

INTRODUCCIÓN

En Bolivia, el embarazo adolescente constituye una problemática de gran relevancia, pues a pesar del descenso en porcentajes en los últimos años, las tasas se mantienen altas en comparación con otros países de Latinoamérica. Según datos preliminares del Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud y Deportes (SNIS) en 2023, los embarazos adolescentes ascendieron a 22,117 casos, lo que significa un promedio de 61 embarazos registrados cada día en el país (Opinión, marzo de 2024). En este contexto, Ibarra (2003) establece que *“el embarazo y la maternidad tienen un impacto psicológico, cultural, social y biológico a cualquier edad y en la adolescencia supone mayores complicaciones tanto en la madre como en el hijo”* (pág. 44). Por esta razón, es imprescindible reconocer que la experiencia del embarazo tiene implicaciones significativas y particulares en la vida de la adolescente, dando lugar a la existencia de factores psicológicos que pueden asociarse al embarazo en esta etapa de desarrollo.

En este sentido, es de suma importancia tener en cuenta que los desafíos y complicaciones que conlleva el embarazo en diversas áreas de la vida de las adolescentes, tanto a mediano como a largo plazo, podrían significar un obstáculo para lograr altos niveles de **bienestar psicológico**. Esto resulta especialmente importante si consideramos lo que plantean diversos autores, quienes afirman que en la construcción de la percepción de bienestar interactúan las condiciones de vida presente, las experiencias pasadas y las proyecciones que el sujeto tenga sobre su futuro (González et al., 2014).

Por su parte, los estudiosos también proponen la relación entre el embarazo adolescente y la **desesperanza**, pues las complicaciones que supone asumir un embarazo y la maternidad pueden desembocar en expectativas negativas sobre el futuro de las adolescentes, especialmente si consideramos que el fenómeno del embarazo puede influir en las oportunidades de desarrollo educativo y personal de las jóvenes, en el riesgo de vivir en pobreza, en la aparición de problemas de salud y, si es el caso de un embarazo forzado, en mantener el vínculo con su abusador (UNICEF, 2018).

Asimismo, resulta propio estudiar los tipos de **vínculo parental** que poseen las adolescentes embarazadas, pues la conducta y actitud que tuvieron los padres hacia sus hijos en las etapas de la infancia y adolescencia, podrían tener alta correlación con el embarazo precoz. En esta

misma línea, un estudio realizado en La Libertad, Ecuador, revela datos que permiten establecer que los estilos de vínculo parental tienen alta influencia en un embarazo adolescente, especialmente cuando se trata del estilo de apego inseguro – evitativo (Lainez, 2022).

Por otro lado, es importante hacer mención del **apoyo social**, pues la presencia de este factor constituye una fuente de seguridad y protección para la adolescente y el bebé, tanto en el periodo de gestación como en el periodo de posparto. Diferentes autores han señalado este factor como determinante para lograr el bienestar y salud mental, especialmente en momentos de estrés y cambios. Así también lo plantea E. Gonzáles (2019) en su estudio, donde afirma que *“contar con apoyo social, se constituye como un factor protector en tanto promueve el desarrollo de conductas que aseguren una buena calidad de vida”* (pág. 11).

Estudiar las implicancias del embarazo en la adolescencia es de vital importancia, especialmente si tenemos en cuenta que en Bolivia el embarazo adolescente aún es tema pendiente, que no solo afecta a la vida y bienestar de la joven, sino también la de sus hijos, lo que desemboca en una mayor vulnerabilidad para ambos (Museo de Ecología Humana, 2019). En este sentido, el estudio de los factores psicológicos que se asocian al embarazo adolescente es imprescindible, pues permite dilucidar aspectos clave de la experiencia de la adolescente durante el embarazo.

CAPÍTULO I

**PLANTEAMIENTO DEL
PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN**

1.1. Planteamiento del problema

El embarazo adolescente, considerado un problema de salud pública en todo el mundo, es objeto de innumerables investigaciones en todos los ámbitos de estudio, incluida entre ellos, la psicología. Este estudio cobra vital importancia, pues las consecuencias negativas para la adolescente no se aíslan en el ámbito de la salud, sino que también se expanden a factores psicológicos, sociales, económicos, políticos, estructurales y de género, que pueden repercutir de manera negativa en su desarrollo (Molina et al., 2019). En este sentido, se vuelve necesario el estudio de los factores psicológicos que se asocian a este fenómeno, pues la experiencia de asumir el embarazo y la posterior maternidad en la etapa de la adolescencia puede llevar a la adolescente a experimentar una serie de alteraciones en diversas áreas de su vida y por ende, también en sus emociones y conducta.

Dada la importancia de esta problemática, el objetivo principal de esta investigación se orienta a determinar los **factores psicológicos asociados al embarazo en adolescentes** del departamento de Tarija. En este sentido, los factores psicológicos asociados al embarazo precoz se definen como *“elementos emocionales, cognitivos y conductuales que influyen en la concurrencia del embarazo en adolescentes. Estos incluyen variables como las características de sus familias, el apoyo social percibido, el nivel intelectual de estas jóvenes, su autoestima y la presencia o ausencia de sintomatología depresiva”* (Valdivia y Molina, 2003, pág. 90). Debido a la amplitud que abarca este concepto, es preciso delimitar qué factores psicológicos serán estudiados en asociación con el embarazo adolescente en este trabajo de investigación. Por ello, se establecen como variables de estudio: el bienestar psicológico, la desesperanza, el vínculo parental y por último, el apoyo social percibido.

Como se ha descrito con anterioridad, el embarazo supone complicaciones en la vida de la adolescente gestante, que al encontrarse en un periodo de transición entre la infancia y la adultez, puede acarrear mayores dificultades para lograr un estado de bienestar óptimo. En este sentido, resulta preciso el estudio del **bienestar psicológico**, definido por Ryff y Keyes como *“un esfuerzo para que el ser humano se perfeccione y cumpla con su potencial, lo cual tiene que ver con tener un propósito de vida que ayude a darle significado”* (Ryff y Keyes, 1995, citado por Mayordomo, 2016, pág. 102).

Asimismo, es preciso considerar que el embarazo implica un ciclo de desafíos y dificultades a los que la adolescente deberá adaptarse, por tanto, si el nivel de los desafíos es alto y la habilidad de la adolescente para afrontarlos es baja, podrán presentarse sentimientos de desesperanza en la joven, que no se asocian únicamente a la visión de futuro negativa, sino también a la de su presente. De esta forma, Beck define la **desesperanza** como una *“experiencia cognitiva del individuo caracterizada por un autoconcepto negativo y una visión omnipresente y pesimista del mundo y el futuro”* (Beck, 1986, citado por Baños et al., 2022, pág. 86).

Por su parte, el estilo de **vínculo parental** que poseen las adolescentes corresponde a una de las dimensiones fundamentales de este estudio, pues nos permitirá identificar de qué manera se asocia el vínculo entre padres e hijos con el embarazo adolescente. En esta tesis se adopta la definición de Bowlby, quien establece que *“el comportamiento de apego es todo aquel que permite al sujeto conseguir o mantener proximidad con otra persona diferenciada y generalmente considerado más fuerte y/o sabia, propio del ser humano, que motiva la búsqueda de proximidad entre el niño pequeño y sus padres”* (Bowlby, 1993, citado por Álvarez et al., 2018, pág. 9).

En complemento a estas variables, se propone el estudio del **apoyo social percibido** por las adolescentes, pues será determinante en la forma que éstas interpreten la experiencia del embarazo y posteriormente, la maternidad. De acuerdo con Sherbourne y Stewart, el apoyo social percibido hace referencia a la *“percepción que tiene el propio sujeto sobre la cantidad y calidad de apoyo social recibido”* (Sherbourne y Stewart, 1991, citado por Baca, 2016, pág. 180).

Después de haber hecho un recorrido por la conceptualización de las variables que abordará este trabajo, pasamos a plantear la temática a nivel internacional, nacional y regional.

A nivel internacional existen numerosos estudios sobre la temática, entre ellos destacamos los siguientes:

En Piura, Perú, el trabajo de grado de Silva, titulado “Desesperanza en adolescentes gestantes atendidas por consulta prenatal del Hospital II-1 Saúl Garrido Rosillo – Tumbes”, de tipo cuantitativo y descriptivo, realizado en la gestión 2018 con 90 adolescentes gestantes de 16 y 17 años, establece los siguientes resultados: *“En las adolescentes gestantes el 41.1% se*

ubican en un nivel normal de desesperanza, el 46.7% de ellas en un nivel leve, del mismo modo el 11.1% se ubican en el nivel moderado y finalmente el 1.1% de las adolescentes gestantes se ubica en un nivel severo de desesperanza” Respecto del nivel de desesperanza según el grupo etario, indica: *“En las adolescentes gestantes de 16 años de edad, el 23.1% se ubican en un nivel normal de desesperanza, el 53.8 % de ellas en un nivel leve, del mismo modo el 23.1% se ubican en el nivel moderado. Además, el 48.4% de adolescentes gestantes de 17 años de edad, se ubican en un nivel normal de desesperanza, el 43.8% se ubica en un nivel leve, del mismo modo el 6.3% se ubica en un nivel moderado y finalmente el 1.6% de las adolescentes gestantes se ubica en un nivel severo de desesperanza”* (Silva, 2018, pág. 60-61).

En Maracaibo, Venezuela, un trabajo de grado titulado “Bienestar psicólogo en adolescentes embarazadas”, realizado con un grupo de 98 adolescentes entre 13 y 16 años, expone las siguientes conclusiones en base al análisis de los resultados obtenidos: *“Se encontró un nivel de bienestar psicológico muy bajo en las jóvenes adolescentes evaluadas, evidenciando dificultades para capitalizar recursos necesarios que le permitan afrontar las demandas del en el que se encuentra, y asumir una actitud positiva”* (Ojeda, 2016, pág. 50).

En Ecuador, otro estudio de enfoque cualitativo y tipo observacional, titulado “Embarazo precoz y su influencia en los estilos de vínculo entre padres e hijos. Centro de Salud José Luis Tamayo, Muey Salinas, 2022” constata lo siguiente: *“Los estilos de apego si influyen en el embarazo precoz, especialmente cuando las adolescentes tienen apego inseguro-evitativo hacia sus padres, que posee características como independencia al querer explorar su alrededor, pero sin una base segura por parte de un cuidador o figura parental, concluyendo en la toma de una decisión apresurada, entre ellas, un embarazo precoz”* (Lainez, 2022, pág. 29).

