

Calidad de vida de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de la Junta de Beneficencia de Guayaquil

Cesar Valcárcel¹, Mányuri Jatziri², Jorge Borbor³, Yasel Santiesteban⁴

Resumen

El embarazo en la adolescencia es un problema vigente en los sistemas de salud del mundo. En Ecuador 2 de cada 10 partos son de adolescentes siendo el país con mayor índice en la región. La calidad de vida durante el embarazo implica el esfuerzo para que el proceso de gestación, suponga la menor afectación de la autonomía. Se realizó un estudio descriptivo, transversal el cual caracterizó indicadores de calidad de vida de un grupo de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor que pertenece a la Junta de Beneficencia de Guayaquil. Se aplicó el Cuestionario de Calidad de Vida en Población Infantil y Adolescente Kindl, y una entrevista semi-estructurada con preguntas centradas en las seis dimensiones del cuestionario. Las adolescentes refieren tener fuerza y energía en el proceso de gestación, el aburrimento durante esta etapa fue lo más frecuente en cuanto al bienestar emocional, aunque describen sentimientos de soledad, miedo e inseguridad que aparecieron en algunos momentos. Inadecuadas relaciones familiares, una autoestima matizada por una adecuada actitud para afrontar el futuro, se aprecia identificación con sus coetáneos, en la escuela muestran temor por bajas notas. En el embarazo se aprecian estados de tristeza y confianza por haber mantenido una conducta de afrontamiento adecuada

Palabras Clave: Adolescencia, bienestar, calidad de vida, embarazo.

Quality of life of pregnant teens assisted in Junta de Beneficencia de Guayaquil Hospital

Abstract

Adolescent pregnancy is a current problem in health systems around the world. In Ecuador, 2 of every 10 deliveries are of adolescents, being the country with the highest index in the region. The quality of life during pregnancy implies the effort so that the gestation process, involves the least impairment of autonomy. A descriptive, cross-sectional study was carried out which characterized indicators of quality of life of a group of pregnant adolescents attended at the Gynecological and Obstetric Enrique C. Sotomayor Hospital, belonging to the Charity Board of Guayaquil. The Quality of Life Questionnaire on the Kindl Child and Adolescent Population, Spanish adaptation, and a semi-structured interview with questions centered on the six dimensions of the questionnaire were applied. Adolescents report having strength and energy in the process of pregnancy during this stage was the most frequent in terms of emotional well-being, although they describe feelings of loneliness, fear and insecurity that appeared in some moments. Inadequate family relationships, a self-esteem nuanced by an adequate attitude to face the future, identification is appreciated with their peers, at school they show fear of low grades. States of sadness and confidence in pregnancy are appreciated for having maintained an appropriate coping behavior.

Keywords: adolescence; pregnancy; quality of life; well-being.

Recibido: 2 de febrero de 2018

Aceptado: 24 de Julio de 2018

¹Docente Universitario de la Universidad Estatal de Milagro, Guayas, Ecuador; cesarvalcarcel@hotmail.es; <https://orcid.org/0000-0001-8001-8267>

²Licenciada en Psicología de la Universidad de Morelia, México; yuripsicologa@yahoo.com.mx; <https://orcid.org/0000-0002-5056-3835>

³Docente de la Universidad Técnica de Babahoyo, Los Ríos, Ecuador; jborbor40@hotmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-7371-7972>

⁴Master en Psicología de la Salud e Investigador de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; ysantiesteban@inspi.gob.ec; <https://orcid.org/0000-0003-2566-4789>

*Autor para correspondencia: cesarvalcarcel@hotmail.es

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia es un problema vigente en los sistemas de salud alrededor del mundo. Según la OMS (2014) cada año unas 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años, y aproximadamente 1 millón menores de 15 años dan a luz, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.

