bebé. Los síntomas incluyen tristeza profunda, pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas, fatiga extrema, cambios en los patrones de sueño y alimentación, y en casos graves, pensamientos de autolesión o de hacer daño al bebé. Para las adolescentes, la falta de redes de apoyo adecuadas y la experiencia de aislamiento social pueden exacerbar estos síntomas, haciendo que la recuperación sea más difícil.

3.2.2.3. Aislamiento Social

El aislamiento social puede tener consecuencias profundas para las adolescentes embarazadas, incluyendo un mayor riesgo de depresión y ansiedad. La falta de apoyo de sus pares puede hacer que se sientan solas en su experiencia, sin la compañía y el consuelo de amigos que atraviesan situaciones similares. Además, el aislamiento puede limitar sus oportunidades de participar en actividades sociales y educativas, restringiendo su desarrollo personal y social.

3.2.3. Red de Apoyo

3.2.3.1. Atención Médica

Los centros de salud tipo C en Ecuador están diseñados para ofrecer una atención médica integral y especializada a las adolescentes embarazadas, enfocándose en la salud sexual y reproductiva. Estos centros proporcionan un enfoque holístico que incluye servicios médicos, apoyo psicosocial, y educación en salud, lo que permite un manejo completo de cada caso. La atención médica a las adolescentes embarazadas en estos centros abarca desde la atención prenatal, que incluye controles regulares, ecografías, y monitoreo del desarrollo fetal, hasta la atención postnatal, enfocada en el bienestar tanto de la madre como del recién nacido.

Además de los servicios médicos directos, se brinda un fuerte componente de apoyo emocional y psicológico para ayudar a las adolescentes a enfrentar los desafíos del embarazo en una etapa temprana de sus vidas. Esto incluye consejería en temas como la nutrición, el cuidado prenatal, y la preparación para el parto. La continuidad en la atención y el seguimiento personalizado son clave para reducir complicaciones durante el embarazo y mejorar los resultados de salud, asegurando que las adolescentes reciban el cuidado necesario en cada etapa del proceso. Esta atención integral está orientada a garantizar la salud y el bienestar tanto de las adolescentes como de sus bebés, abordando de manera efectiva las necesidades particulares de este grupo vulnerable.

3.2.3.2. Apoyo Familiar

El apoyo familiar juega un papel crucial en el bienestar de las adolescentes embarazadas. Las familias que ofrecen un entorno de apoyo emocional y estabilidad pueden ayudar significativamente en la reducción del estrés y la ansiedad asociados con el embarazo adolescente. En los centros de salud tipo C, se promueve la participación

activa de los familiares en las consultas y actividades educativas. Esto no solo fortalece el vínculo familiar, sino que también mejora el cumplimiento de las recomendaciones médicas y de salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

Los profesionales de salud y los estudiantes en prácticas trabajan con las familias para proporcionarles herramientas y conocimientos que les permitan apoyar mejor a las adolescentes embarazadas. Esto incluye educación sobre la importancia de la atención prenatal, la nutrición adecuada y el cuidado postnatal. Además, se realizan talleres y sesiones informativas dirigidas a los padres y otros miembros de la familia para fomentar una red de apoyo sólida y comprensiva (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

3.2.3.3. Apoyo Psicosocial

El apoyo psicosocial es un componente esencial de la red de apoyo para las adolescentes embarazadas. Los centros de salud tipo C cuentan con equipos multidisciplinarios que incluyen psicólogos, trabajadores sociales y consejeros, quienes brindan apoyo emocional y psicológico a las adolescentes. Estos profesionales trabajan en conjunto con los estudiantes en prácticas para ofrecer un acompañamiento integral que aborde tanto las necesidades emocionales como las sociales de las adolescentes (UNICEF, 2021).

Se implementan programas de consejería individual y grupal que ayudan a las adolescentes a manejar el estrés, la ansiedad y otros desafíos emocionales asociados con el embarazo. Además, se proporcionan recursos y referencias a servicios adicionales, como grupos de apoyo comunitarios y programas de asistencia social, que pueden ofrecer apoyo financiero y material (UNICEF, 2021).

3.2.3.4. Educación y Capacitación

La educación y capacitación son componentes fundamentales en la red de apoyo para las adolescentes embarazadas. Los centros de salud tipo C desarrollan programas educativos que incluyen temas sobre salud sexual y reproductiva, habilidades para la vida y el manejo del estrés. Estos programas no solo se dirigen a las adolescentes, sino también a sus familias y la comunidad en general, con el objetivo de crear un entorno de apoyo y comprensión (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

3.3. Factores de Protección en el Embarazo Adolescente

Los factores de protección son aspectos que ayudan a reducir la probabilidad de embarazo adolescente y apoyar a las adolescentes embarazadas para enfrentar su situación de manera positiva. Estos factores pueden ser individuales, familiares, comunitarios o institucionales y juegan un papel crucial en la prevención y el manejo del embarazo en adolescentes.

Acceso a Educación Sexual Integral

La educación sexual integral proporciona a los adolescentes información precisa sobre salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos y habilidades para la vida. Un estudio de Kirby (2002) muestra que los programas de educación sexual que combinan información sobre prevención del embarazo con habilidades para la toma de decisiones reducen significativamente las tasas de embarazo adolescente. La educación sexual integral también fomenta un entorno en el que los adolescentes se sienten cómodos buscando ayuda y utilizando métodos anticonceptivos.

Apoyo Familiar y Social

El respaldo de la familia y la comunidad puede ser un factor protector significativo. La presencia de una red de apoyo emocional y práctico ayuda a las adolescentes a enfrentar los desafíos del embarazo y la maternidad temprana (Dixon et al., 2009). Un entorno familiar positivo, donde los padres o tutores ofrecen apoyo y orientación, puede aumentar la autoestima de las adolescentes y mejorar su capacidad para manejar las responsabilidades asociadas con la maternidad.

Servicios de Salud Accesibles y Aceptables

El acceso a servicios de salud reproductiva y prenatal es crucial para las adolescentes embarazadas. Servicios que sean accesibles, confidenciales y amigables para los adolescentes pueden mejorar los resultados de salud y reducir el riesgo de complicaciones durante el embarazo (Miller et al., 2010). Además, la disponibilidad de servicios de consejería y apoyo psicológico puede ayudar a las adolescentes a manejar el estrés y las preocupaciones emocionales.

Programas de Apoyo Educativo y Laboral

Los programas que brindan apoyo educativo y laboral a adolescentes embarazadas pueden ser factores protectores importantes. Estos programas ofrecen oportunidades para que las adolescentes continúen su educación y adquieran habilidades laborales, lo que puede mejorar sus perspectivas económicas y su capacidad para cuidar de sus hijos (Schuyler Center for Analysis and Advocacy, 2008).

3.4. Programas de Apoyo a Adolescentes Embarazadas

Ecuador - Programa de Salud Adolescente

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública implementa el "Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva", que incluye iniciativas para prevenir el embarazo adolescente y apoyar a las jóvenes embarazadas. Este programa ofrece educación sexual en las escuelas, servicios de salud reproductiva accesibles y apoyo psicológico para adolescentes (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Colombia - Programa "Jóvenes en Acción"

En Colombia, el programa "Jóvenes en Acción" proporciona apoyo integral a adolescentes embarazadas y jóvenes madres. El programa incluye servicios de salud, educación, y capacitación laboral. Además, ofrece orientación y apoyo psicosocial para ayudar a las jóvenes a enfrentar los desafíos de la maternidad temprana (Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2017).