A nivel nacional, no existe gran diversidad de investigaciones sobre el tema. No obstante, podemos mencionar algunos estudios que exploran la autoestima de las adolescentes embarazadas. Entre ellos, el estudio exploratorio – descriptivo realizado en Villazón, Potosí, como proyecto de grado en la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, titulado “Consecuencias del embarazo y maternidad en la personalidad de adolescentes entre 15 y 17 años de edad” constata lo siguiente respecto de la autoestima en un grupo de 40 adolescentes

madres de familia: *“Solo el 15% se encuentran en el nivel de autoestima regular, considerado de acuerdo a la escala, todavía como autoestima favorable. El restante grupo de madres de familia se encuentran distribuidas en los diferentes niveles negativos o desfavorables en lo que se refiere al nivel de autoestima. Lo que quiere decir que el 85% de las jóvenes madres de familia presentan una autoestima desfavorable”* (Martínez, 2009, pág. 64).

Asimismo, una investigación realizada en La Paz como proyecto de grado en la Universidad Mayor de San Andrés, titulada “Autoconcepto y estrategias de afrontamiento en adolescentes primigestas del hogar Madre Sacramento”, expone que: *“El nivel de autoconcepto de las adolescentes del hogar Madre Sacramento se encuentra en un nivel medio con un porcentaje de 89.5%, lo que muestra que 17 adolescentes presentan este nivel de autoconcepto, 1 adolescente un autoconcepto alto y 1 adolescente un autoconcepto bajo, que equivalen a un 5.3 % cada una”* (Fernández, 2017, pág. 106).

Respecto al apoyo social percibido, en Santa Cruz, un estudio de tipo exploratorio, descriptivo y correlacional, llevado a cabo con 90 mujeres entre 15 y 40 años, titulado “Depresión postparto y apoyo social percibido en primigestas y multíparas del hospital de la mujer Percy Boland”, establece las siguientes conclusiones respecto al tema: *“El presente estudio pone de manifiesto que tanto las madres adultas de edad media (32 – 40 años) como las madres que presentan mayor número de hijos son más tendientes a la sintomatología depresiva postparto, al contrario de las madres jóvenes (15 – 24 años) o que presentan número menor de hijos. Por su parte, la media más alta en la dimensión de apoyo social percibido es la referida a los amigos, siendo las madres adultas de edad media las que más reciben apoyo de este sector, a diferencia de las madres adultas (25 – 31 años) y las madres jóvenes (15 – 24 años), quienes reciben este tipo de apoyo en porcentaje similar al apoyo familiar”* (Pereira, 2017, pág. 22, 29).

A nivel regional, resulta preciso mencionar las declaraciones de la Lic. Carla Lizón sobre la temática, quien comenta lo siguiente: *“Respecto de las consecuencias a nivel psicológico podemos mencionar problemas de ansiedad, problemas de depresión, incluso muchas veces el suicidio”*. Respecto de otras consecuencias establece que: *“Muchas de ellas vienen con una autoestima baja, con una autopercepción negativa. Asimismo hay un bienestar que no es óptimo, pero si gradual hasta llegar a tener una estabilidad emocional”*. En cuanto al

apoyo que reciben las adolescentes afirma: *“De diez adolescentes que acuden al centro, ocho vienen solas, porque sus padres no saben y por lo tanto, no tienen apoyo, ni un soporte emocional o económico. Muchas de ellas ni siquiera vienen acompañadas de su pareja”* Sobre el entorno familiar, comenta: *“Afecta mucho la estructura de una familia, porque si es armoniosa y estable, ella (la adolescente) va a querer estar ahí, por el contrario, si hay agresión física y psicológica, más peleas, ella va a querer huir de ese ambiente y muchas veces por huir de ahí, terminan con el embarazo”* (Entrevista realizada a la Lic. Carla Lizón Navarro, Responsable de Servicio en Orientación de CIES, en fecha 12 de agosto de 2024).

Asimismo, el estudio descriptivo realizado por Areco en 2017 en el municipio de Padcaya, titulado *“Características psicológicas y sociales que presentan las adolescentes embarazadas del municipio de Padcaya”* establece lo siguiente respecto a la autoestima y el funcionamiento familiar de las adolescentes gestantes: *“Un 43,3% de las adolescentes embarazadas presentan una autoestima buena, y un 13,3% muy buena, lo que hace referencia a una elevada autoestima. Un 30% de las adolescentes presentan un nivel regular de autoestima, lo que indica la presencia de una autovaloración aceptable. Mediante la aplicación del cuestionario de relación familiar, un 46,7% de las adolescentes embarazadas indican que algunas veces mantienen comunicación adecuada con sus familias. Un 50% de las adolescentes embarazadas manifiestan tener una relación afectiva casi siempre con sus padres y otros miembros de la familia. Finalmente, un 56,7% de las adolescentes cuentan algunas veces con apoyo emocional, lo cual refiere que existen obstáculos en su entorno familiar, provocando posiblemente inestabilidad, inseguridad, desequilibrio emocional y otras consecuencias en la adolescente”* (Areco, 2017, pág. 57-58, 91-92).

Por otra parte, el estudio descriptivo realizado en 2017 por Lazcano, que lleva por título *“Características psicológicas de las mujeres embarazadas solteras menores de 18 años que asisten a consulta en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija”* expone los siguientes resultados en relación al autoestima de las jóvenes: *“El 49% de las mujeres embarazadas solteras, presentan un nivel regular de autoestima, lo cual significa que tienen relativamente confianza en sí mismas, en sus capacidades y potencialidades para enfrentar la vida en sus diferentes facetas. Por otra parte, el 37% de la población de estudio presentan un nivel de autoestima bajo. Finalmente, el restante 11% de las mujeres solteras*

embarazadas, presentan un nivel bueno de autoestima, que refleja una buena valoración de sí mismas” (Lazcano, 2017, pág. 64-65).

Tomando en cuenta todos los antecedentes citados, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores psicológicos asociados al embarazo en adolescentes del departamento de Tarija?

1.2. Justificación

El estudio sobre los factores psicológicos asociados al embarazo en adolescentes posee relevancia científica en la medida en que este fenómeno se suscita con gran peso en todas las ciudades del mundo, trayendo consigo la necesidad de estudiarlo en detalle y a través de diferentes disciplinas y enfoques científicos. Es así como, mundialmente, se han realizado numerosas investigaciones sobre la temática, aportando no solo al conocimiento científico, sino también al desarrollo de estrategias para la prevención integral del embarazo en la adolescencia.

En este sentido, la ONG Ayuda en Acción establece que, aunque se puede aproximar a qué situaciones se debe el embarazo adolescente, continúa siendo importante conocer las causas del embarazo en la adolescencia, los riesgos que tiene asociados y también las consecuencias que puede provocar en la madre, el hijo, e incluso, su entorno familiar (Ayuda en Acción, 2022). En esta misma línea, los participantes de la reunión de consulta técnica sobre el embarazo adolescente en América Latina y el Caribe, organizada por la OPS, UNFPA y UNICEF en 2016, establecen que es prioritario aumentar la visibilidad del embarazo en la adolescencia, poniendo el foco en los factores de riesgo y las consecuencias asociadas a este fenómeno, mediante investigaciones que proporcionen datos desglosados, informes cualitativos e historias de vida de las adolescentes embarazadas (OPS et al., 2016).

Este trabajo también posee una **justificación social**, fundamentada en las implicaciones que tiene este fenómeno en la vida de las adolescentes y en los elevados porcentajes respecto de su presencia en todo el mundo, por lo que resulta propio hacer mención que *“a nivel mundial la tasa de fecundidad adolescente es de 46,7 nacidos vivos por cada 1000 mujeres entre 15-*

19 años. En regiones menos desarrolladas, estas tasas se incrementan hasta 101,7 nacidos vivos en África y 68 nacidos vivos en Latinoamérica” (Urighen, 2019: S/P).

Entendiendo que el fenómeno tiene repercusiones en la vida de las adolescentes, la Defensoría del Pueblo de Bolivia comunica que *“preocupa a la Defensoría del Pueblo que la falta de ejercicio y protección de los derechos a la educación, a la salud sexual y reproductiva y a la integridad sexual entre otros, se constituyen en causa de vulnerabilidad para que niñas y adolescentes queden embarazadas”* Asimismo, establece que *“un embarazo en la niñez y adolescencia significa que las y los involucrados ven afectadas sus trayectorias de vida y sus oportunidades de desarrollo se ven limitadas, multiplicando su vulnerabilidad frente a la pobreza, la desigualdad, la exclusión, la violencia y la dependencia económica”* (Defensoría del Pueblo, Estado Plurinacional de Bolivia, 2022: S/P). Bajo estas consideraciones, la relevancia social aumenta, pues es determinante que el embarazo adolescente constituye un problema social vigente y en ascenso, con afectaciones significativas sobre la salud y calidad de vida de millones de adolescentes en el mundo, por lo que es necesario conocer los factores psicológicos asociados a esta problemática con el fin de desarrollar estrategias de intervención en apoyo social, que aseguren el pleno desarrollo de la adolescente y su hijo.

Asimismo, este trabajo representa un **aporte teórico**, pues a través de los hallazgos que se obtengan de éste, se podrá describir cómo el embarazo se asocia a una serie de factores psicológicos de la adolescente en gestación. Por tal motivo, podemos mencionar que el estudio del bienestar psicológico servirá de referencia para conocer cómo la experiencia del embarazo, en una etapa de desarrollo físico y social como lo es la adolescencia, influye en los estados de autovaloración, autonomía y crecimiento personal de las adolescentes, pues como se conoce a través de múltiples reportes, un embarazo implica alteraciones en el proyecto de vida y las relaciones interpersonales de la joven, pudiendo también afectar en el bienestar actual de esta. Asimismo, el estudio de la desesperanza en este grupo poblacional implica otro aporte a la teoría, pues el embarazo puede implicar una interrupción en la valoración de la joven sobre su presente y futuro, provocando expectativas negativas. Por otra parte, este estudio aportará conocimiento sobre el vínculo parental que existe entre las adolescentes y sus padres, caracterizando las formas de crianza, cuidado y protección que vivenciaron en su infancia y adolescencia por parte de sus progenitores, lo que de acuerdo

con literatura, puede ser influyente en el inicio de la vida sexual de la joven. Por último, proporcionará datos sobre el apoyo social que perciben las adolescentes durante el periodo de gestación de su entorno más cercano, comprendido por su familia y amigos, quienes al brindar apoyo instrumental y emocional a las adolescentes, pueden influir de manera determinante en la forma que éstas vivencian el embarazo y, posteriormente, la maternidad. De esta manera, cabe resaltar que el estudio proporcionará datos relevantes sobre los factores psicológicos asociados al embarazo en adolescentes de nuestra región.

CAPÍTULO II

DISEÑO TEÓRICO

2.1. Problema de investigación

¿Cuáles son los factores psicológicos asociados al embarazo en adolescentes del departamento de Tarija?

2.2. Objetivo general

Determinar los factores psicológicos asociados al embarazo en adolescentes del departamento de Tarija.