Las adolescentes embarazadas en nuestra región provienen en su mayoría de contextos con alta desigualdad social, pobreza, insuficiente educación sexual, disfuncionalidad y violencia familiar, inequidades en el acceso a servicios de salud sexual reproductiva y víctimas de abuso sexual, entre otras. Además de lo anterior estas adolescentes se caracterizan por presentar baja escolaridad, consumo de alcohol y otras drogas, inicio temprano de las relaciones sexuales, no uso de métodos de planificación familiar, carencias de recursos personológicos, desconocimiento sobre sexualidad, baja autoestima, deserción escolar y alteración lógica del proyecto de vida (Mendoza et al, 2016), Zambrano-Villalba (2017)

En América Latina y el Caribe, cuatro de cada cinco embarazos de madres adolescentes no son planeados; es decir, solo uno ha sido buscado conscientemente. Esta cifra no solo revela la situación en la que se encuentran las niñas y adolescentes en la región (se estiman en 54'694.000 entre los 10 y los 19 años), sino que también son la muestra de una de las más graves desigualdades que hay en América Latina UNFPA (2017).

Ecuador no se aleja de esta realidad. Según el Ministerio de Salud Pública en el país 2 de cada 10 partos son de adolescentes y 4 de cada 10 mujeres tuvieron su primer hijo en la adolescencia, siendo el país con mayor índice de embarazos adolescentes en la región andina y la ciudad de Guayaquil la más afectada con un total de 15802, INEC (2010).

Un constructo el cual es obligado abordar cuando afrontamos este fenómeno, sin duda, es la calidad de vida. En la literatura científica se han presentado diversas acepciones del concepto como las referidas a las condiciones materiales de vida; otras se limitan a la percepción individual y satisfacción con la vida; una tercera postura plantea la combinación entre las condiciones de

vida y la satisfacción con la vida; un cuarto grupo de estudios científicos considera la calidad de vida como la confluencia entre condiciones de vida y satisfacción con la vida fuertemente influenciadas por los procesos cognitivos que intervienen en su evaluación y, un último grupo, entiende la calidad de vida como la suma entre las condiciones de vida, la satisfacción con la vida y el sistema de valores en el que se vive (Urzúa y Caqueo-Urizar 2012). La World Health Organization Quality Of Life (1995) define la calidad de vida como “la percepción individual de la posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses”, confirmando de esta manera la vulnerabilidad de la categoría al ser dependiente de eventos externos.

Específicamente en el estudio de la calidad de vida, la ausencia de una delimitación etaria concreta ha conducido a que se apliquen indistintamente conceptos genéricos para todos los grupos, desconociendo que durante la adolescencia se presentan grandes cambios físicos, psicológicos y en las relaciones sociales que son determinantes en la percepción de la calidad de vida (Skevington, 2014).

Las categorías específicas de la calidad de vida del adolescente se agrupan en tres dominios: las exclusivas del individuo, como la autoeficacia, la autoestima, la autonomía, las capacidades de adaptación, el liderazgo y la construcción de la identidad; las que dependen de un microsistema, como la relación con los pares, la relación con los padres, la espiritualidad, las actividades escolares y recreativas; y las que dependen de un macrosistema, como la perspectiva de género, la elección ocupacional y las oportunidades de crecimiento y desarrollo (Gutiérrez, L, Arias, 2015).

La calidad de vida durante el embarazo implica el esfuerzo para que el proceso de gestación, el trabajo de parto y la transición a la maternidad supongan la menor alteración posible en la autonomía real de las mujeres y entrañe las menores variaciones en sus vidas habituales Guarino (2010). En la adolescente, el embarazo obliga a la reestructuración de las funciones de los miembros de la familia, pues se crean nuevas necesidades en torno a este binomio, lo cual

requiere la movilización del sistema para encontrar homeostasis familiar ante el posible rechazo, la sorpresa y la frustración Rangel (2004).

La calidad de vida de la adolescente estará determinada por un cúmulo de atributos externos e internos; dentro de los factores externos podemos resaltar por mencionar algunos, la situación económica, el acceso a servicios de salud, acceso a la vivienda, un correcto nivel de seguridad y bienestar social, así como el nivel de educación y cultura al que la adolescente tenga acceso, por otra parte, dentro de los aspectos internos, es de suma importancia la circunstancia del embarazo, si fue una concepción libre de violencia y coerción, la génesis del deseo inconsciente de tener un hijo, el desarrollo psicosexual de la niña a la mujer y el anudamiento histórico con su madre, así como la calidad y mantenimiento de sus vínculos tanto con la pareja como con su familia de origen.