Perú - Programa "EsSalud Adolescente"

En Perú, el programa "EsSalud Adolescente" tiene como objetivo brindar atención integral a adolescentes embarazadas. El programa ofrece servicios de salud sexual y reproductiva, así como apoyo educativo y psicológico. Incluye también iniciativas para prevenir el embarazo adolescente y promover el bienestar de las adolescentes y sus hijos (EsSalud, 2020).

México - Programa "Vive Saludable"

En México, el programa "Vive Saludable" se enfoca en mejorar la salud de las adolescentes embarazadas a través de la educación, el acceso a servicios médicos y el

apoyo psicosocial. El programa promueve la educación prenatal, el seguimiento médico y la integración de las adolescentes en programas de desarrollo personal y laboral (Secretaría de Salud de México, 2019).

4. Objeto de la Investigación

El objeto de la intervención en este estudio se centra en el abordaje del embarazo adolescente, basado en las prácticas preprofesionales realizadas en un Centro de Salud Tipo C en la ciudad de Guayaquil durante el año 2024. La sistematización se focaliza en analizar las experiencias vividas y observadas por los estudiantes de psicología en el manejo de casos de adolescentes embarazadas.

Para asegurar un análisis significativo, se ha delimitado la sistematización a un período específico de seis meses, de enero a junio de 2024. Durante este período, los estudiantes participaron activamente en diversas actividades y estrategias de intervención. Se han identificado varios aspectos específicos que serán sistematizados, incluyendo:

- Perfil de las adolescentes atendidas: Características demográficas y psicosociales de las adolescentes embarazadas que acudieron al centro de salud.
- Intervenciones psicológicas aplicadas: Estrategias y técnicas empleadas por los estudiantes en las consultas individuales y grupales.
- Resultados y efectos de las intervenciones: Cambios observados en las adolescentes en términos de bienestar emocional, conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, y actitudes hacia el embarazo.

- Desafíos y dificultades encontradas: Barreras enfrentadas por los estudiantes y el personal del centro de salud en la implementación de las intervenciones.

5. Metodología

Esta sistematización de experiencia posee un enfoque mixto, combinando metodologías cualitativas y cuantitativas para proporcionar una comprensión integral del abordaje del embarazo adolescente. Las técnicas cualitativas incluyen entrevistas semi-estructuradas y grupos focales, que permiten explorar en profundidad las percepciones y experiencias de los participantes.

5.1. Instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos utilizados en este estudio incluyeron entrevistas semiestructuradas, diseñadas para captar de manera profunda y detallada las experiencias individuales de las adolescentes embarazadas. Estas entrevistas se centraron en explorar diversos aspectos de sus vidas, incluyendo sus condiciones socioeconómicas, emocionales y familiares. Al ser semiestructuradas, las entrevistas permitieron a las participantes expresarse con libertad, mientras que el investigador guiaba la conversación hacia temas clave predefinidos. Esto garantizó la obtención de datos relevantes y consistentes, al mismo tiempo que se respetaba la voz y perspectiva de cada adolescente, facilitando la identificación de factores de riesgo y protección en su entorno.

Además, se emplearon grupos focales como un segundo instrumento de recolección de datos, cuyo objetivo principal fue generar un espacio de diálogo colectivo entre las adolescentes. Los grupos focales permitieron a las participantes compartir sus experiencias en un ambiente de apoyo mutuo, discutiendo temas relacionados con el embarazo adolescente, las relaciones de pareja, y el acceso a servicios de salud. Esta

metodología facilitó la identificación de patrones comunes en las vivencias de las adolescentes, así como las dinámicas grupales que influyen en su bienestar emocional y social.

6. Preguntas clave

¿Qué tipo de intervenciones psicológicas se implementaron en el centro de salud para abordar el embarazo adolescente?

¿Cómo percibieron las adolescentes embarazadas las intervenciones psicológicas recibidas y qué impacto tuvieron en su bienestar emocional y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva?

¿Cómo pueden los hallazgos de esta sistematización contribuir al desarrollo de políticas y programas más efectivos para el abordaje del embarazo adolescente?

7. Organización y procesamiento de la información

Durante la práctica, se llevó a cabo un proceso sistemático de recopilación de información a través de entrevistas y reuniones grupales con adolescentes embarazadas en el centro de salud tipo C en Guayaquil. Este proceso se extendió a lo largo de tres meses, de marzo a mayo de 2024, y contó con la participación de 8 adolescentes, con edades comprendidas entre los 13 y los 17 años. Todas las participantes eran pacientes regulares del centro de salud y habían recibido atención médica y psicológica dentro de los programas de salud materno-infantil.

Tabla 1. Organización de Actividades

Actividad	Objetivo	Resultado
8 entrevistas individuales semiestructuradas	Explorar las experiencias emocionales, sociales y de salud de las adolescentes embarazadas, así como indagar en sus percepciones sobre la atención recibida.	Recopilación de datos detallados sobre las experiencias y percepciones de las adolescentes. Sin embargo, algunas adolescentes se mostraron renuentes a hablar abiertamente al inicio.
5 reuniones grupales	Facilitar el diálogo entre las adolescentes sobre temas como el embarazo adolescente, relaciones de pareja, apoyo familiar y barreras para acceder a servicios de salud.	Se logró fomentar la participación y compartir experiencias. La asistencia fue irregular debido a problemas de transporte y falta de apoyo familiar. Solo en una reunión se contó con la asistencia completa.
Procesamiento cualitativo de la información	Identificar patrones y temáticas comunes en las respuestas de las participantes y analizar la influencia de los estudiantes en prácticas preprofesionales.	Identificación de factores clave que afectan la experiencia de las adolescentes. Las dificultades incluyeron la falta de educación formal y problemas económicos que impactaron la continuidad de las sesiones.

Nota: en esta tabla se describen las actividades que se desarrollaron, junto con sus objetivos y resultados.

Como se muestra en la Tabla 1 las actividades principales incluyeron la realización de 8 entrevistas individuales semiestructuradas y 5 reuniones grupales. Las entrevistas tenían como objetivo explorar las experiencias emocionales, sociales y de salud de las adolescentes durante su embarazo, así como indagar en sus percepciones sobre la atención recibida por parte del personal médico, incluidos los estudiantes en prácticas preprofesionales.

Durante las entrevistas individuales semiestructuradas, se obtuvieron datos valiosos sobre las experiencias y percepciones de las adolescentes, lo que facilitó la identificación de factores esenciales que influyen en sus vidas y su interacción con el sistema de salud. Al comienzo, algunas participantes se mostraron reacias a hablar abiertamente debido a la vergüenza y al temor de ser juzgadas. No obstante, con el

tiempo, muchas lograron sentirse más cómodas y compartieron sus historias, especialmente después de que se estableció una relación de confianza con mí persona. Se enfrentaron desafíos relacionados con la falta de educación formal de algunas adolescentes y la necesidad de adaptar el lenguaje de las preguntas para asegurar una mejor comprensión y la calidad de la información obtenida.