2.3. Objetivos específicos

- Aplicar la entrevista en profundidad.
- Establecer el nivel de bienestar psicológico.
- Identificar el nivel de desesperanza.
- Describir el estilo de vínculo parental.
- Definir el nivel de apoyo social percibido.

2.4. Hipótesis

- El nivel de bienestar psicológico de las adolescentes embarazadas es moderado.
- El nivel de desesperanza de las adolescentes embarazadas es moderado.
- El estilo de vínculo parental entre las adolescentes y sus madres es óptimo.
- El estilo de vínculo parental entre las adolescentes y sus padres es ausente o débil.
- El nivel de apoyo social que perciben las adolescentes embarazadas es medio.

2.5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Bienestar psicológico	Autoaceptación	Evaluación positiva de uno mismo y la propia vida pasada.	Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1995), validación

<i>“Un esfuerzo para que el ser humano se perfeccione y cumpla con su potencial, lo cual tiene que ver con tener un propósito de vida que ayude a darle significado”</i> (Ryff y Keyes, 1995, citado por Mayordomo, 2016; pág. 102)		Ítems: 1, 7, 13, 19, 25, 31	española de Díaz et al., (2006).
	Dominio del entorno	Capacidad de dirigir efectivamente la propia vida y el ambiente para satisfacer necesidades y deseos. Ítems: 5, 11, 16, 22, 28, 39	ESCALA DE LOS ÍTEMS: - Totalmente en desacuerdo (1) - En desacuerdo (2) - Algunas veces de acuerdo (3) - Frecuentemente de acuerdo (4) - De acuerdo (5) - Totalmente de acuerdo (6)
	Relaciones positivas	Desarrollo y mantenimiento de relaciones de calidad y confianza con otros. Ítems: 2, 8, 14, 20, 26, 32	ESCALA DE LA VARIABLE:
	Crecimiento personal	Sentido de crecimiento continuo y desarrollo como persona. Ítems: 24, 30, 34, 35, 36, 37, 38	- Bienestar psicológico elevado > 176 - Bienestar psicológico alto 141 – 175 - Bienestar psicológico moderado 117 – 140 - Bienestar psicológico leve < 116
	Autonomía	Sentido de autodeterminación personal. Ítems: 3, 4, 9, 10, 15, 21, 27, 33	
	Propósito de la vida	Creencia de que la propia vida tiene un propósito y un significado. Ítems: 6, 12, 17, 18, 23, 29	

Desesperanza <i>“Experiencia cognitiva del individuo caracterizado por un autoconcepto negativo y una visión omnipresente y pesimista del mundo y el futuro”</i> (Beck, 1986, citado por Baños et al., 2022; pág. 86)	Sentimientos sobre el futuro	Sentimientos de esperanza y optimismo sobre el futuro. Expresa el factor afectivo.	Escala de Desesperanza de Beck (1974), validación peruana de Aliaga et al., (2005).
	Pérdida de motivación	Falta de energía o interés para realizar actividades. Expresa el factor motivacional.	ESCALA DE LOS ÍTEMS: - Verdadero - Falso ESCALA DE LA VARIABLE:
	Expectativas sobre el futuro	Evaluación de las expectativas que posee la persona con relación a su futuro. Expresa el factor cognitivo.	- Normalidad 0 – 3 - Leve desesperanza 4 – 8 - Moderada desesperanza 9 – 14 - Elevada desesperanza 15 – 20
Vínculo parental <i>“El comportamiento de apego es todo aquel que permite al sujeto conseguir o mantener proximidad con otra persona diferenciada y</i>	Cuidado	Percepción de afectuosidad, contención emocional, empatía y cercanía. Ítems: 1, 2, 4, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 24	Escala de Vínculo Parental de Parker, Tupling y Brown (1979), validación mexicana de Robles et al., (2015).
	Sobreprotección	Percepción de control, intrusión, contacto excesivo, infantilización	ESCALA DE LOS ÍTEMS: - Nunca - Algunas veces

<i>generalmente considerado más fuerte y/o sabia, propio del ser humano, que motiva la búsqueda de proximidad entre el niño pequeño y sus padres”</i> (Bowlby, 1993, citado por Álvarez et al., 2018; pág. 9)		y prevención de la conducta autónoma. Ítems: 3, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 25	- Casi siempre - Siempre ESCALA DE LA VARIABLE: - Vínculo óptimo (Alto cuidado, baja sobreprotección) - Vínculo ausente o débil (Bajo cuidado, baja sobreprotección) - Constricción cariñosa (Alto cuidado, alta sobreprotección) - Control sin afecto (Bajo cuidado, alta sobreprotección) - Promedio (Promedio en ambas dimensiones)
Apoyo social percibido <i>“Percepción que tiene el propio sujeto sobre la cantidad y calidad de apoyo social recibido”</i> (Sherbourne y Stewart, 1991,	Apoyo instrumental	Provisión de ayuda material que puede recibir el consultado. Ítems: 2, 5, 12, 15	Cuestionario de Apoyo Social (MOS) de Sherbourne y Stewart (1991), validación peruana de Revilla et al., (2005). ESCALA DE LOS ÍTEMS: - Nunca (1) - Pocas veces (2) - Algunas veces (3)
	Apoyo emocional	Posibilidad de contar con personas a las que se les puedan comunicar asuntos que requieren comprensión y ayuda. Posibilidad de disponer de guía, oferta	

citado por Baca, 2016; pág. 180)		de consejo e información. Ítems: 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17, 19	- La mayoría de las veces (4) - Siempre (5) ESCALA DE LA VARIABLE:
	Interacción social positiva	Personas con las que el paciente cuenta para salir, divertirse o distraerse. Ítems: 7, 11, 14, 18	- Apoyo social máximo < 94 - Apoyo social mínimo < 19
	Apoyo afectivo	Expresiones de amor y afecto. Ítems: 6, 10, 20	- Apoyo social medio < 57

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

III. Marco teórico

El presente capítulo tiene como objetivo proporcionar el sustento teórico de la investigación. Al inicio de éste se hace una aproximación general del tema de estudio para continuar desarrollando de manera paulatina y de acuerdo con el orden de los objetivos específicos, las definiciones, conceptos y teorías relacionadas con cada una de las variables que se consideran en esta investigación. De esta manera, en la primera sección del capítulo se define la variable factores psicológicos y se aborda el tema del embarazo adolescente, más adelante, se desarrolla cada una de las dimensiones que se mencionan en los objetivos específicos: bienestar psicológico, desesperanza, vínculo parental y apoyo social percibido.

3.1. Factores psicológicos

Los factores psicológicos se definen como *“factores funcionales, a diferencia de los factores biológicos (constitucionales, hereditarios), que contribuyen al desarrollo de la personalidad, al mantenimiento de la salud y el bienestar, y a la etiología de los trastornos mentales y conductuales”* (Diccionario APA de Psicología, 2018: S/P). En este sentido, los factores psicológicos no son aquellos que están determinados por la biología, sino por procesos psicológicos que abarcan elementos conductuales, cognitivos y emocionales (Núñez et al., 2010).

Estos factores influyen en la forma en que las personas procesan sus pensamientos, experimentan emociones y toman decisiones, así como en su habilidad para enfrentar obstáculos y adaptarse a los cambios. A su vez, estos impactan en la calidad de sus relaciones interpersonales y en cómo se perciben y valoran a sí mismos (Colegio de Psicólogos, 2020).

Dentro de esta categoría se incluyen diversas dimensiones, entre ellas los factores emocionales, cognitivos, conductuales, sociales, familiares y los relacionados con la personalidad, los cuales se desarrollan a continuación:

- a) Los factores emocionales hacen referencia a los procesos afectivos que influyen en cómo una persona experimenta y responde a diversas situaciones. En este sentido, engloban las emociones y sentimientos presentes en todo proceso psicológico, ya sea en mayor o menor intensidad (Chóliz, 2005).

- b) Los factores cognitivos están relacionados con los procesos mentales que permiten a las personas procesar la información recibida a través de los sentidos. Estos pueden clasificarse en procesos básicos, como la sensación, percepción, atención y memoria, o en procesos superiores, como el pensamiento, el lenguaje y la inteligencia (Universitat Carlemany, 2024).
- c) Los factores conductuales se refieren a las respuestas observables que las personas emiten ante estímulos del entorno. Dentro de esta dimensión se incluyen los hábitos, patrones de comportamiento y respuestas desarrolladas a partir de la interacción con el entorno. Estas conductas son producto de aprendizajes previos y de la relación entre estímulos y respuestas (Vassallo, 2023).
- d) Los factores sociales hacen referencia a la influencia del entorno social en el comportamiento, las emociones y la cognición de una persona (Van Der Have, 2024). Estos incluyen la interacción con otros individuos, la pertenencia a grupos y las normas sociales que afectan las conductas y actitudes del individuo.
- e) Los factores familiares se refieren al impacto del núcleo familiar en el desarrollo integral de una persona, pues influye en las emociones y conductas de sus miembros, ya que las relaciones familiares moldean valores, afectos, actitudes y formas de ser que se asimilan desde la infancia (Clínica Universidad de Navarra, 2014).
- f) Por su parte, la personalidad, también incluida dentro de estos factores, se refiere a rasgos estables y duraderos que caracterizan la manera en que una persona piensa, siente y actúa en su entorno (Gómez, M. 2025).

3.2. Embarazo adolescente

El embarazo adolescente es un fenómeno que ha existido desde tiempos antiguos. No obstante, no fue hasta el siglo XVIII que se consolidó como un problema social y de salud pública en diversas regiones del mundo, debido al aumento exponencial de los casos registrados y las implicaciones negativas del embarazo precoz, tanto para la adolescente como para su entorno. En este sentido, se considera que, a partir de la década de 1970, el embarazo adolescente empieza a ser considerado una problemática social y de salud pública a nivel mundial, centrando el interés de diversos organismos en desarrollar estrategias de prevención (García y Parada, 2018).

De acuerdo con lo planteado por Ruoti (1994), el embarazo adolescente se debe entender como *“la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica”* (citado por León et al., 2008, pág. 43). Por lo tanto, el embarazo precoz es aquel que se produce en mujeres entre los 10 y los 20 años.

En Bolivia, este fenómeno ha alcanzado cifras alarmantes en los últimos años, que si bien han experimentado un declive, siguen manteniendo números elevados. De acuerdo con datos recabados por la Defensoría del Pueblo a través del Ministerio de Salud y Deportes, y el Servicio Nacional de Información en Salud – Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE) *“durante la gestión 2021 se registraron 39.747 embarazos en niñas y adolescentes entre 10 y 19 años. El 2022, se registraron 35.470 embarazos en niñas y adolescentes entre 10 y 19 años y hasta el 30 de junio de 2023, los embarazos adolescentes sumaron 16.474, de los cuales 1.042 embarazos fueron en adolescentes menores a 15 años de edad”* (Defensoría del Pueblo, Estado Plurinacional de Bolivia, 2023: S/P).