Maldonado (2011) plantea, que es importante considerar que la salud mental durante el embarazo, está influida por diversos factores. Hay problemas inherentes, como el que sea un embarazo no planeado o no deseado, durante la adolescencia en el embarazo se puede presentar miedo a cuidar al bebé y un enfrentamiento de los requisitos del embarazo. Por otra parte se pueden presentar problemas interpersonales, como un precario cuidado prenatal, violencia doméstica, abuso, falta de redes de apoyo, etc. También la salud mental durante el embarazo se puede ver influida por trastornos mentales, como duelos no resueltos, trastornos del ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos de alimentación, trastornos de la personalidad o psicosis. Junto con lo anterior, también se deben considerar las complicaciones durante el embarazo, las actitudes frente al embarazo, el estrés prenatal y el uso de sustancias

Este estudio se llevó a cabo en el emblemático y hoy desaparecido Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor fundado en 1948 en la ciudad de Guayaquil, el cual constituía el centro hospitalario que más embarazadas atendía por año en el país con un promedio de 80 partos diarios.

Datos no publicados reflejan que cerca de los 29.000 partos que se daban por año, el 30% de ellos pertenecían a madres adolescentes, la cifra más alta del país. En el servicio de psicología del Hospital se

recibían adolescentes embarazadas que provenían de fuera del perímetro urbano, que tenían como características provenir de hogares disfuncionales y una percepción negativa de su entorno. Estas adolescentes referían problemas relacionados a la economía además de baja satisfacción con el ambiente actual donde se desarrolla. Con respecto a la percepción de su relación con la salud las adolescentes refieren tener vivencias de acceso a la oferta de los servicios de salud, pero ausencia de conductas saludables y escasas alternativas para la ocupación óptima del tiempo libre. En lo concerniente a las relaciones sociales expresan insatisfacción ante la actitud por parte de su familia aunque sienten apoyo de parte de sus pares. En lo personal las adolescentes declaran retraimiento social, bajo bienestar por sucesos que en algún momento generaron satisfacción, abandono hacia su imagen propia, modificación en su auto-concepto y problemas con su autoestima.

En el contexto de lo presentado, el servicio de Psicología del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor se propuso caracterizar la calidad de vida de un grupo de adolescentes embarazadas que asistían a dicho centro de salud y residentes en la ciudad de Guayaquil.

II. DESARROLLO

1. Materiales y Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal el cual caracterizó la calidad de vida de un grupo de adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de Psicología del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor. Estas adolescentes se encontraban en el primer trimestre de embarazo y asistían a la al departamento de Psicología en el primer trimestre del año 2016. Previa autorización de los padres se les realizó una evaluación de la calidad de vida tomando como instrumento el Cuestionario de Calidad de Vida en Población Infantil y Adolescente Revisado Kindl. Se utilizó la adaptación Española del cuestionario desarrollada por Rajmil *et al* en 2004. Los componentes abarcan dimensiones como bienestar físico, bienestar emocional, autoestima, familia, amistades y lo relacionado al colegio, todas las anteriores son mostradas en una escala tipo Likert de cinco categorías. Como requisito fundamental para que las adolescentes fueran estudiadas se pidió el

consentimiento informado de sus padres o tutores. Se utilizó una entrevista semiestructurada con preguntas relacionadas a las seis dimensiones del test de calidad de vida, con la libertad de que el entrevistador pueda hacer otras preguntas o tratar temáticas que le parezcan oportunas.

2. Resultados

Como se puede apreciar en la Figura 1, existe un pensamiento acerca del bienestar físico relacionado a una habitual presencia de sintomatología propia del proceso de embarazo con una presencia importante de fuerza y energía.