Resumen de la Actividad:

Las entrevistas semiestructuradas realizadas a 8 adolescentes embarazadas brindaron una visión detallada de sus experiencias y perspectivas, permitiendo una evaluación exhaustiva de aspectos clave en sus vidas. Las preguntas diseñadas para examinar el contexto socioeconómico, las dinámicas familiares, el estado emocional y psicológico, así como el acceso a servicios y educación, resultaron efectivas para identificar necesidades y desafíos específicos.

Las preguntas sobre la situación económica y las dinámicas familiares ayudaron a entender cómo los problemas financieros y los conflictos en el hogar afectan el embarazo y el acceso a servicios. Las consultas acerca de ansiedad, estrés y depresión proporcionaron una visión clara de las dificultades emocionales que enfrentan las adolescentes y su impacto en su bienestar general. Además, al explorar el acceso a servicios de salud y la comprensión de la información médica, se identificaron barreras y áreas de mejora en la atención brindada.

La evaluación de las intervenciones preprofesionales mostró el impacto positivo de la participación de los estudiantes en prácticas y destacó áreas donde se podría fortalecer el apoyo. Aunque algunas adolescentes inicialmente se mostraron reticentes debido a la vergüenza y el temor al juicio, el establecimiento de una relación de confianza facilitó que muchas compartieran sus experiencias de manera más abierta.

Superar desafíos como la falta de educación formal y adaptar el lenguaje de las preguntas fue esencial para garantizar la calidad y la comprensión de la información obtenida. Los datos recopilados han sido fundamentales para comprender mejor las necesidades de las adolescentes embarazadas y mejorar la calidad de la atención proporcionada por el personal del centro de salud y los estudiantes en prácticas preprofesionales.

Las reuniones grupales se organizaron como espacios de diálogo entre las adolescentes, donde se abordaron temas relacionados con el embarazo adolescente, las relaciones de pareja, el apoyo familiar y las barreras para acceder a servicios de salud. Durante estas sesiones, se promovió la participación activa de las adolescentes para que compartieran sus experiencias y preocupaciones. El objetivo de las reuniones grupales fue generar un ambiente de apoyo mutuo y reducir el sentimiento de aislamiento que muchas de ellas enfrentaban.

El procesamiento de la información se realizó utilizando un enfoque cualitativo, centrado en la identificación de patrones y temáticas comunes en las respuestas de las participantes, buscando conexiones entre las experiencias individuales y los factores sociales, económicos y familiares que impactaban en sus vidas.

El principal objetivo de las actividades era entender cómo las adolescentes embarazadas percibían su embarazo y el apoyo recibido, así como explorar la influencia de los estudiantes en prácticas preprofesionales en su atención. En general, se logró recopilar los datos que permitieron cumplir este objetivo, identificando factores clave que afectaban tanto positiva como negativamente la experiencia de las adolescentes en el centro de salud. Sin embargo, el objetivo de generar un ambiente de confianza durante las reuniones grupales no siempre fue plenamente alcanzado. Algunas

adolescentes se mostraron renuentes a compartir sus historias en un espacio grupal, prefiriendo las entrevistas individuales.

Uno de los principales desafíos fue la variabilidad en la participación. Aunque se programaron 5 reuniones grupales, solo en 1 de ellas se logró la asistencia de todas las participantes. Las razones de la ausencia incluyeron problemas de transporte, falta de apoyo familiar y complicaciones médicas propias del embarazo. Otro obstáculo fue la resistencia inicial de algunas adolescentes a hablar abiertamente sobre su situación, especialmente en las primeras entrevistas, debido al miedo al juicio y la vergüenza que sentían por estar embarazadas a una edad tan temprana.

Asimismo, la falta de educación formal en algunas de las participantes dificultó la comprensión de ciertos aspectos de las entrevistas, lo que requirió adaptar las preguntas a un lenguaje más accesible. También se encontraron barreras para realizar un seguimiento adecuado a las participantes debido a la falta de recursos económicos y la inestabilidad en sus entornos familiares, lo que impactó la continuidad de las sesiones.

A pesar de estas dificultades, la mayoría de las adolescentes mostraron avances emocionales a lo largo del proceso, con algunas expresando que las reuniones grupales y las entrevistas les proporcionaron un espacio para ser escuchadas y comprendidas, algo que no habían experimentado en sus entornos familiares o sociales. Estos resultados subrayan la importancia de crear espacios de apoyo psicológico para adolescentes embarazadas que enfrenten situaciones de vulnerabilidad.

8. Análisis de la Información

El análisis de los datos recolectados se realizó con un enfoque cualitativo, utilizando entrevistas y observación participante como principales técnicas para captar las experiencias de adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Tipo C en

Guayaquil, durante el año 2024. El proyecto tuvo como objetivo principal identificar los efectos del del seguimiento o abordaje de las adolescentes embarazadas.

En la primera fase, se inició con la observación del comportamiento de las adolescentes durante las consultas y actividades grupales. A lo largo de las sesiones, se prestó especial atención a sus actitudes, estados emocionales y respuestas ante las dinámicas propuestas, lo que permitió detectar patrones comunes de ansiedad, preocupación y, en algunos casos, sentimientos de vergüenza y culpa relacionados con su situación de embarazo en la adolescencia.

Posteriormente, se realizaron entrevistas semiestructuradas a cada adolescente, enfocadas en comprender sus condiciones socioeconómicas, experiencias emocionales y su red de apoyo. A través de estas entrevistas, se identificaron diversos factores de riesgo, como la falta de acceso a la educación y a recursos básicos de salud, junto con las dinámicas familiares que en algunos casos refuerzan patrones de violencia y estigmatización.

Tabla 2. Tabulación de problemas identificados

Problema	Número de Adolescentes Afectadas	Porcentaje (%)
Problemas en el hogar	6	75%
Ansiedad	5	63%
Depresión	4	50%
Falta de apoyo familiar	5	63%
Problemas económicos	7	88%
Barreras de acceso a salud	4	50%
Resistencia a compartir	3	38%
Falta de educación formal	3	38%
Total	8	100%

Nota: esta tabla describe los problemas que se identificaron en las entrevistas.

La Tabla 2 presenta un desglose detallado de los problemas más comunes entre las adolescentes embarazadas que participaron en el estudio, mostrando tanto la frecuencia como el porcentaje de afectación para cada tipo de problema.

Problemas económicos son identificados como el desafío más prevalente, afectando al 88% de las adolescentes. Este alto porcentaje indica que las dificultades financieras son una preocupación central que impacta gravemente en la vida de estas adolescentes. La falta de recursos económicos puede limitar el acceso a servicios médicos, educativos y de apoyo, exacerbando las dificultades que enfrentan durante el embarazo.

Problemas en el hogar y falta de apoyo familiar afectan al 75% y al 63% de las participantes, respectivamente. Esto sugiere que el entorno familiar juega un papel crucial en la experiencia de embarazo de estas adolescentes. Los problemas en el hogar pueden incluir conflictos familiares, violencia o desestabilidad, mientras que la falta de apoyo familiar puede reflejar una carencia en el apoyo emocional y práctico que es esencial para el bienestar de las adolescentes.

La ansiedad y la depresión afectan al 63% y al 50% de las adolescentes, respectivamente. Estos altos porcentajes indican que las condiciones emocionales y psicológicas son factores importantes que deben ser abordados en las intervenciones. La ansiedad puede derivarse de la presión social y personal relacionada con el embarazo en una edad temprana, mientras que la depresión puede estar asociada con la falta de apoyo y el estrés continuo.