En nuestra región, Tarija, las cifras se mantienen contundentes con lo reportado a nivel nacional, pues de acuerdo con datos de la gestión 2023, se establece que *“en el periodo de enero a julio, se han registrado un total de 643 embarazos en niñas y adolescentes de entre 12 y 18 años, lo que representa un índice preocupante. De estos embarazos, el municipio de Cercado en Tarija lidera las estadísticas con un total de 191 casos, lo que equivale a casi un embarazo adolescente por día. Yacuiba y Villa Montes reportaron 131 y 74 casos, respectivamente”* (Ortiz citada por El País Tarija, 2023: S/P). Por su parte, el responsable del Sedes da a conocer que *“no se ha podido rebajar ningún punto porcentual, sin embargo, mantenemos una tendencia descendente. En 2019 teníamos el 18% de embarazos adolescentes y ahora estamos con el 9%, es decir, la mitad de la proporción en 5 años”* (Flores citado por La Voz de Tarija, 2024: S/P).

Para lograr una mejor conceptualización de este fenómeno, es preciso desglosar las variables que comprende el embarazo adolescente, por tanto, a continuación se desarrolla la conceptualización de adolescencia y embarazo, este último aunado a consecuencias en diferentes ámbitos para adolescente y factores de riesgo.

3.2.1. Adolescencia

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es *“el periodo de la vida en que el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la infancia a la vida adulta, y consolida la independencia socioeconómica, fijando sus límites entre los 10 y 20 años”* (OMS, sf., citado por Perkal, 2015, pág. 26).

A pesar de esta definición, el reconocimiento de cuándo una persona concluye la adolescencia no es uniforme y puede depender de múltiples factores, como los biológicos, psicológicos y sociales (UNICEF, 2024). En consonancia con esta perspectiva, Sawyer y colaboradores sugieren, en un artículo publicado en la revista *The Lancet Child and Adolescent Health*, que la adolescencia no debería limitarse al rango etario de los 10 a los 19 años, sino extenderse hasta los 24 años. Esta propuesta se basa en el hecho de que el desarrollo adolescente en la actualidad se caracteriza por la postergación del matrimonio, la paternidad e incluso la finalización de los estudios, lo que continúa cambiando la percepción sobre cuándo inicia la adultez (Sawyer et al., 2018). Incluso, algunos autores han hablado de la existencia de una “adolescencia tardía” que se extendería hasta los 21 años, reconociendo que muchos jóvenes aún continúan en proceso de maduración personal, social y económica tras haber cumplido los 19 años (Rubio, 2021).

Así, se subraya la adolescencia como una etapa de transición entre la niñez y la adultez, que se acompaña de cambios significativos a nivel físico, psicológico y social, consolidando un periodo de preparación para la vida adulta del infante. Por ello, la expectativa es que al final de esta etapa de transición *“el adolescente asuma la independencia de su familia de origen y se dirija hacia roles y metas de acuerdo con su inteligencia, habilidades y posibilidades del entorno”* (Venegas y Nayta, 2019: S/P).

Cabe señalar que esta conceptualización de la adolescencia no surge sino hasta el siglo XIII en Estados Unidos y Europa, con acontecimientos relacionados a la revolución industrial, que llevan a eximir a los jóvenes del trabajo y, les otorga un periodo de tiempo para consolidar su desarrollo antes de introducirse en la vida adulta. En este contexto, también se produce un periodo de moratoria, en la que los jóvenes posponen el trabajo, la unión marital y la reproducción para estudiar y por ende, prepararse para la vida laboral (García y Parada, 2018).

A partir de este antecedente, la adolescencia se ha conceptualizado desde diversos enfoques y perspectivas que la caracterizan como un periodo de crisis y, a su vez, crecimiento. En este sentido, resulta preciso mencionar lo que plantea Erikson (1985) a través de la quinta etapa de la Teoría de Desarrollo Psicosocial (13 a 20 años), donde propone que la adolescencia se caracteriza por el conflicto derivado del binomio: *identidad vs. confusión de la identidad*. En el que el adolescente cuestiona su niñez y trata de asumir nuevos roles para dar respuesta a la incógnita: ¿quién soy? (Robles, 2008). Por lo tanto, la vivencia particular de cada adolescente es imprescindible para resolver esta crisis y continuar con su desarrollo psicosocial con éxito hasta llegar a la adultez.

Es así como, a partir de ésta y muchas otras concepciones sobre la adolescencia, se pone el foco de atención sobre esta etapa de la vida, tanto para estudiar aspectos físicos, sociales y psicológicos que la acompañan; como para desarrollar estrategias de control y prevención sobre un aglomerado de sucesos que podrían vulnerar su pleno desarrollo, entre otros, un ejemplo es el embarazo adolescente (García y Parada, 2018).

3.2.2. Consecuencias del embarazo adolescente

Cuando nos referimos al embarazo adolescente, se debe mencionar las consecuencias que acarrea para la joven en diferentes aspectos de su vida:

A nivel de salud física, el embarazo en la adolescencia puede acarrear una serie de complicaciones para lo joven y el feto, tales como los traumas obstétricos del parto, anemia, sangrado vaginal, el recién nacido prematuro y con bajo peso. Asimismo, existe riesgo de aborto, partos prolongados, infertilidad e incluso, la mortalidad materna e infantil, lo que representa un problema de gran índole (Figuerola et al., 2021).

Respecto de las consecuencias psicológicas que produce este fenómeno en la adolescente, se reporta que a lo largo de los nueve meses de embarazo, pueden presentarse una serie de manifestaciones, entre ellas: *“sentimientos de vergüenza, culpa, ira, negación y depresión; dificultades personales o familiares, las que originan ciertas reacciones, reales o simplemente temidas, del entorno, y la inquietud de un futuro incierto”* (Espinosa et al., 2016, pág. 17). Aspectos que, de acuerdo con la literatura, pueden contribuir a niveles desfavorables en la salud mental y bienestar psicológico de las adolescentes.

En el ámbito social, las consecuencias afectan tanto a la madre adolescente como a su hijo. Entre las mismas, destaca la deserción escolar, que incide en la pobreza y las desigualdades de género, pues la mujer no tiene la oportunidad de acceder a un trabajo seguro y remunerado, por lo que sus hijos deben crecer en entornos precarios y de mayor vulnerabilidad (A. Molina et al., 2019). Asimismo, se proponen otras consecuencias: *“mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja, carencia de madurez para atender y educar adecuadamente al hijo, como la imposibilidad de proporcionarle un hogar seguro, estable, emocional y económicamente”* (Espinosa et al., 2016: S/P).

3.2.3. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente

En torno a los factores de riesgo relacionados con la incidencia de un embarazo adolescente, se han planteado diversos aspectos. En su trabajo, Rodríguez (2008), propone los siguientes factores predisponentes:

- Consideración de la maternidad o paternidad como proyecto de vida
- Inicio precoz de las relaciones sexuales
- Pertenencia a una familia disfuncional
- Ausencia de un proyecto de vida que priorice alcanzar determinado nivel académico
- Consumo de sustancias controladas (alcohol y drogas)
- No uso de métodos anticonceptivos
- Afán de experimentar la sexualidad
- Falta de habilidades comunicativas
- Ausencia de adultos en el hogar y asunción de responsabilidades del hogar a temprana edad
- Menarca temprana
- Historia de abuso sexual por parte de un adulto

De esta manera, el trabajo de Rodríguez (2008) y muchos otros, destacan que el embarazo adolescente no puede atribuirse a una única causa, sino que es resultante de la interacción de múltiples factores predisponentes en la vida de la joven gestante. Por tanto, es importante considerar que la causa de un embarazo adolescente es multifactorial y particular en cada caso.

3.3. Bienestar psicológico

3.3.1. Definición de bienestar psicológico

El bienestar psicológico es un constructo multidimensional y ampliamente conceptualizado por los estudiosos, entre ellos Ryff y Keyes establecen que el bienestar psicológico es *“un esfuerzo para que el ser humano se perfeccione y cumpla con su potencial, lo cual tiene que ver con tener un propósito de vida que ayude a darle significado”* (Ryff y Keyes, 1995, citado por Mayordomo, 2016, pág. 102). Es así como, desde su perspectiva, podemos entender que el bienestar psicológico no solo implica la ausencia de malestar, sino también la realización del potencial humano, el cumplimiento de metas importantes, el desarrollo de relaciones interpersonales satisfactorias y la tenencia de un propósito de vida que conduzca a la autorrealización del sujeto.

3.3.2. Enfoque eudaimónico del bienestar psicológico

Dentro del campo de la psicología se ha estudiado el bienestar psicológico desde dos perspectivas: La hedónica y la eudaimónica, la primera de ellas, también conocida como bienestar subjetivo, se centra en la ausencia de problemas en la vida del sujeto y en la maximización de la felicidad y el placer. En contraposición, la perspectiva eudaimónica, teorizada por Ryff, sostiene que el bienestar también ha de comprender la realización del nuestro máximo potencial y desarrollo (Mayordomo et al., 2016, citando a Ryan y Deci, 2001). En este sentido, se procede a desarrollar la perspectiva teorizada por Ryff, quien en disconformidad con la ausencia de una variable que considere aspectos de la autorrealización en la conceptualización del bienestar psicológico, propone la inclusión de variables que valoren aspectos como el desarrollo humano, la obtención de relaciones satisfactorias y su potencial para cumplir un propósito de vida, dentro de este constructo (Chapoñan, 2021).

Siguiendo los supuestos de la teoría eudaimónica, se establece que no todo lo que produce placer produce bienestar. Por lo tanto, el cumplimiento de deseos superficiales puede ser temporal y no necesariamente contribuir a un estado de bienestar duradero. En este contexto, se establece que *“el óptimo funcionamiento psicológico no se reduce a momentos hedónicos de placer, sino que comprende también la búsqueda de una actividad con sentido, que*

requiera refuerzo y responsabilidad; enfatizando en la importancia de la autorrealización y del planteamiento de objetivos y de metas para alcanzar un estado de satisfacción” (A. Fernández et al., 2014, pág. 1112-1113). Por ello, es imprescindible que, para que el sujeto posea un nivel óptimo de bienestar, haya concordancia entre su objetivo de realización personal y los valores que posee.

En este sentido, Gómez (2018), comentando el trabajo de Vázquez et al. (2009), expresa que *“la eudaimonia será el estado óptimo que experimentará la persona, sintiéndose viva y auténtica, consecuencia de los esfuerzos por vivir en congruencia con su daimon, realizando actividades consonantes con sus valores profundos y que conlleven un compromiso pleno”* (pág. 13). Por tanto, *“bajo el enfoque multidimensional del bienestar; una persona que posea un adecuado bienestar psicológico, ha debido de realizar previamente una autoevaluación respecto a varios factores como relaciones óptimas, crecimiento humano, propósito de vida, sentido de independencia, entre otros que claramente influirían en él”* (Chapoñan, 2021, pág. 8).