Figura 1. Bienestar Físico

En lo concerniente al bienestar emocional en las adolescentes, se puede observar el tema del aburrimiento durante esta etapa como lo más frecuente aunque no se puede descartar la presencia de sentimientos de soledad, miedo e

inseguridad que aparecieron en algunos momentos en estas adolescentes Figura 2. En la entrevista semiestructurada mencionaron que las condiciones del contexto en las cuales se han desarrollado, generaron los sentimientos mencionados.



Figura 2. Bienestar Emocional

En relación a la autoestima se observa en la Figura 3, que la mayoría refirió tener casi siempre muy buenas ideas. Sentirse orgullosa, gustarse y sentirse bien con ellas mismas apareció en menor medida. En la entrevista semiestructurada concuerdan que el proceso

de embarazo les ha hecho pensar la vida de forma diferente y que a pesar del mal funcionamiento familiar ellas mismas han tenido que sobreponerse y aprender de sus errores.



Figura 3. Autoestima

En la temática familiar se puede apreciar inadecuadas relaciones de las adolescentes con sus padres, matizados por peleas constantes y disgusto con el ambiente familiar. En la entrevista semiestructurada mencionaron que los padres no

asignan tiempo para interactuar con las adolescentes, sus madres prefieren la imposición de labores en el hogar sobre la comunicación e indican que existe preferencia con las figuras del sexo masculino de la familia. Figura 4.



Figura 4. Familia

En lo relacionado a sus amistades, se puede observar en la Figura 5 un alto nivel de adherencia, y un elevado grado de identidad e interacción frecuente con ellas. La comunicación con sus pares es más importante y profunda que con sus padres, esto lo mencionaron en la entrevista. Lo anterior se

manifiesta por los grados de identidad y similitud de prioridades con el grupo de pares dada la semejanza de necesidades y sensaciones, con un peso importante de la aceptación, con tolerancia a las diferencias leves propias de la edad.



Figura 5. Amigos

En la Figura 6 se refleja la temática académica. En ella se aprecia un marcado temor por la presencia de bajas notas acompañado por un interés medio hacia el proceso educativo y casi

nulo por su proyecto de vida académico. En la entrevista semiestructurada se hace mención a la ausencia de motivación para la participación en el proceso educativo.



Figura 6. Colegio

Respecto al embarazo se aprecia estados de tristeza y a la par confianza por haber mantenido una conducta de afrontamiento adecuado al proceso. Se destaca además los problemas de manejo de los padres hacia la adolescente

embarazada. En la entrevista se menciona que hubo el deseo de interrumpir el embarazo una vez enteradas de la situación principalmente por temor a la reacción familiar, ver Figura 7.



Figura 7. Embarazo

3. Discusión de resultados

El estudio realizado permitió caracterizar la calidad de vida de un grupo de adolescentes embarazadas que asistían al Hospital Materno Enrique C. Sotomayor en el año 2016. Otro aspecto importante a destacar es la utilización del test Kindl en su adaptación Española y las dimensiones de calidad de vida que se estudian en el mismo, las cuales resultan novedosas en el abordaje de la calidad de vida en este grupo estudiado.

En el caso de la primera dimensión tratada en el test, el bienestar físico, se muestra muy relacionado a la poca presencia de sintomatología resultante del propio proceso de embarazo. Lo anterior fue confirmado mediante la entrevista semiestructurada. Las embarazadas refieren que la disposición de los servicios de salud le provee una sensación de seguridad una vez que son atendidos sus requerimientos. Se aprecia que se ha entendido la idea que la ausencia de síntomas, provee una sensación de bienestar físico. Estos resultados son diferentes de los mencionados por Mendoza (2001), el cual refiere que en la primera mitad del embarazo son comunes la anemia, las infecciones urinarias y los abortos espontáneos; en la segunda: la hipertensión arterial, las hemorragias, la insuficiente ganancia de peso, asociada a una deficiente nutrición; síntomas de parto anticipado, rotura prematura de membranas y otros. La ausencia de sintomatología importante en estas embarazadas es un fenómeno que puede relacionarse con la adecuada adherencia a los servicios de salud, pues mantienen un constante y adecuado control.