Barreras de acceso a salud también impactan al 50% de las adolescentes. Esto resalta la importancia de mejorar el acceso a los servicios de salud para garantizar que todas las adolescentes embarazadas reciban la atención médica y el apoyo psicológico

necesarios. Las barreras pueden incluir problemas de transporte, costos asociados o falta de información adecuada.

La resistencia a compartir y la falta de educación formal afectan al 38% de las adolescentes, lo que indica que la comunicación y la comprensión pueden ser desafíos adicionales, esta puede estar vinculada al miedo al juicio o al estigma, mientras que la falta de educación formal puede dificultar la comprensión y el manejo adecuado de la información y las recomendaciones médicas.

Los datos reflejan que los problemas económicos y las dificultades en el entorno familiar son los factores más críticos que afectan a las adolescentes embarazadas. La alta prevalencia de ansiedad y depresión sugiere la necesidad de intervenciones psicológicas específicas.

Tabla 3. Fases de Abordaje de las Adolescentes Embarazadas

Fase	Descripción	Número de Adolescentes	Observaciones
Consulta inicial	Primera visita para evaluación general y antecedentes	8	Todos asistieron.
Evaluación psicológica	Sesiones con psicólogo para explorar problemas emocionales y sociales	5	Algunas faltaron por problemas de transporte.
Reuniones grupales	Espacios de diálogo para apoyo mutuo y compartir experiencias	8	Solo 1 reunión grupal con asistencia completa.
Asesoría en salud materno-infantil	Orientación sobre cuidado prenatal y planificación del parto	5	Algunas recibieron la orientación necesaria.
Seguimiento individual	Evaluaciones continuas y apoyo personalizado	4	Algunas adolescentes enfrentaron dificultades para continuar el seguimiento.

Nota: en esta tabla se describe las fases que tuvo el abordaje con las adolescentes embarazadas.

La Tabla 3 proporciona un panorama claro del proceso de intervención para adolescentes embarazadas en el centro de salud, abarcando desde la consulta inicial hasta el seguimiento individual. Cada fase del proceso revela aspectos clave sobre la participación de las adolescentes y los desafíos encontrados.

Consulta Inicial: En esta fase, todas las adolescentes asistieron a la primera visita para la evaluación general y los antecedentes. La participación completa en esta fase sugiere que hubo un interés y una disposición inicial para comenzar el proceso de atención. Esta fase es crucial para establecer una base de evaluación y para la creación de una relación inicial con las adolescentes.

Evaluación Psicológica: A pesar de que la mayoría de las adolescentes se involucraron en la evaluación psicológica, solo 5 de las 8 participantes asistieron a las sesiones con el psicólogo. Las ausencias se debieron en parte a problemas de transporte, lo que subraya una barrera significativa para la participación continua. La falta de transporte puede impedir el acceso a servicios críticos y resalta la necesidad de soluciones para superar estas dificultades logísticas.

Reuniones Grupales: Las reuniones grupales se organizaron como espacios de diálogo para apoyar y compartir experiencias, pero solo en una de las reuniones se logró una asistencia completa. Este hallazgo indica que, a pesar de la importancia de los espacios grupales para el apoyo mutuo, hubo desafíos en mantener una participación constante. La falta de asistencia puede estar relacionada con problemas de transporte, falta de motivación o el impacto del entorno familiar en la disponibilidad de las adolescentes.

Asesoría en Salud Materno-Infantil: Durante la fase de asesoría, 5 adolescentes recibieron orientación sobre el cuidado prenatal y la planificación del parto. La

participación limitada en esta fase sugiere que algunas adolescentes pudieron haber enfrentado barreras adicionales para asistir a todas las sesiones necesarias. La orientación en esta fase es esencial para asegurar el cuidado adecuado durante el embarazo, y la falta de participación puede tener implicaciones para el bienestar de las adolescentes y sus bebés.

Seguimiento Individual: En la fase de seguimiento individual, solo 4 adolescentes participaron en las evaluaciones continuas y el apoyo personalizado. Las dificultades para continuar con el seguimiento reflejan problemas persistentes, como la falta de recursos económicos y posibles problemas familiares, que pueden afectar la capacidad de las adolescentes para comprometerse con el seguimiento a largo plazo. La reducción en la participación en esta fase destaca la necesidad de estrategias para mejorar la continuidad del cuidado y proporcionar apoyo adicional para superar los obstáculos personales y logísticos.

Caso 1

Se trata de una adolescente de 13 años que actualmente está cursando su segundo mes de embarazo. Su pareja de 29 años, con quien ha mantenido una relación cercana con ella por 4 meses. La madre de la adolescente aprueba la relación, justificando que ella misma fue madre a temprana edad y no ve la situación como algo problemático. Desde su infancia, la adolescente el presente año electivo no se matriculó a clases ya que su familia no podía cubrir los gastos escolares básicos. Ahora, el embarazo ha intensificado las dificultades económicas, limitando incluso el acceso a cuidados prenatales como ecografías.

Durante las sesiones iniciales de intervención, la adolescente se mostró distante y vacilante a la hora de hablar sobre su embarazo, presentando signos claros de incomodidad.

Caso 2

Este caso involucra a una adolescente de 15 años que se encuentra en el sexto mes de embarazo. Desde que su embarazo fue conocido en la comunidad, la joven ha dejado de asistir a la escuela debido al estigma social. Vive con su abuela, quien se opone a la relación que mantiene con el padre del bebé, un joven de 21 años. Aunque la adolescente expresa sentimientos positivos hacia su pareja, admite que se siente sobrecargada por la situación, especialmente debido al distanciamiento de sus amigas y la pérdida de su vida social previa.

Las entrevistas revelan que la joven está luchando por mantenerse emocionalmente estable, pero la creciente ansiedad y la incertidumbre sobre su futuro la afectan profundamente. A pesar del deseo de continuar con su educación, las constantes burlas y comentarios negativos en su entorno escolar han hecho imposible su retorno. Su situación se ve agravada por la inestabilidad en la relación con el padre del bebé, quien no siempre está presente ni ofrece un apoyo constante. La adolescente muestra signos de depresión y ansiedad, sin acceso a servicios de salud mental adecuados que la ayuden a lidiar con su situación.

Caso 3

Una adolescente de 14 años, embarazada de cinco meses, vive con sus padres y dos hermanos menores. El embarazo no fue planeado, y aunque la familia inicialmente reaccionó con rechazo, han comenzado a aceptarla, brindándole apoyo en las necesidades

básicas, como alimentación y techo. Sin embargo, este apoyo se limita a lo material, ya que las conversaciones sobre su bienestar emocional o el futuro del bebé son escasas.

La adolescente ha mencionado en las entrevistas que desde que quedó embarazada ha sentido un gran aislamiento social. Ha dejado de asistir a sus actividades recreativas y educativas debido a la vergüenza y el miedo al juicio social. Esta situación ha incrementado sus niveles de ansiedad, y ha comenzado a manifestar síntomas de depresión, como el desinterés por las cosas que antes le gustaban. Aunque su relación con el padre del bebé es intermitente, sigue intentando mantener contacto con él, pero ha comenzado a perder el apoyo económico que inicialmente recibía de su parte.