En este contexto, el modelo eudaimónico sugiere que el aspecto hedónico, que se centra en maximizar el placer, no necesariamente define el bienestar psicológico de una persona. Según este modelo, alguien puede sentirse pleno y realizado incluso cuando experimenta emociones negativas o displacenteras, si el contexto en el que se encuentra está lleno de grandes retos y desafíos que contribuyen a la realización de su propósito y sentido de vida (Fernández et al., 2014).

3.3.3. Bienestar psicológico y embarazo adolescente

Cuando nos referimos a factores psicológicos asociados al embarazo adolescente, es preciso hacerlo en conjunción de variables como el bienestar psicológico, pues se trata de un aspecto *“particularmente importante en la adolescencia, ya que se trata de un periodo en que se producen transformaciones de la personalidad, que van definiendo la identidad personal al tiempo en que se va elaborando un proyecto de vida, todo ello incide en la autoapreciación que va a tener el adolescente”* (Hernández, 2020, pág. 3). En este sentido, la relevancia de esta conjunción aumenta, pues las alteraciones del bienestar psicológico en la gestante adolescente son mayores, especialmente si tenemos en cuenta que el proyecto de vida de esta,

junto a la definición de su personalidad e identidad se ven interrumpidas por un embarazo precoz y, en la mayoría de las veces, no planificado.

Asimismo, la perspectiva eudaimónica está ampliamente relacionada, pues plantea que el bienestar se logra a través del crecimiento personal y la autorrealización, aspectos que de acuerdo con el caso, podrían estar relacionados con el estudio o crecimiento intelectual de las jóvenes. En este sentido, la adolescente se encuentra vulnerable a vivenciar niveles bajos de bienestar psicológico, pues *“la maternidad irrumpe en la vida de la adolescente interrumpiendo sus estudios”* Pues ahora *“tiene que asumir el reto de desempeñar el rol de madre, enfrentarse a una nueva situación, debe ser responsable del cuidado, atención y educación de su hijo cuando aún no ha consolidado su formación y desarrollo”* (Ibarra, 2003, pág. 44-25).

3.3.4. Dimensiones del bienestar psicológico

Ryff (1989), creador de la escala de bienestar psicológico desde una perspectiva eudaimónica, propone seis dimensiones dentro de su instrumento de evaluación. Respecto de ello, los trabajos de Mayordomo et al. (2016), Alvarez, N. (2019), y Álvarez, P. (2020), nos permiten conceptualizar estas dimensiones de la siguiente manera:

- a) La **autoaceptación** consiste en la evaluación positiva que realiza el sujeto sobre sí mismo, por ende, implica el reconocimiento y aceptación de las fortalezas y limitaciones que posee, como también de las acciones y sentimientos de la vida presente y pasada.
- b) Por su parte, el **dominio del entorno** hace referencia a la capacidad del sujeto para crear un entorno que favorezca la realización de sus metas y la satisfacción de sus deseos y necesidades. Por tanto, esta dimensión implica el aprovechamiento y conciencia de oportunidades, el manejo adecuado de la vida en términos de salud y cuidado, el control de situaciones displacenteras, la capacidad para hacer frente a las demandas de la vida cotidiana, entre otros.
- c) La dimensión de **relaciones positivas** comprende la capacidad para generar y mantener vínculos que sirvan como fuentes de bienestar, afecto y empatía. No se considera únicamente el número, sino también la calidad de los vínculos que posee el sujeto, por consiguiente, también la capacidad del sujeto para dar y recibir afecto de los demás.

- d) El **crecimiento personal** alude a los esfuerzos que realiza el sujeto para alcanzar la realización de su máximo potencial y desarrollo. Asimismo implica la apertura a nuevas experiencias que le doten de los recursos necesarios, el deseo de autorrealización y la percepción de continuo desarrollo y crecimiento.
- e) La **autonomía** se refiere a la capacidad del sujeto para mantener su independencia e individualidad en situaciones de presión social. Asimismo, alude a la autoridad y determinación del sujeto para regular su comportamiento en función de juicios y demandas personales.
- f) Por último, la dimensión que corresponde al **propósito de vida** consiste en la identificación y establecimiento de metas y objetivos que doten de significado y direccionalidad a la vida del sujeto. En ese sentido, no solo implica asignar significado a la vida, sino también a la experiencia pasada. (Mayordomo et al., 2016; Alvarez, N., 2019; Álvarez, P., 2020).

Respecto de los valores negativos en cada una de las dimensiones de evaluación que se proponen, Romero y Valentín (2015), citando el trabajo de Vázquez y Hervás, (2008), establecen lo siguiente:

- a) Cuando los valores en la dimensión de **autoaceptación** son bajos, existe una percepción negativa de uno mismo, expresada a través de la dificultad de la persona para reconocer sus capacidades y aceptar sus limitaciones sin hacerse menos. Asimismo, se expresa con autocrítica basada en criterios de valoración externa.
- b) Con relación al **dominio del entorno**, el sujeto posee la sensación de descontrol sobre la vida, indicado a través de la incapacidad para manejar las demandas cotidianas de su entorno. En ese sentido, la persona también se siente incapaz de satisfacer sus necesidades por sí misma.
- c) Las **relaciones positivas** aunadas a valores bajos indican dificultad para desarrollar o mantener relaciones interpersonales, donde se manifiesta afecto y empatía entre ambas personas, asimismo, puede expresarse como la falta de intimidad en los vínculos.
- d) Respecto al **crecimiento personal**, el sujeto posee la sensación de estancamiento o insatisfacción con lo que ha logrado. Asimismo, llega a sentir que no aprende, que no mejora y que no puede producir logros en su vida.

- e) Valores bajos en **autonomía** sugieren falta de independencia, pues la persona toma decisiones basándose en las opiniones de su entorno y por tanto, eludiendo mostrar preferencias, lo que indica sumisión y complacencia hacia los otros.
- f) En cuando al **propósito de vida**, estos valores reflejan la sensación del sujeto de no tener rumbo o dirección, en otros términos, se refiere a no tener un sentido u objetivo de vida que motive sus acciones y por ende, la toma de decisiones.

De esta manera, la escala de Ryff (1989) conjuga seis dimensiones que permiten la evaluación y entendimiento del bienestar psicológico a través de una perspectiva multidimensional, uniendo tanto aspectos de la corriente eudaimónica (propósito en la vida, la autoaceptación, el dominio del entorno y el crecimiento personal) como otros independientes que complementan su evaluación (autonomía y relaciones positivas) (Mayordomo et al., 2016). A modo de ejemplificar la conexión entre estas dimensiones, se propone que *“el establecimiento de relaciones positivas con otros puede estar mediado por el nivel de aceptación que tiene el individuo de sí mismo. A su vez, el estado saludable de esas relaciones se basa en el nivel de autonomía que tiene cada una de las personas que participa de la relación. Por otro lado, la capacidad para dominar el entorno, muchas veces depende del estado de crecimiento personal del individuo y éste a su vez con el establecimiento de metas concretas (propósito en la vida)”* (Rodríguez y Quiñones, 2012, pág. 11).

3.4. Desesperanza

3.4.1. Definición de desesperanza

La desesperanza es un estado emocional que se caracteriza por una visión negativa del futuro, dando lugar a la falta de expectativas positivas sobre este y la sensación de que los problemas actuales no se solucionarán. Aaron T. Beck, psiquiatra estadounidense, define a la desesperanza como la *“experiencia cognitiva del individuo caracterizado por un autoconcepto negativo y una visión omnipresente y pesimista del mundo y el futuro”* (Beck, 1986, citado por Baños et al., 2022, pág. 86). En este sentido, se resalta dentro de este constructo: la visión negativa que tiene el sujeto de sí mismo, del mundo y de su futuro, configurando su percepción de la vida como negativa y carente de esperanza.

3.4.2. Triada Cognitiva de Beck

Aaron T. Beck, pionero en la formulación de la teoría cognitiva en los años sesenta, establece que los esquemas cognitivos negativos de un sujeto pueden contribuir al desarrollo de síntomas fisiológicos, emocionales y conductuales disfuncionales y desadaptativos. En ese sentido, desarrolla la Teoría Cognitiva para la Depresión, donde propone que la principal alteración de la depresión se ubica en el procesamiento de la información, regido por esquemas cognitivos que favorecen pensamientos negativos y sesgados (Roca, s.f.).

De esta manera, en el texto *Terapia Cognitiva para la depresión*, Beck y otros (1979) postulan en esta teoría tres conceptualizaciones para explicar la depresión: la triada cognitiva, los esquemas de pensamiento y los errores en el procesamiento de información. Por su parte, el primer propuesto de su teoría consiste en tres patrones de pensamiento que motivan al sujeto a considerarse a sí mismo, al mundo circundante y a su futuro de manera pesimista.

El primer componente hace referencia a la visión negativa que tiene el sujeto de sí mismo, por lo que, se percibe como desgraciado, inútil y carente de valor, lo que se puede expresar a través de la tendencia del sujeto a subestimarse y criticarse en exceso, como también a su propensión a atribuir sus experiencias negativa a su responsabilidad y defecto. Asimismo, considera que no posee las cualidades requeridas para lograr tener éxito y felicidad en su vida (Beck et al., 1979).

Por otra parte, en el mismo texto, Beck y otros (1979), establecen que el segundo componente refiere a la interpretación negativa que realiza el sujeto sobre sus experiencias. Por lo que el sujeto considera que el mundo se caracteriza por obstáculos y demandas exageradas, que no puede ni podrá superar, dando lugar a la imposibilidad de lograr sus objetivos o metas. Por otra parte, interpreta sus interacciones con el entorno que rodea en términos de derrota y frustración.

El tercer y último componente, se centra en la visión negativa del futuro, por lo que propone que la persona anticipa que los dificultades y sufrimientos actuales se prologarán en el tiempo de manera indefinida (Baringoltz, s.f.). Asimismo, el autor de la teoría indica que la persona *“espera penas, frustraciones y privaciones interminables. Cuando piensa en hacerse cargo de una determinada tarea en un futuro inmediato, inevitablemente sus expectativas son de*

fracaso” (Beck et al., 1979, pág. 20). Destacando el elemento primordial de la desesperanza, que se caracteriza por la visión pesimista y ausente de esperanza sobre el futuro que le espera.