El bienestar emocional también fue evaluado. Se puede observar el tema del aburrimiento durante esta etapa como lo más frecuente aunque no se puede descartar la presencia de sentimientos de soledad, miedo e inseguridad que aparecieron en algunos momentos en estas adolescentes. Lo encontrado coincide con los estudios de Nizzoli (2007) el cual alega que... "una joven embarazada comúnmente suele sentir una gran variedad de emociones como culpa, duda, tristeza o miedo...". Otro estudio muestra que... "la maternidad no programada casi siempre genera tensión, pues la capacidad biológica y psicológica de la joven se ve fuertemente amenazada"... (Martínez et al

2009). La respuesta a esta tensión puede producir desesperación, miedo, dolor, culpa, ira, pena y angustia, y podría llegar a la depresión. La realidad de este grupo de adolescentes embarazadas es que no presentan graves situaciones emocionales lo cual no resulta ser lo común en este grupo y más si se encuentran en el primer trimestre de embarazo.

Un adecuado funcionamiento familiar pudiera ser una fuente de generación de bienestar emocional en estas adolescentes. Sin embargo si se observa la dimensión familiar se puede apreciar una prevalencia de inadecuadas relaciones entre los integrantes, presencia de discusiones, sensación de displacer y tristeza en general en el hogar. Estos resultados muestran que la situación en el hogar de las adolescentes embarazadas en su mayoría no es favorable. Una dimensión del test aplicado que salta a la vista es la autoestima. Si observamos el comportamiento de la misma podemos concluir que pudiera estar relacionada con la sensación de bienestar emocional presentada por las adolescentes.

El embarazo de una adolescente promueve un complejo proceso de transformación personal que contiene la elaboración de su identidad, la edificación de las bases para el proyecto de vida integral, las relaciones con la sociedad y, por lo tanto, la adecuación de las relaciones familiares y el reconocimiento de las alternativas y prohibiciones que la sociedad le ofrece. Los riesgos son mayores si la adolescente no recibe apoyo de la pareja y de las familias, incluso cuando se obliga a la unión forzada, se detiene la ampliación de sus experiencias sociales y el desarrollo de destrezas y autonomía (Meneghello y Martínez, 2000)16. Todo lo anterior constituye factores de riesgo para el desarrollo de una autoestima inadecuada. Sin embargo, y citando a (Ceballos et al 2011) y (Reeder et al 1995) se puede decir que el desarrollo psicosocial comprende una de las principales tareas del ser humano, consistente en construir una identidad propia, además de regular internamente la autoestima, la cual se asocia a las necesidades emocionales satisfechas; las adolescentes que presentan carencias afectivas intentarían sentirse valoradas a través de la maternidad. En el caso de las adolescentes del estudio presentan una autoestima matizada por una adecuada actitud

para enfrentar el futuro lo que resulta positivo para las condiciones especiales de sus embarazos.

Otra temática fundamental y muy importante que contribuye al bienestar emocional, es la relacionada a la relación positiva de las embarazadas con sus pares. Dada la aparición de un suceso para-normativo como lo es la gestación, en esta etapa del desarrollo, reciben de sus amigos el soporte emocional y no el señalamiento acusatorio que cuentan recibir de sus familiares. Los grupos de amigos, han sido definidos consistentemente como contextos en los que predomina la confianza, la ayuda mutua y, en general, el afecto (Mitzel, 2005). La familia en esa etapa ha dejado de ser el espacio privilegiado para confirmar las habilidades y autoestima adolescente, lo que genera para las figuras parentales el difícil desafío de lograr la capacidad de mantener y expresar, en estas nuevas condiciones, la aceptación de sus hijos adolescentes, lo que es siempre fundamental para su desarrollo. La sexualidad adolescente se vive fundamentalmente fuera de la familia y los nuevos roles son ensayados y comprobados en grupos de pares y ámbitos de la sociedad más amplia. Esto conforma nuevas condiciones para el desarrollo social que contribuyen a la diferenciación del grupo familiar y a la autonomía (Moreira, 2005).