9. Justificación

Este proyecto se centró en el abordaje del embarazo adolescente en un centro de salud tipo C en la ciudad de Guayaquil durante el año 2024, con el propósito de evaluar el impacto de las prácticas preprofesionales en la atención de adolescentes embarazadas. Se buscó mejorar la calidad del cuidado brindado a estas jóvenes, identificar las principales dificultades en su acceso a los servicios de salud y desarrollar estrategias efectivas que integren los aspectos psicosociales y de salud mental en su tratamiento.

Los objetivos del proyecto incluyeron la evaluación de las prácticas preprofesionales en términos de calidad de atención, satisfacción de las usuarias, y el desarrollo de habilidades clínicas y psicosociales en los estudiantes practicantes. A través de este enfoque, se pretendió contribuir al ámbito de la salud mental en varias áreas:

- Clínica: Se mejoraron las prácticas de atención directa a adolescentes embarazadas, abordando factores de riesgo y protegiendo la salud mental de las jóvenes durante el embarazo.

- Educativa: Se fortaleció la educación de los estudiantes en prácticas, proporcionándoles herramientas y experiencias reales que enriquecieron su formación profesional en la atención integral a adolescentes embarazadas.

- Social y comunitaria: El proyecto promovió la integración de las adolescentes embarazadas en la comunidad de salud, fomentando el apoyo social y reduciendo el estigma asociado al embarazo en adolescentes.

- Generación de conocimiento: Se aportó a la comprensión de cómo las prácticas preprofesionales pueden influir en la atención de la salud mental de las adolescentes embarazadas, proporcionando datos y reflexiones útiles para futuras investigaciones y proyectos de intervención.

10. Caracterización de los Beneficiarios

El proyecto estuvo dirigido principalmente a adolescentes embarazadas que recibieron atención en el centro de salud tipo C. Estas adolescentes, en su mayoría provenientes de sectores vulnerables, se enfrentan a múltiples desafíos, incluyendo el acceso limitado a servicios de salud adecuados y el estigma social relacionado con su condición. El grupo beneficiario mostró una alta participación en las actividades propuestas, con un nivel notable de cooperación y asistencia. La respuesta hacia las actividades fue positiva, con las adolescentes involucrándose activamente en los talleres educativos y las consultas médicas.

Las principales habilidades y avances logrados incluyeron una mayor comprensión de su salud reproductiva, el fortalecimiento de su autoestima y un aumento en la conciencia sobre la importancia del autocuidado durante el embarazo. El proyecto también contribuyó a desarrollar habilidades sociales y emocionales en las adolescentes,

mejorando su capacidad para enfrentar el estrés y los desafíos derivados de la maternidad temprana.

Para los estudiantes en prácticas preprofesionales, el proyecto les permitió desarrollar competencias clínicas, sociales y psicológicas en el manejo integral de la salud de adolescentes embarazadas. Estos conocimientos adquiridos son valiosos y replicables en otros proyectos de intervención dirigidos a poblaciones vulnerables, proporcionando una base sólida para futuras iniciativas en el área de la salud mental y reproductiva.

11. Interpretación

La experiencia de intervención permitió una reflexión sobre los desafíos y oportunidades inherentes al trabajo con adolescentes embarazadas en un contexto de salud pública. Esta experiencia se relaciona directamente con la historia y cultura de los sectores más vulnerables de Guayaquil, donde las adolescentes embarazadas enfrentan no solo dificultades de acceso a servicios médicos, sino también fuertes estigmas sociales y familiares. En términos de relaciones de género, el proyecto reveló las tensiones existentes en torno a la maternidad temprana y la responsabilidad desproporcionada que recae sobre las jóvenes, tanto en el ámbito familiar como en el social.

La intervención también generó sentidos claros en cuanto a la importancia de integrar enfoques psicosociales en la atención médica de adolescentes embarazadas. La atención de salud no puede limitarse a la prevención y tratamiento de complicaciones físicas; debe incluir un componente psicosocial que aborde los problemas de salud mental, el desarrollo emocional y las relaciones interpersonales de las jóvenes.

Entre los elementos que potenciaron la experiencia se destacan el enfoque integral y la colaboración interdisciplinaria entre médicos, psicólogos y trabajadores sociales, lo que permitió un abordaje más holístico de la problemática. No obstante, las principales debilidades surgieron de las limitaciones de recursos y la falta de continuidad en el seguimiento a largo plazo, lo cual dificultó la sostenibilidad de los avances logrados.

En cuanto a las prácticas de investigación, el proyecto proporcionó importantes aprendizajes teóricos y metodológicos a los estudiantes, quienes pudieron aplicar herramientas de investigación cualitativa y cuantitativa para evaluar el impacto de su trabajo. Estos aprendizajes son relevantes para futuros practicantes, ya que destacan la importancia de la integración de enfoques mixtos en la producción de conocimiento en salud mental y comunitaria. Los aportes generados por esta experiencia pueden servir de base para proyectos similares, subrayando la necesidad de abordar la problemática del embarazo adolescente desde una perspectiva integral y centrada en la salud mental.

12. Principales logros del aprendizaje

El proceso de investigación e intervención permitió desarrollar competencias clave, integrar conocimientos teóricos en situaciones reales, y adquirir habilidades tanto técnicas como blandas esenciales en el campo de la psicología.

Durante el proyecto, adquirí competencias fundamentales en la aplicación de técnicas psicológicas específicas. Por ejemplo, implementé entrevistas semiestructuradas para evaluar las condiciones emocionales y sociales de las adolescentes embarazadas, lo que me permitió identificar factores de riesgo como la ansiedad y la depresión. Además, desarrollé habilidades en el uso de instrumentos de evaluación psicosocial, como la escala de estrés percibido, que fue aplicada para medir

los niveles de estrés en las participantes. Estos instrumentos ayudaron a adaptar las intervenciones a las necesidades individuales de cada adolescente, garantizando un enfoque personalizado y efectivo.

Pude aplicar conocimientos teóricos adquiridos en mi formación académica para entender y abordar las complejas necesidades de las adolescentes. Por ejemplo, utilicé la teoría del apego de Bowlby para comprender cómo las relaciones familiares influían en el bienestar emocional de las participantes. En un caso específico, una adolescente que mostraba altos niveles de ansiedad y depresión resultó estar en una situación de apego inseguro con su madre, lo que agravaba su estado emocional durante el embarazo. Basándome en esta teoría, diseñé una intervención que incluyó sesiones de terapia familiar, enfocadas en mejorar la comunicación y fortalecer los lazos familiares, lo que resultó en una disminución significativa de los síntomas de la adolescente.

A lo largo del proyecto, adquirí habilidades prácticas en la intervención en contextos educativos y clínicos. Conduje entrevistas en profundidad que revelaron barreras significativas para el acceso a la salud entre las adolescentes, como la falta de transporte y el miedo al estigma. También facilitó grupos focales, donde las adolescentes discutieron sus experiencias y recibieron apoyo emocional mutuo. En uno de los grupos, trabajé con una adolescente que inicialmente mostraba resistencia a compartir sus experiencias debido a la vergüenza. Utilizando técnicas de escucha activa y validación emocional, logré que se sintiera lo suficientemente cómoda como para abrirse y participar activamente en las discusiones, lo que mejoró su bienestar emocional.