3.4.3. Relación entre desesperanza y embarazo adolescente

El embarazo supone para la adolescente un desafío de gran índole, pues requiere que esta ponga en pausa, o por lo menos en segundo plano, muchas áreas de su vida, entre ellas los estudios, el crecimiento personal, y las actividades de recreación, indispensables para que estructure su identidad. En este sentido, experimentar un embarazo podría suponer para la adolescente la limitación de su posibilidad de vivir plenamente y en concordancia con lo establecido para su edad, lo que daría lugar a la desesperanza, pues se establece que *“cuando un adolescente experimenta circunstancias vitales adversas, (...) interpretará causas y consecuencias muy negativas para dichas circunstancias, poniéndose en riesgo de desarrollar depresión”* (González, 2021, pág. 20).

De esta manera, es importante prestar atención a la aparición de estos sentimientos en la joven, pues de acuerdo con la teoría, es un indicador de gran utilidad en la identificación de riesgo suicida y depresión en las personas (Silva, 2018, citando a Beck y Steer, 1988). Aspecto de mayor relevancia, si se tiene en cuenta que la depresión posee alta relación con del fenómeno, pues *“para muchas mujeres el embarazo puede ser una etapa muy positiva, mientras que para otras puede significar un periodo de angustia y depresión difícil de sobrellevar”* (Martínez y Waysel, 2009, pág. 263).

3.4.4. Dimensiones de la desesperanza

Si bien la evaluación de este constructo a través de la Escala de Desesperanza de Beck (BHS) se realiza de manera unidimensional, es importante considerar en la interpretación de este instrumento tres factores implícitos: Factor afectivo (sentimientos sobre el futuro), factor motivacional (pérdida de motivación) y el factor cognitivo (expectativas de futuro) (Alamo et al., 2019).

Por su parte, Córdova y Rosales (2011), haciendo referencia al trabajo de Beck et al. (1974), indican la siguiente interpretación de cada factor:

- a) El factor afectivo del instrumento hace referencia a la evaluación de los sentimientos que tiene el sujeto sobre su futuro, por ello, evalúa la esperanza acerca del porvenir, el optimismo, el entusiasmo y la felicidad que posee la persona.
- b) Por su parte, el factor motivacional, evalúa la pérdida de motivación del sujeto, expresada a través de no querer hacer nada, de rendirse y no poner sus esfuerzos en intentar conseguir los objetivos y deseos que se tienen.
- c) El factor cognitivo, se orienta a indagar las expectativas que posee el sujeto de su futuro, por lo que, cuando son negativas expresan que el sujeto anticipa de manera negativa y pesimista su futuro, interpretando que éste será malo, llenos de fracasos y derrotas, pues infiere que tendrá dificultad para obtener lo que se desea.

3.5. Vínculo parental

3.5.1. Definición de apego

De acuerdo con la teoría de Bowlby, iniciada en la década de los 50', el término apego hace referencia a *“una tendencia de los seres humanos a establecer vínculos afectivos sólidos con personas determinadas a través de la vida”* (Bowlby, 1986 – 1998, citado por Garrido, 2006, pág. 494). Asimismo, el autor sostiene en su teoría que *“el comportamiento de apego es todo aquel que permite al sujeto conseguir o mantener proximidad con otra persona diferenciada y generalmente considerado más fuerte y/o sabia, propio del ser humano, que motiva la búsqueda de proximidad entre el niño pequeño y sus padres”* (Bowlby, 1993, citado por Álvarez et al., 2018, pág. 9).

En este sentido, es preciso denominar a la “conducta de apego” como toda aquella que tiene por objetivo el logro o conservación de la proximidad con otro individuo identificado como mejor capacitado para enfrentarse al mundo y; a la “conducta de atención” como la actividad que realizan los padres para permitir que la conducta de apego logre su objetivo. Por tanto, la interacción entre ambos postulados (conducta de apego y conducta de atención) determinará la calidad del vínculo entre el infante y sus cuidadores (Parker, Tupling y Brown, 1979, citado por Melis et al., 2001).

3.5.2. Teoría de apego de Bowlby

John Bowlby, psicoanalista inglés, inició sus estudios sobre el apego en la segunda mitad de la década de los 50, subrayando la relación implícita entre la interacción del infante con sus padres y el desarrollo de la psicopatología (Martínez y Santelices, 2005). De esta manera, propuso que los seres humanos tienen una tendencia innata a buscar y desarrollar relaciones íntimas con personas significativas de su entorno, un proceso que comienza en los primeros meses de vida y se evidencia a través de las formas en que el niño busca la proximidad con su figura de apego, quien en la mayoría de los casos, es la madre (Melis et al., 2001).

Posteriormente, Mary Ainsworth se unió a estos estudios, complementando y expandiendo los postulados de Bowlby, al subrayar la importancia del vínculo parental destacando que la conducta del cuidador en los primeros meses de vida del niño es un predictor del tipo y la calidad del vínculo entre ambos, que podrá extenderse en el tiempo (Robles et al., 2016). Además, Ainsworth indicó que la actitud de los padres al proporcionar cuidados es crucial para determinar la calidad del vínculo y, por ende, para configurar el estilo de apego del infante. En conjunto, la teoría del apego enfatiza que el niño debe sentir que puede confiar en sus figuras de apego para recibir contención y protección en situaciones de vulnerabilidad, siendo esta relación la que define su estilo de apego (Martínez y Santelices, 2005).

En este sentido, Robles et al. (2016) consideran preciso hacer una diferenciación entre estos dos términos, estableciendo que *“el apego es un mecanismo preprogramado que activa una gama de comportamientos posibilitando la vinculación madre e hijo, con el objetivo biológico de proveer de la proximidad, protección y seguridad del cuidador primario. Mientras el vínculo hace referencia al lazo afectivo que emerge entre dos personas y genera un marco de confianza en el otro y en la vida, pero los dos constructos forman una unidad indivisible”* (S/P).

Años más tarde, Parker, Tupling y Brown (1979) desarrollaron un instrumento para medir este constructo, denominando al apego como "vínculo". Dicho instrumento evalúa los recuerdos que los adultos tienen de su cuidador durante la infancia, clasificando el tipo de vínculo según la presencia o ausencia de sobreprotección y cuidado. Los tipos de vínculo que proponen son: vínculo óptimo, vínculo ausente o débil, constricción afectiva o cariñosa, control sin afecto, y vínculo promedio (Robles et al., 2016).

De acuerdo con de Robles et al. (2016), estos tipos de vínculo guardan una estrecha relación con los estilos de apego propuestos por Ainsworth (1978) en su trabajo:

Por su parte, el vínculo óptimo, que se caracteriza por padres que brindan afecto, contención emocional, apoyo y empatía, además de favorecer la independencia y autonomía de sus hijos, guardan estrecha relación con el estilo de apego seguro, donde los cuidadores son receptivos y cálidos con sus hijos. El vínculo ausente o débil, caracterizado por padres fríos e indiferentes con las necesidades físicas y afectivas de sus hijos, guardaría relación con el estilo de apego resistente, definido por cuidadores que solo están disponibles para el niño en ocasiones, pudiendo llegar incluso a ser indiferente o amenazar con el abandono.

Respecto a los otros tipos de vínculo, Robles (2016), indica que el apego desorganizado, donde la figura de apego no permite la autonomía del niño, lo controla e incluso llega a violentarlo, guarda similitud con el vínculo denominado constricción cariñosa, pues si bien en este los padres proporcionan afecto, el control e intrusión en la vida del hijo es excesivo. Finalmente, el estilo de apego evitativo de Ainsworth, donde el niño recibe rechazo de sus cuidadores en vez de cariño y afecto, se relaciona al vínculo control sin afecto, pues en este los padres son fríos y negligentes con el niño.

3.5.3. Relación entre el vínculo parental y el embarazo adolescente

Como se ha descrito anteriormente, el funcionamiento de la familia está estrechamente vinculado con el embarazo adolescente. La investigación sobre el tema indica que el mal funcionamiento de una familia, caracterizada por padres desatentos y poco involucrados en la crianza de sus hijos, representa un factor de riesgo importante para el embarazo adolescente (Alvarado, 2016). En este sentido, en aquellas familias disfuncionales, donde la comunicación es deficiente y el apoyo emocional es escaso, los adolescentes pueden enfrentar una falta de orientación y apoyo crucial para tomar decisiones informadas sobre la sexualidad.

De esta forma, se refuta que la ausencia de una estructura familiar funcional, que brinde el cuidado y afecto requerido por los hijos, puede llevar a una carencia afectiva en los jóvenes, dando lugar a que ésta se manifieste en comportamientos de búsqueda de afecto y validación fuera del hogar familiar. Por lo que, en muchos casos, esta búsqueda de atención puede

conducir a la adopción de conductas sexuales precoces. Por tanto, aquellos adolescentes que no reciben el apoyo emocional y la orientación en casa tienen mayor probabilidad de tener relaciones sexuales sin la preparación adecuada, lo que aumenta el riesgo de embarazos no deseados a una edad temprana (Lainez, 2022, citando a Favier et al., 2018).

3.5.4. Dimensiones del vínculo parental

La Escala de Vínculo Parental, propuesta por Parker, Tupling y Brown en 1979, indaga sobre la calidad del vínculo entre padres e hijos a través de dos dimensiones: Cuidado y sobreprotección.

- a) Por su parte, el cuidado se puede definir como la afectuosidad, contención emocional, empatía y cercanía que los padres expresan a sus hijos. La ausencia de este factor se caracteriza por frialdad emotiva, indiferencia y negligencia sobre las necesidades de los hijos. (Melis et al., 2001). En este sentido, aquellos vínculos parentales donde se observa un valor alto en la dimensión de cuidado, los padres demuestran interés por el bienestar emocional y físico de sus hijos. Estos padres son afectuosos, expresan cariño de manera consistente y están disponibles para brindar apoyo en momentos de necesidad. Además, demuestran comprensión y empatía hacia las emociones y experiencias de sus hijos, lo que fomenta un ambiente de seguridad y confianza. Como resultado, los hijos interpretan la relación con sus padres de manera óptima. Por el contrario, en aquellos vínculos donde se observan niveles bajos en cuidado, los padres suelen ser percibidos como fríos, distantes y emocionalmente ausentes. Estos padres no solo fallan en demostrar afecto hacia sus hijos, sino que también muestran falta de interés en satisfacer sus necesidades básicas, tanto emocionales como físicas. Esta indiferencia puede manifestarse en conductas negligentes, donde el bienestar del hijo es desatendido, generando desapego entre este y sus cuidadores.
- b) En cuanto a la dimensión de sobreprotección, podemos definirla como control y contacto en exceso, intrusión en las acciones y toma de decisiones, infantilización y evitación de la conducta autónoma e independiente de los hijos (Melis et al., 2001). De esta manera, la presencia de un alto nivel en la dimensión de sobreprotección indica la tendencia de los padres a restringir la conducta autónoma de sus hijos. En estos casos, los padres ejercen un control excesivo sobre las actividades, decisiones y comportamientos de sus

hijos, supervisando sus acciones y limitando su capacidad para tomar decisiones independientes. La autonomía y la conducta independiente de los hijos quedan subordinadas a las expectativas de los padres. Por otro lado, cuando los niveles de sobreprotección son bajos, los padres ofrecen una protección adecuada sin interferir en el desarrollo de la autonomía del hijo. Los padres fomentan la toma de decisiones independientes y la resolución de problemas de manera autónoma. Esta promoción de la independencia no implica la ausencia de guía o apoyo, sino más bien una confianza en las capacidades del hijo para manejar situaciones por sí mismo.