La dimensión escolar resultó como se esperaba en este grupo. Se aprecia una marcada ambivalencia en lo relacionado a la aceptación de actividades dentro del ámbito escolar y en la ausencia de interés por el futuro aunque el resultado final que es la calificación si les interesó. La evidencia muestra que el embarazo temprano incrementa las dificultades para manejar situaciones tanto cotidianas como eventuales y vinculadas con el desarrollo escolar y futuro laboral (Villalobos-Hernández et al, 2015) y (Jumping-Eagle et al, 2008). Un estudio realizado en Chile muestra que la mayoría de las adolescentes que desertaron durante el embarazo, tenían aspiraciones educacionales futuras, 86,9% versus 67,5% en el grupo de las adolescentes que desertó previo al embarazo ($p < 0,01$). De ellas, el 40,7% y el 41,4% respectivamente, aspiraba lograr un título técnico profesional. En el caso del presente estudio las adolescentes perciben como nulo su proyecto de vida académico, aunque aún continuaban matriculadas en sus centros escolares,

algunas de ellas no asistían a clase hacia algún tiempo (Molina et al, 2004)

En general la percepción sobre el embarazo de las adolescentes estudiadas se caracteriza por tener tristeza sobre todo alrededor de la noticia y los problemas de tratamiento de la situación por parte de los padres, fueron los resultados más negativos. Se observa una tendencia positiva en la autopercepción de manejo del embarazo y lo relacionado a la salud obtuvo mayoría que expresaba un afrontamiento adecuado. Existen investigaciones que han establecido el impacto que algunas variables de personalidad como la sensibilidad emocional, y el afrontamiento al embarazo, tenían sobre la salud global y calidad de vida de las gestantes (Guarino, L, 2010) y (Guarino, L et al 2012). El estudio anterior se relaciona con el caso de estas adolescentes embarazadas las cuales muestran un bienestar emocional y una autoestima bastante adecuada por lo cual se visualiza un afrontamiento apropiado de la situación de embarazo en la adolescencia. Finalmente, en reportes previos ya se había establecido el impacto que algunas variables de personalidad como la sensibilidad emocional, el estilo emocional, la inhibición emocional y el afrontamiento al embarazo, tenían sobre la salud global y calidad de vida de las gestantes. En los mismos estudios se encontró que una mayor afectividad negativa representada por una alta sensibilidad egocéntrica, mayor tendencia a la inhibición emocional y mayor adopción de formas disfuncionales de afrontamiento se relacionaban directamente con mayor deterioro físico y psicológico y peor calidad de vida percibida.

III. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados de la presente investigación se logró caracterizar algunos indicadores de la calidad de vida de las adolescentes embarazadas. Las mismas mantienen un estado físico favorable en el proceso de gestación, el bienestar emocional se caracterizó por la presencia de aburrimiento, aunque se describen sentimientos de soledad, miedo e inseguridad que aparecieron en algunos momentos. Las relaciones familiares se perciben de forma negativa caracterizadas por peleas constantes y disgusto con el ambiente que

se genera alrededor de ellas. La autoestima se caracterizó por una adecuada actitud para afrontar el futuro, las relaciones con sus pares se muestran positivas con un elevado nivel de identificación, en el área escolar se observó un nulo proyecto de vida académico aunque si una preocupación por malas calificaciones. Por último. En la percepción del embarazo se muestran estados de tristeza pero a la vez confianza por haber mantenido una conducta de afrontamiento adecuada.