El proyecto me permitió desarrollar habilidades blandas esenciales como la empatía y la comunicación efectiva. En un caso particular, trabajé con una adolescente que enfrentaba rechazo por parte de su familia debido a su embarazo. A través de una

comunicación empática y no juzgadora, pude establecer una relación de confianza con ella, lo que le permitió expresar sus miedos y frustraciones abiertamente. Además, aprendí a manejar conflictos en situaciones grupales, mediando entre adolescentes con puntos de vista diferentes sobre la maternidad adolescente, lo que contribuyó a crear un ambiente de respeto y apoyo mutuo.

La práctica en el centro de salud me enseñó a adaptarme a un entorno profesional dinámico y desafiante. Tuve que aprender a colaborar efectivamente con médicos, enfermeras y trabajadores sociales para asegurar un enfoque integral en el tratamiento de las adolescentes. En un caso particular, una adolescente que mostraba síntomas de preeclampsia requería una intervención médica urgente. Mi rol fue coordinar la comunicación entre el equipo médico y la familia, asegurando que la adolescente recibiera la atención necesaria sin retrasos. Esta experiencia me enseñó la importancia de la colaboración interprofesional en la atención de casos complejos.

Desarrollé la capacidad de reflexionar críticamente sobre mi desempeño durante las prácticas. Por ejemplo, en las primeras sesiones, noté que algunas adolescentes mostraban desinterés durante las entrevistas grupales. Al reflexionar sobre esta situación, identifiqué que los horarios de las reuniones no eran adecuados para todas, lo que afectaba su participación. Esto me llevó a proponer un ajuste en los horarios y a ofrecer formatos alternativos de participación, como entrevistas individuales, lo que resultó en una mayor involucración de las participantes. Esta reflexión crítica constante me permitió mejorar mi enfoque y adaptarlo a las necesidades de las adolescentes.

A lo largo del proyecto, mantuve un firme compromiso con los principios éticos de la psicología, particularmente en el manejo de la confidencialidad y el respeto hacia las participantes. En un caso, una adolescente reveló información sensible sobre abuso familiar durante una entrevista. Apliqué los protocolos de confidencialidad y, al mismo

tiempo, tomé las medidas necesarias para asegurar su seguridad, involucrando a los profesionales pertinentes en el centro de salud. Esta experiencia reforzó mi comprensión de la importancia del manejo ético en situaciones delicadas.

El proyecto no solo fue una experiencia de aprendizaje para mí, sino que también resultó en contribuciones significativas al entorno de práctica. Desarrollé y propuse un protocolo de intervención para adolescentes embarazadas con alta ansiedad, que fue adoptado por el equipo del centro de salud. Este protocolo incluía técnicas específicas de relajación y terapia cognitivo-conductual adaptadas para adolescentes, lo que contribuyó a mejorar el bienestar emocional de las participantes y fue reconocido como una buena práctica por el equipo del centro.

Entre las lecciones aprendidas, la importancia de mantener entrevistas individuales y grupales resultó ser una metodología efectiva para obtener una visión integral de las experiencias de las adolescentes. Sin embargo, se identificó la necesidad de mayor flexibilidad en los tiempos y formatos de las reuniones, lo cual fue crucial para asegurar que todas las participantes pudieran involucrarse plenamente. Además, la experiencia subrayó la relevancia de un enfoque empático y multidisciplinario para abordar las necesidades de las adolescentes en contextos de vulnerabilidad, lo cual es esencial para el éxito de las intervenciones psicosociales.

13. Conclusiones y recomendaciones

A lo largo del desarrollo del proyecto de intervención, se ha aprendido que la flexibilidad y la capacidad de adaptación son esenciales cuando se trabaja con poblaciones vulnerables, como adolescentes embarazadas. El diseño de la intervención debe ser lo suficientemente dinámico para abordar no solo las necesidades inmediatas de salud, sino también proporcionar un apoyo emocional y social continuo. En este

contexto, quedó claro que un enfoque integrador que combine el bienestar físico con el mental y el social puede mejorar sustancialmente la calidad de vida de estas adolescentes.

La creación de entornos seguros y de confianza también emergió como un factor clave en el éxito de la intervención. Las entrevistas individuales ofrecieron una oportunidad para profundizar en las experiencias personales de las adolescentes, permitiendo que muchas de ellas se abrieran sobre aspectos emocionales y sociales que no habían compartido previamente. Sin embargo, las reuniones grupales no siempre lograron el ambiente de apoyo mutuo esperado. Algunas adolescentes se mostraron poco implicadas a compartir sus historias en un espacio grupal, lo que evidenció la necesidad de mecanismos más flexibles para adaptar las intervenciones a las necesidades de cada participante. En futuros proyectos, sería recomendable ofrecer diferentes formas de participación, ajustando los tiempos y formatos de las actividades para garantizar que todas las adolescentes se sientan cómodas y seguras.

El proyecto permitió identificar varios elementos clave en la intervención. Las entrevistas individuales y las reuniones grupales fueron fundamentales para explorar las experiencias emocionales, sociales y de salud de las adolescentes embarazadas, y para evaluar el impacto de los estudiantes en prácticas preprofesionales en su atención. Sin embargo, también se detectaron áreas de mejora, como la necesidad de mayor flexibilidad en las intervenciones grupales y de mejorar los mecanismos de seguimiento a largo plazo. Esta experiencia subraya la importancia de ajustar las estrategias de intervención a las realidades específicas de las adolescentes, así como de asegurarse de que estas estrategias sean sostenibles a lo largo del tiempo.

De las lecciones aprendidas, algunas pueden generalizarse a proyectos futuros. La flexibilidad en la intervención se destacó como una de las principales necesidades,

ya que adaptar los métodos a las circunstancias individuales de las participantes asegura una mayor participación y mejora los resultados. Además, el apoyo psicosocial demostró ser un componente esencial del proceso de intervención, lo que sugiere que cualquier programa dirigido a adolescentes en situaciones vulnerables debe incluir este tipo de apoyo como parte integral del diseño.

La sistematización ha destacado la necesidad imperativa de fortalecer las fases de abordaje en la atención a adolescentes embarazadas, particularmente en la creación de redes de apoyo efectivas que incluyan tanto a la familia como a la comunidad. Es crucial enfocarse en la prevención del embarazo adolescente, mediante programas educativos y de concienciación que aborden la subjetividad y vulnerabilidad propias de esta etapa de vida. Las intervenciones deben ser más integrales, no solo centradas en la atención médica, sino también en el desarrollo de un entorno psicosocial que empodere a las adolescentes, ofreciéndoles apoyo emocional y recursos educativos. Esto incluye trabajar directamente con las adolescentes del sector, ayudándolas a desarrollar resiliencia y capacidad para tomar decisiones informadas. Fortalecer estos aspectos es esencial para prevenir el embarazo adolescente y para asegurar un futuro más seguro y saludable para estas jóvenes.

Bibliografía

Alba García Castillo, S. P. (2021). Atención profesional al embarazo adolescente.

Revista Sanitaria de Investigación.