3.6. Apoyo social

3.6.1. Definición de apoyo social

El apoyo social hace referencia a los recursos que brinda la comunidad a un individuo con el objetivo de lograr o mantener su bienestar y calidad de vida. En este sentido, Bowling conceptualiza el apoyo social como *“un proceso interactivo, merced al cual el individuo obtiene ayuda emocional, instrumental o económica de la red social en que se encuentra inmerso”* (Bowling, 1991, citado por Revilla y Bailón, 2021, pág. 2). En función de la teoría, este concepto tiene su contraparte en la interpretación que hace el sujeto de la ayuda que recibe de su entorno, es decir en la percepción de apoyo que tiene éste (Mora et al., 2021).

De acuerdo con Sherbourne y Stewart (1991), el apoyo social percibido es la *“percepción que tiene el propio sujeto sobre la cantidad y calidad de apoyo social recibido”* (Sherbourne y Stewart, 1991, citado por Baca, 2016, pág. 180). En complemento, Gracia (1997) establece que esta conceptualización se refiere a la valoración que realiza un sujeto en función de su entorno social más cercano y de los recursos que este le provee, lo que puede expresarse a través de un grado de satisfacción o insatisfacción acerca del apoyo que dispone de su red social (Méndez y Barra, 2008).

3.6.2. Teorización sobre el apoyo social

El apoyo social y la percepción de éste han sido ampliamente estudiados en el contexto de la salud física y mental, pues se considera que este recurso trae consigo una serie de beneficios

para el sujeto que lo percibe, entre ellos una mejor calidad de vida y capacidad para adaptarse a problemas de salud (Suarez, 2011). No obstante, solo es hasta la década de los 70' que empieza a estudiarse, pues algunos autores notaron la correlación entre el estado de salud y el apoyo social (Revilla y Bailón, 2021).

De acuerdo con el trabajo de Durá y Garcés (1991), la investigación respecto al apoyo social se fundamenta en tres perspectivas teóricas, cada una de ellas con postulados y características particulares:

(1) Una primera línea de investigación postula que el apoyo social tiene efectos directos sobre la salud tanto física como mental de las personas.

(2) Una segunda línea de investigación postula que el apoyo social reduce directamente el impacto de los eventos estresantes que afectan a las personas. Es decir, el apoyo social se relacionaría, no con la salud en general de las personas, sino con el ajuste a un evento estresante particular.

(3) Finalmente, la conceptualización más compleja sobre los efectos del apoyo social postula que éste no influye directamente ni sobre la salud ni sobre los estresores, sino que lo que hace el apoyo social es modular la relación entre ambos, concretamente, amortiguando el impacto de los eventos estresores sobre la salud de las personas. Es lo que se ha denominado la hipótesis del «efecto amortiguador» (Durá y Garcés, 1991, pág. 258-259).

En este sentido, lo que proponen Durá y Garcés (1991) es que la conceptualización del apoyo social es multidimensional, pues a través de las líneas de estudio existentes se establece que este constructo tiene influencia en diversos factores de la salud y bienestar del sujeto que lo percibe.

Asimismo, la teoría postula que el apoyo social posee dos categorías, la primera que hace referencia a los aspectos cuantitativos o estructurales del apoyo, mientras que la segunda a los aspectos cualitativos o funcionales. En este sentido, Revilla y Bailón (2021), establecen que *“el componente cuantitativo o estructural se refiere al número de personas a las que puede recurrir el individuo para que le ayude a resolver los problemas planteados, es decir a su red social, que comprende todos los contactos sociales de cada persona. El apoyo cualitativo o funcional tiene un carácter subjetivo, referido a aspectos informales del apoyo*

que inducen en el individuo sentimientos de bienestar afectivo, aportándole amor, reconocimiento, consejo o guía. Es decir, el apoyo social cualitativo tiene un significado subjetivo, que desencadena en el individuo una vivencia positiva o negativa” (pág. 2).

Respecto de las fuentes de apoyo existen diversas clasificaciones, en el trabajo de Alonso et al. (2013) se propone que existen *“las redes de apoyo naturales (familia, amigos, compañeros de trabajo) y organizadas (grupos de ayuda mutua o asociaciones, voluntariado institucional, ayuda profesional)”* Por su parte, House (1981), citado en este mismo trabajo establece nueve fuentes de apoyo: *“cónyuge o compañero/a, otros familiares, amigos, vecinos, jefes o supervisores, compañeros de trabajo, personas de servicio o cuidadores, grupos de auto ayuda y profesionales de la salud o servicios sociales”* (Alonso et al., 2013, pág. 119-120).

3.6.3. Relación entre apoyo social y embarazo adolescente

Cuando el embarazo precoz se presenta en la vida de la adolescente, el apoyo emocional e instrumental que percibe de su entorno es fundamental, pues los desafíos que implican la asunción del embarazo y la maternidad ponen en urna su calidad de vida y bienestar psicológico. Es así que en su trabajo, Mora et al. (2021) exponen que cuando se trata de embarazo adolescente, las jóvenes requieren del apoyo de su entorno, pues la baja percepción de éste acrecienta la deserción escolar, la dificultad para optar por un trabajo remunerado y los riesgos en la salud de la adolescente y su hijo/a.

Asimismo, en el trabajo de Mora se menciona que *“contar con apoyo social, se constituye como un factor protector de la adolescente en tanto promueve que tenga mayor seguridad para ejercer la maternidad y desarrollar conductas que aseguren una buena calidad de vida para ella y su hijo/a”* (Asociación Argentina de Prevención de Violencia Familiar et al., 1998, citado por Mora et al., 2021: S/P).

En este sentido se establece que la percepción de apoyo facilita la vivencia de la adolescente en función del embarazo, teniendo no solo implicancia en el bienestar presente, sino también en la posterior maternidad y crianza favorable de su hijo (Aguilar de Mendoza y Quintanilla, 2021).

3.6.4. Dimensiones del apoyo social

Existen diversas consideraciones al respecto de las dimensiones que contempla el apoyo social. No obstante, los creadores del Cuestionario de Apoyo Social (MOS) definen cuatro dimensiones de apoyo social: instrumental, emocional/informacional, afectivo e interacción social positiva (Sherbourne y Stewart, 1991, como se citó en Alonso et al., 2013).

- a) El **apoyo instrumental** hace referencia a la obtención de recursos materiales o instrumentales del entorno. Revilla y Bailón (2021) establecen que dentro de esta categoría *“cualifica el tipo de ayuda material o asistencial, que de alguna manera puede ser medido y objetivado”* (pág. 2). En este sentido, podemos considerar dentro de esta categoría: la asistencia financiera o económica, la prestación de material para llevar a cabo una acción, la ayuda en tareas domésticas e incluso, el cuidado de los hijos.
- b) El **apoyo emocional** se relaciona de manera directa con la posibilidad de contar con personas que brinden afecto, empatía y comprensión. Es así como en su evaluación existen tres niveles a consideración: el primero implica las demostraciones de afecto y empatía que recibe el sujeto; el segundo la existencia de personas que doten este afecto, escucha y guía al sujeto, es decir, relaciones afectivas en el entorno del individuo; por último, el tercer nivel implica la forma en que el sujeto percibe estos componentes, resaltando el aspecto subjetivo de este nivel (Revilla y Bailón, 2021).
- c) De manera similar, el **apoyo afectivo** refiere a la sensación de ser amado por los demás, lo que se expresa a través de las muestras de cariño y afecto por parte de los demás (Martín et al., 2019).
- d) Por último, la **interacción social positiva** corresponde a la disposición de personas con las que compartir momentos de ocio y diversión. Revilla y Bailón establecen que esta dimensión *“corresponde a la disponibilidad que tienen las personas, tanto las que lo reciben como los que lo aportan, para reunirse, divertirse y pasarlo bien”* (pág. 2).

Por tanto, altos puntajes en cada una de estas dimensiones indican que la persona percibe este tipo de ayuda de su entorno y además, se siente satisfecha con ello. En contraparte, puntajes bajos establecen la ausencia o baja manifestación de apoyo en estas áreas hacia el sujeto.

3.7. Investigaciones sobre el tema

En la presente sección se presenta una serie de investigaciones pertinentes al tema de estudio que se aborda en esta tesis. De esta manera, es preciso mencionar que uno de los objetivos específicos corresponde a conocer el apoyo social percibido por las adolescentes embarazadas, pues se considera que puede favorecer los procesos de adaptación y a su vez, reducir el estrés de las jóvenes gestantes. No obstante, no todas las adolescentes perciben apoyo de su entorno, lo que hace que vivencien la experiencia del embarazo de manera particular.

En El Salvador, un artículo publicado por la revista entorno, y titulado “El apoyo social presente en el embarazo y puerperio de la madre adolescente” estudia en un grupo de 202 madres con edades entre 13 y 20 años, la percepción de apoyo social que tienen estas. A través del análisis de los resultados, Aguilar de Mendoza y Quintanilla (2021), establecen que solo entre cuatro y cinco de cada diez adolescentes de su muestra reciben apoyo social. Asimismo, expresan que seis de cada diez adolescentes perciben apoyo instrumental de su entorno, por lo que enfrentan mayor dificultad para continuar con su proyecto de vida. Respecto del apoyo emocional y la interacción positiva, concluyen que su percepción no varía en relación con si la adolescente vive con su familia o pareja sentimental. Asimismo, expresan que el apoyo durante el embarazo y la maternidad pueden representar una fuente de seguridad para aquellas adolescentes que lo perciben, pues el embarazo implica que la joven se enfrente a una serie de cambios debido a su nuevo rol de madre.