IV. REFERENCIAS

- Carmen, Zambrano-Villalba (2017). Violencia intrafamiliar y relaciones interpersonales en los escolares. *Revista Ciencia UNEMI*, 10(22), 111–117. Recuperado de file:///C:/Users/R-Ciencia%20Unemi/Downloads/Dialnet-ViolenciaIntrafamiliarYRelacionesInterpersonalesEn-6151214.pdf
- Ceballos Ospino, Guillermo Augusto, Camargo Goenaga, Karelys, Jiménez Sánchez, Idanis, & Requena Mendoza, Karen. (2011). Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de Santa Marta (Colombia). *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 3(1), 29-38. Recuperado de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/10611>
- Guarino, L (2010). Sensibilidad emocional, afrontamiento, salud y calidad de vida percibida durante el embarazo. *Psicología y Salud*, 20(2), 179-188. Recuperado de <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-2/20-2/Leticia-Guarino.pdf>
- Guarino, L., Scremín, F. & Borrás, S. (2012). Diferencias individuales como predictoras de la salud y calidad de vida percibida en embarazadas. *Pensamiento Psicológico*, 10(2), 135-148. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612012000200012
- Gutiérrez, L., Arias J, (2015). Concepto de calidad de vida en la adolescencia: una revisión crítica de la literatura. *Revista CES Psicología*, 8(1): 155-158. Recuperado de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3031>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (2010). Semana de la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Ministerio de Salud Pública. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/semana-de-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes/>
- Jumping-Eagle, J., Sheeder, J., Kelly, L., Stevens-Simon, C, (2008). Association of conventional goals and perceptions of pregnancy with female teenagers' pregnancy avoidance behavior and attitudes. *Perspect Sex Reprod Health*; 40(2), 74-80. Doi: 10.1363/4007408
- Maldonado M, (2011). *Salud Mental Perinatal*, Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud OPS.
- Martínez, P., Waysel, R, (2009). Depresión en Adolescente Embarazadas. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(2), 261-274. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29211992004>
- Mendoza J (2001). Métodos anticonceptivos. Actualidades y perspectivas para el nuevo milenio, La Habana, Cuba: Editorial Científico-Técnica.
- Mendoza, L., Benítez D., Peñaranda, Claudia, B (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 81(3), 243–253. Doi: 10.4067/S0717-75262016000300012
- Meneghello, R. y Martínez, G. (2000). *Psiquiatría y psicología de la infancia y adolescencia*, Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana S.A.
- Mietzel, G, (2005). *Claves de la Psicología Evolutiva*, Alemania: Herder Editorial
- Molina, M., Ferrada, C., Pérez, R., Cid, L., Casanueva, V., y García, A. (2004). Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Revista Médica de Chile*, 132(1), 65-70. Doi: 10.4067/S0034-98872004000100010
- Moreira, V., Sánchez, A, y Mirón, L. (2010). El grupo de amigos en la adolescencia Relación entre afecto, conflicto y conducta desviada. *Boletín de Psicología*, No 100. Recuperado de <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N100-1.pdf>
- Nizzoli, F. (2007). *El libro del embarazo* (1era. edición). Argentina: Editorial Albatros Saci
- Organización Mundial de la Salud (2014). El

- embarazo en la adolescencia. Nota descriptiva N° 364. Acceso: 29-10-2017. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- Rajmil, L., Serra-Sutton, V., Fernández-López, J., Berra, S., Aymerich, M., Cieza, A., Ferrer, M., Bullinger, M. & Ravens Sieberer, U. (2004). Versión española del cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud en población infantil y de adolescentes: el KINDL. *Anales de Pediatría*, 60(6), 514-521. Doi: 10.1016/S1695-4033(04)78320-4
- Rangel, J., Valerio, L., Patiño, J., García, M., (2004). Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 47(1), 24-27. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un041g.pdf>
- Reeder, Sh., Martín, L., y Koniak, D. (1995). *Enfermería materno-infantil. (17va. Edición)*, USA: McGraw-Hill.
- Skevington, S., Dehner, S., Gillison, F., McGrath, E., & Lovell, C. (2014). How appropriate is the WHOQOL-BREF for assessing the quality of life of adolescents? *Psychol Health*, 29(3), 297-317. Doi: 10.1080/08870446.2013.845668
- The WHOQOL Group, (1995) The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organization. *Social Science and Medicine*, 41(10), 1403-1409. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8560308>
- UNFPA (2017). Estado de la Población Mundial ‘Mundos aparte: la salud y los derechos reproductivos en tiempos de desigualdad’. Recuperado de <https://www.unfpa.org/es/swop>
- Urzúa, M., y Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Revista Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. Doi: 10.4067/S0718-48082012000100006
- Villalobos-Hernández, A., Campero, L., Suárez-López, L., Atienzo, E., Estrada F., De la Vara-Salazar E, (2015). Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud Pública de México*, 57(2), 135-143. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200008