- Alba García Castillo. Sandra Peña de Buen. Alejandra Inés Franco Villalba. Judith Macía Lapuente, M. R. (2021). Atención profesional al embarazo adolescente. *Revista Sanitaria de Investigación*.
- Alleva, J. M. (2021). Body functionality: A review of the literature. *Body Image*.
- Berengüí, R. (2015). Body dissatisfaction, risk behaviors eating disorders in university students. *Revista Mexicana de trastornos alimentarios*.
- Cash, T. F. (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. . Guilford Press.
- Castillo, A. G. (2020). Atención profesional al embarazo adolescente. *Revista Sanitaria de Investigación*.
- Castillo, A. G. (2020). "Atención profesional al embarazo adolescente. *Revista Sanitaria de Investigación*.
- Chua, M. (2010). Traditional uses and potential health benefits of *Amorphophallus konjac* K. Koch ex N.E.Br. *Journal of Ethnopharmacology*.
- Díaz, C. (2017). Relación entre estatus nutricional, insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*.
- Fairburn, C. G. (2003). *Eating disorders*. The Lancet.
- Fernández, A. (2023). *Predictores de dismorfia muscular en levantadores de pesas universitarios mexicanos* . Nuevo León, Mexico: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez .

- García, G. (2018). *Relación entre trastornos de la ingesta alimentaria y dismorfia muscular en varones que entrenan en gimnasios de Lima*. Lima, Perú: UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS.
- González, D. M. (2021). Conductas Alimenticias de Riesgo en Usuarios de Gimnasios en España. *Journal of Nutrition and Behavior*.
- Grieve, F. G. (2007). *A conceptual model of factors contributing to the development of muscle dysmorphia*. . Eating Disorders.
- Guarnizo, J. (2022). *“AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LA DISMORFIA MUSCULAR EN USUARIOS DE UN GIMNASIO”*. Ambato, Ecuador: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO.
- Guarnizo, J. (2022). *“AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LA DISMORFIA MUSCULAR EN USUARIOS DE UN GIMNASIO”*. Ambato, Ecuador: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO.
- Hudson, J. I. (2007). *The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication*. Biological psychiatry.
- Issuu. (2019). Buenas prácticas para la prevención de embarazos en adolescentes. *Copprende Ecuador*.
- Kimberly Ayyusa Ochoa Camac, J. M. (2020). Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe 2009-2019: revisión sistemática. *Pontificia Javerina*.

- María Figueroa Peñafiel, K. X. (2019). Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. *Universidad de Manizales*.
doi:<https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3284.2020>
- Peñafiel, M. F. (2020). Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. *Archivos de Medicina*.
- Phillips, K. A. (2006). *Suicidality in body dysmorphic disorder: A prospective study*. . American Journal of Psychiatry.
- Pope, H. G. (2005). *Muscle dysmorphia: An underrecognized form of body dysmorphic disorder*. Psychosomatics.
- Sanz-Martos, S. L.-M.-G.-N. (2019). Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo adolescente. *Atención Primaria*.
- Smink, F. R. (2012). *Epidemiology, course, and outcome of eating disorders*. . Current Opinion in Psychiatry.
- Trott, M. (2020). Prevalence and correlates of body dysmorphic disorder in health club users in the presence vs absence of eating disorder symptomology. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*.
- UNICEF. (2021). Promoción y cuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes. *UNICEF*.
- Vargas, J. A. (2003). IDENTIFICACIÓN Y COMPARACIÓN DE SINTOMAS DE DISMORFIA MUSCULAR ENTRE SUJETOS QUE PRACTICAN FISICO CULTURISMO Y OTROS QUE REALIZAN ENTRENAMIENTOS CON PESAS. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*,

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-

IdentificacionYComparacionDeSintomasDeDismorfiaMus-4790850%20(1).pdf.

Williams, D. S. (2022). Impacto de la Cultura del Fitness en la Prevalencia de Dismorfia Corporal entre Usuarios de Gimnasios. *Journal of Behavioral Addictions*.

Dixon, S., Houghton, C., & Murphy, L. (2009). "Social Support and Adolescent Health: A Review of the Literature." *Journal of Adolescent Health*, 44(2), 87-94.

Dixon, S., & Smith, D. (2008). "Family Support and Its Impact on Adolescent Pregnancy Outcomes." *Family Relations*, 57(2), 144-156.

EsSalud. (2020). Programa EsSalud Adolescente. Lima: EsSalud.

Kirby, D. (2002). "Effective Approaches to Reducing Adolescent Pregnancy and Childbearing." *Journal of Sex Research*, 39(1), 58-65.

Miller, K., & Miller, S. (2010). "Access to Reproductive Health Services for Adolescents: A Review of the Literature." *American Journal of Public Health*, 100(6), 1083-1090.

Ministerio de Educación Nacional de Colombia. (2017). Jóvenes en Acción: Programa de Apoyo Integral. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional de Colombia.

Ministerio de Salud Pública. (2021). Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Quito: Ministerio de Salud Pública de Ecuador.

Schuyler Center for Analysis and Advocacy. (2008). Supporting Adolescent Parents:
Programs and Policies. New York: Schuyler Center for Analysis and Advocacy.

Secretaría de Salud de México. (2019). Programa Vive Saludable. Ciudad de México:
Secretaría de Salud de México.

Anexos

Figura 1



Figura 2

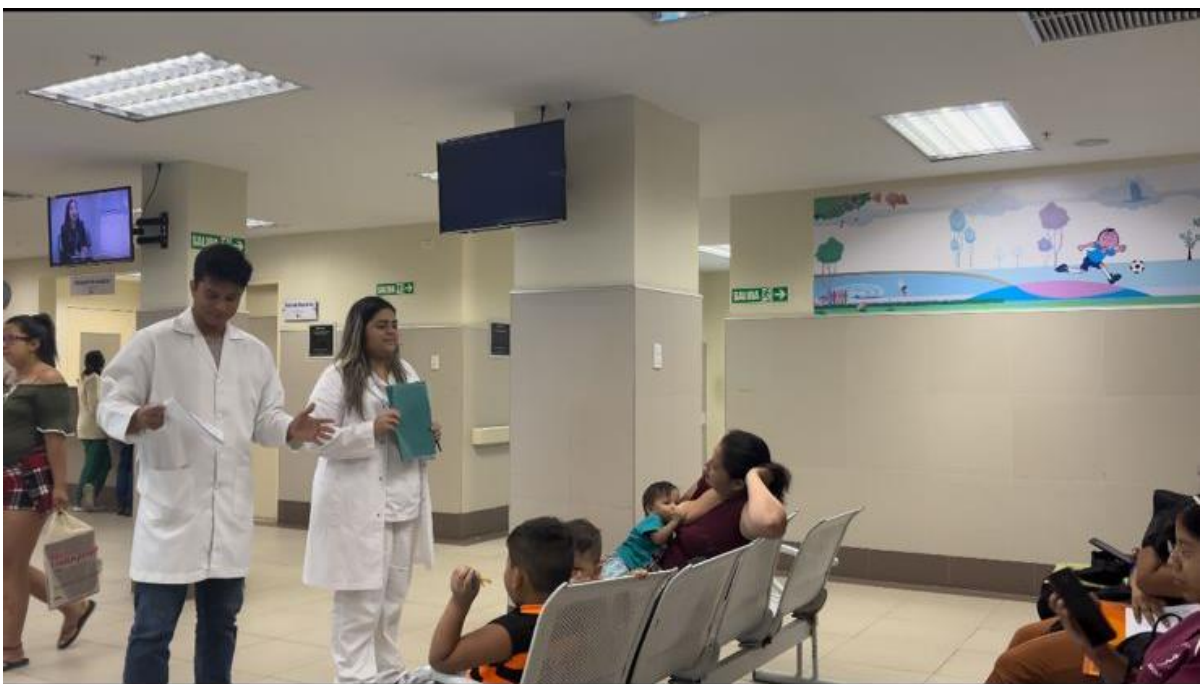


Figura 3



Figura 4



Figura 5



Figura 6



Figura 7



Figura 8



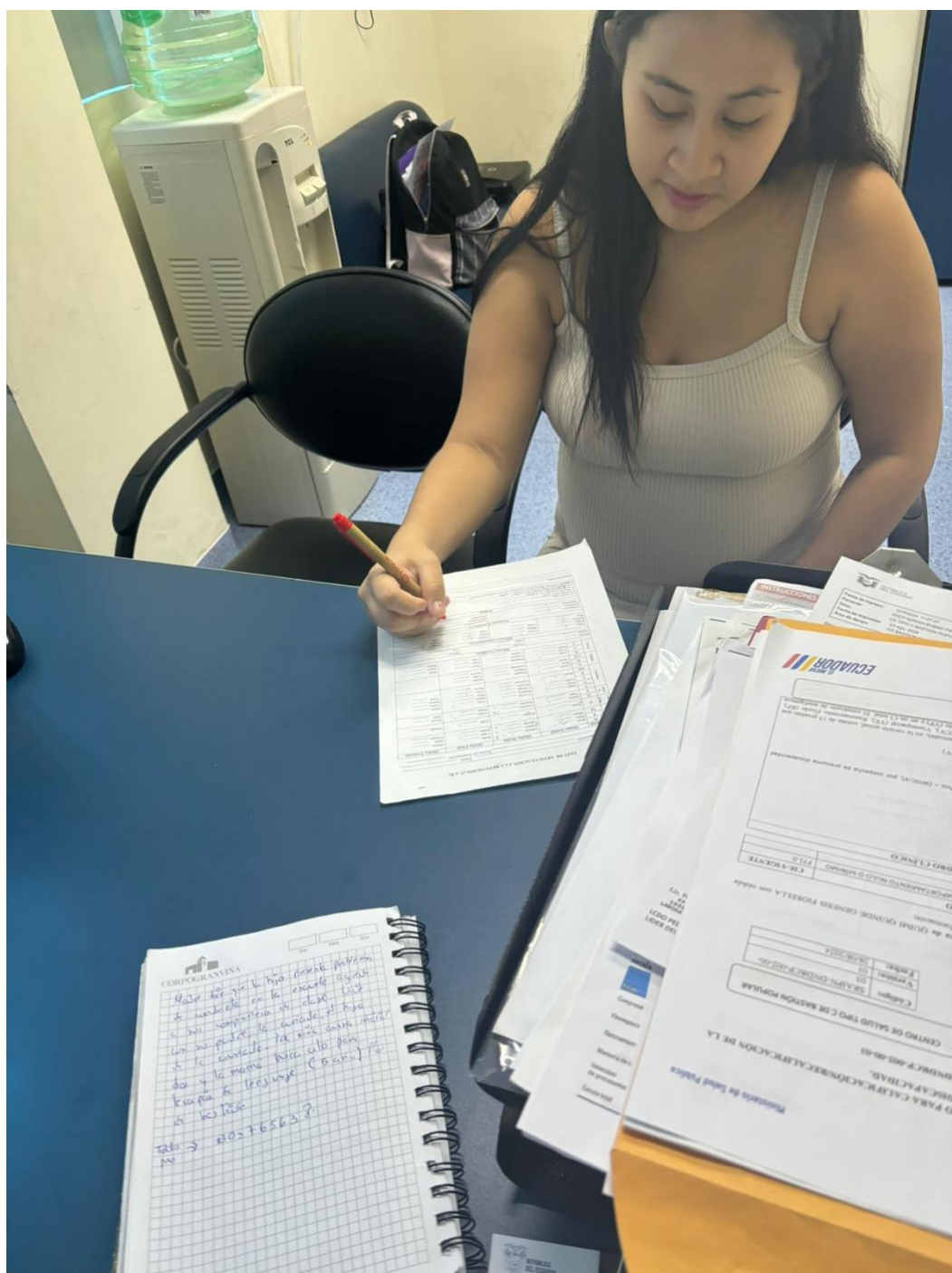
Figura 9



Figura 10



Figura 11



Entrevista Semiestructurada para Adolescentes Embarazadas

Objetivo:

Comprender las condiciones socioeconómicas, emocionales y psicosociales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Tipo C en Guayaquil, así como evaluar el impacto de las intervenciones preprofesionales en su atención.

Datos del participante:

- Edad:
- Estado civil:
- Situación familiar:
- Número de meses de embarazo:

Sección 1: Contexto Socioeconómico y Familiar**1. Situación Económica:**

- ¿Cómo describirías la situación económica de tu hogar actualmente?
- ¿Qué dificultades económicas has enfrentado desde que te enteraste de tu embarazo?
- ¿Has tenido problemas para acceder a servicios médicos o educativos debido a la falta de recursos económicos?

2. Dinámicas Familiares:

- ¿Cómo es la relación con tu familia en este momento?
- ¿Has enfrentado algún tipo de problema en el hogar, como conflictos familiares o falta de apoyo?

- ¿Sientes que tu familia te está brindando el apoyo necesario durante tu embarazo? ¿De qué manera?

Sección 2: Estado Emocional y Psicológico

3. Ansiedad y Estrés:

- ¿Te has sentido ansiosa o estresada desde que supiste que estabas embarazada?
- ¿Qué situaciones o pensamientos te causan más ansiedad?
- ¿Qué haces cuando te sientes ansiosa o estresada?

4. Depresión y Tristeza:

- ¿Te has sentido deprimida o muy triste en algún momento durante tu embarazo?
- ¿Qué factores crees que están contribuyendo a estos sentimientos?
- ¿Has hablado con alguien sobre cómo te sientes? ¿Con quién?

5. Resistencia a Compartir:

- ¿Te resulta difícil hablar sobre tu embarazo con otras personas?
- ¿Por qué crees que te cuesta compartir tus sentimientos o experiencias?
- ¿Qué te ayudaría a sentirte más cómoda compartiendo tus pensamientos y emociones?

Sección 3: Acceso a Servicios y Educación

6. Acceso a Servicios de Salud:

- ¿Has tenido dificultades para acceder a los servicios de salud necesarios durante tu embarazo?
- ¿Cuáles son las barreras más grandes que enfrentas para recibir atención médica?
- ¿Qué tipo de servicios médicos crees que necesitarías, pero no has podido obtener?

7. Educación y Comprensión:

- ¿Tienes acceso a información sobre cómo cuidar de ti misma durante el embarazo?
- ¿Has recibido educación formal? ¿Hasta qué nivel?
- ¿Crees que la falta de educación formal ha afectado tu capacidad para entender la información médica y tomar decisiones sobre tu salud?

Sección 4: Evaluación de la Intervención

8. Intervención Preprofesional:

- ¿Cómo te han ayudado los estudiantes en prácticas que has conocido en el centro de salud?
- ¿Qué piensas de la atención que has recibido por parte del personal del centro de salud?
- ¿Hay algo que te gustaría que se hiciera de manera diferente para ayudarte mejor?

Sección 5: Reflexiones Finales

9. Perspectivas Futuras:

- ¿Cómo ves tu futuro y el de tu bebé?
- ¿Qué tipo de apoyo crees que necesitas para sentirte más segura y preparada para lo que viene?
- Si pudieras cambiar algo en la forma en que has sido atendida, ¿qué sería?