A modo de conclusión, indican que: *“El apoyo emocional es importante durante el periodo de la maternidad; sin embargo, la adolescente carece de este tipo de apoyo con frecuencia. El desplazamiento por cambio de residencia en la búsqueda de consolidación del hogar y de formar una familia no evidencia mayores beneficios de apoyo emocional por parte de su pareja. Las implicaciones de gozar de una interacción positiva en la maternidad adolescente no dependen del desplazamiento del hogar, o de considerar tener pareja o no. De las adolescentes en estado de maternidad que participaron en esta investigación, entre cuatro y cinco de cada 10 participantes no cuentan con un apoyo suficiente para disfrutar un bienestar materno en su entorno.*

Durante el periodo de embarazo y el puerperio, la madre adolescente requerirá del apoyo instrumental para ser apoyada cuando esta encamada, cuando necesite asistir a una consulta médica, cuando necesite que le preparen alimentos o en sus tareas domésticas. La evidencia de encontrar este tipo de apoyo instrumental en solo cinco o seis adolescentes de cada 10, permite reflexionar sobre los inconvenientes y obstáculos que se presentan en áreas de acción social más amplias como es regresar a la escuela, insertarse en el mercado laboral, obtener apoyo económico para suplir necesidades implícitas en la crianza del nuevo miembro de la familia” (pág. 62-63).

En este sentido, los resultados son preocupantes, pues expresan que la mayoría de las adolescentes evaluadas en este estudio no reciben el apoyo social que requieren, tanto en el periodo de gestación como en la maternidad posterior, haciendo que enfrenten mayores dificultades que aquellas adolescentes que sí reciben apoyo de su familia, amigos y pareja.

Otro de los objetivos específicos que propone la presente tesis, hace referencia al bienestar psicológico de las adolescentes embarazadas; en este sentido, resulta propio hacer mención del trabajo de investigación realizado en la Universidad Autónoma del Estado de México, titulado “Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y felicidad en madres adolescentes”. El mismo se realizó dividiendo la muestra en dos grupos, el primero conformado por adolescentes con edades entre 13 y 16 años, y el segundo con participantes con edades entre 17 y 19 años. De acuerdo con los resultados de la variable bienestar psicológico, concluye *“respecto a la escala bienestar psicológico la mayor frecuencia las ubica en un bienestar alto, por el contrario la frecuencia más baja obtenida en esta escala se encuentra en la categoría de muy alto, con esto se puede decir que el bienestar psicológico es una dimensión fundamentalmente evaluativa que tiene que ver con la valoración del resultado logrado con una determinada forma de haber vivido”*.

Con relación al análisis comparativo entre ambos grupos, establecen que *“respecto a las variables satisfacción con la vida, bienestar psicológico y felicidad; no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, no obstante esto, se observa que las medias se inclinan ligeramente, a favor de las jóvenes pertenecientes al grupo de 17 a 19 años, quienes indican que poseen un mayor bienestar psicológico en comparación con el grupo de madres más jóvenes. Este aspecto es importante, ya que a pesar de que no es significativa la*

comparación, se puede tomar como un indicador de que la edad no es un factor crucial con respecto a las variables estudiadas, porque las madres adolescentes tenderán a afrontar las adversidades, dificultades o situaciones que se les presenten en ese momento de la vida” (Romero y Valentín, 2015, pág. 106-107).

En este sentido, se afirma que el bienestar psicológico que predomina en las adolescentes evaluadas ronda entre los niveles alto y muy alto, no obstante, propone un dato interesante al indicar que el grupo de adolescentes con edades entre 13 y 16 años poseen niveles más bajos de bienestar psicológico en comparación con las adolescentes del grupo con edades entre 17 y 19 años, lo que podría ser significativo a la hora de entender cómo afecta el embarazo adolescente en diferentes grupos etarios de esta población.

Respecto al objetivo que propone estudiar los estilos de vínculo parental entre las adolescentes embarazadas y sus progenitores, se puede mencionar el trabajo de investigación “Tipos de apego y su incidencia en la autoestima de las madres adolescentes que acuden al Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román” realizado en Riobamba – Ecuador por Quintanilla (2016), en el que se presentan cifras llamativas respecto del apego de las adolescentes evaluadas: *“El 3.33% de la población presenta apego seguro caracterizado por una buena autoestima, comportamiento social adaptativo, emocionalidad positiva y calidad en las relaciones de pareja. (...) El 40% presenta un apego preocupado caracterizado por una relativa baja autoestima, celos, obsesión, fuerte atracción sexual. El 6.66% presenta un tipo de apego evitativo caracterizado por excesiva autoconfianza, dudas sobre sí mismos, no buscan acercarse a otros, desconfían en la pareja, y son renuentes a los afectos de los demás, finalmente el 50% de la población presenta apego desorganizado; podemos notar que el apego desorganizado prevalece en la población investigada, seguido del tipo de Apego preocupado, luego en menor porcentaje el apego evitativo y finalmente el apego seguro”* (Quintanilla, 2016, pág. 53).

En este sentido, los resultados obtenidos a través de dicha investigación proponen cifras alarmantes, especialmente al afirmar que solo el 3,33% de las adolescentes evaluadas poseen el tipo de apego seguro, manifestando que el resto de la muestra no poseen niveles adecuados de confianza y seguridad resultantes de sus vínculos con sus padres y madres.

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Área a la cual pertenece la investigación

Esta investigación se enmarca en el área de la **psicología clínica**, dado que la unidad de análisis es el individuo. A través de un diagnóstico personal, se busca conocer aspectos clave de la experiencia individual de los sujetos de estudio, lo cual sería de utilidad para un abordaje posterior. Como menciona Phares (2000) citado por López (2009), *"el enfoque clínico busca la comprensión de las diferencias individuales"* (pág. 47).

En este sentido, el presente estudio se centra de manera específica en realizar estudios de caso, herramienta que nos permitirá conocer una serie de factores psicológicos asociados al embarazo adolescente, entre ellos el bienestar psicológico, la desesperanza, el vínculo parental y el apoyo social percibido. Aunque los dos últimos factores involucran a las figuras parentales y el entorno social, la unidad de estudio sigue siendo la adolescente.

4.2. Tipificación de la investigación

La investigación tiene las siguientes características:

Según el propósito, este estudio es de tipo **teórico**, ya que su objetivo principal es generar información y llenar una laguna en el conocimiento. Específicamente, busca aportar comprensión sobre una serie de factores psicológicos asociados al embarazo en adolescentes, como el bienestar psicológico, la desesperanza, el vínculo parental y el apoyo social que perciben las jóvenes. Si bien la producción de este conocimiento puede ser útil para desarrollar estrategias de prevención del embarazo adolescente o de apoyo en madres jóvenes, este estudio no se orienta a la resolución de un problema. De acuerdo con Muntané (2010), una investigación teórica *"se caracteriza porque se origina en un marco teórico y permanece en él. El objetivo es incrementar los conocimientos científicos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico"* (pág. 221).

Asimismo, este estudio es de carácter **exploratorio**, ya que, si bien existen investigaciones previas sobre el embarazo adolescente en nuestro contexto, no se han abordado las variables específicas que propone esta investigación. Además, la muestra no es representativa al 10% de la población de estudio, lo que nos permite tener una aproximación al fenómeno estudiado, más no generalizar los resultados al resto de la población. Como señala Alesina et al. (s.f.)

“los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes” (pág. 33).

Desde otra perspectiva, se trata de un estudio de tipo **descriptivo**, en cuanto se orienta a caracterizar y describir las variables de estudio en los sujetos muestrales, sin poner a discusión las causas o efectos del mismo. Estos estudios se caracterizan porque *“buscan caracterizar y especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Registran, miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes de los fenómenos a investigar”* (Alesina et al., s.f, pág. 33-34).

Según el método de investigación empleado, este estudio se tipifica como **cualitativo**, en tanto se realizan estudios de caso y se emplea la entrevista clínica como instrumento que permite profundizar en las experiencias, percepciones y significados que las participantes otorgan a su realidad, proporcionando una mayor comprensión del fenómeno de estudio. En palabras de Hernández (2014), el enfoque cualitativo *“consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes”* (pág. 8).

A su vez, este estudio también incorpora un enfoque **cuantitativo**, pues emplea instrumentos de naturaleza numérica, cuyos resultados se presentan en base a baremos. Según Cueva et al. (2023), este enfoque *“se basa en la recolección y análisis de datos numéricos para responder preguntas de investigación”* (pág. 19). No obstante, una vez obtenidos los resultados cuantitativos, estos serán interpretados desde una perspectiva cualitativa, basándose en el marco teórico expuesto y los relatos obtenidos en las entrevistas con las adolescentes.

En cuanto al periodo de estudio, la presente investigación es **transversal**, dado que evalúa las variables de estudio en un periodo de tiempo establecido y breve, sin hacer un seguimiento exhaustivo de los sujetos muestrales en el tiempo. Según señala Cvetkovic et al., (2021) *“El elemento clave que define a un estudio transversal es la evaluación de un momento específico y determinado de tiempo”* (pág. 180).

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población de este estudio está constituida por adolescentes embarazadas del departamento de Tarija. Actualmente, no se cuenta con un dato exacto sobre el número de adolescentes embarazadas, sin embargo, podemos estimar la cifra a través de una fuente inferencial, poniendo a consideración el total de embarazos registrados durante un año y el porcentaje que representan los embarazos adolescentes dentro de este número. La cifra disponible más próxima es la de 2022, año en el que se registraron 11139 nacimientos en nuestra región (Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas, 2023), dentro de este total, los embarazos adolescentes representan el 9% (Flores, citado por La Voz de Tarija, 2024). Por tanto, Tarija registró 1002 embarazos adolescentes en la gestión 2022, dato que puede aproximarse a los embarazos registrados en la gestión 2025.

La población de estudio se caracteriza a través de las siguientes variables:

a) Variables de inclusión

- 1) Etapa gestacional: Desde el momento de la concepción hasta los 9 meses de embarazo
- 2) Residencia: Adolescentes que viven en el departamento de Tarija
- 3) Edad: Menores de 20 años

b) Variables de exclusión

- 1) Etapa gestacional: Embarazo finalizado
- 2) Residencia: Adolescentes que viven fuera del departamento de Tarija
- 3) Edad: Mayores de 20 años

c) Variables sociodemográficas

- 1) Edad: Menores de 20 años

- 2) Estado civil
 - a) Soltera
 - b) En noviazgo
 - c) Casada
 - d) En concubinato
- 3) Estructura familiar
 - a) Convivencia con ambos padres
 - b) Convivencia con un solo padre
 - c) Convivencia con la pareja
 - d) Vive sola
- 4) Nivel educativo
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Universidad

4.3.2. Muestra

Teniendo en consideración que el presente estudio es de carácter exploratorio, la muestra se constituye en diez adolescentes embarazadas del departamento de Tarija, quienes cumplen con las variables de inclusión y exclusión mencionadas previamente.

Para seleccionar a los sujetos muestrales, se empleó el procedimiento de **muestreo no probabilístico**, dado que no se recurrió a fórmulas estadísticas ni a una selección al azar de los sujetos. En lugar de ello, se eligió a las participantes de manera intencional, acudiendo a informantes clave, tales como centros de salud y clínicas privadas donde asisten las adolescentes para sus controles prenatales correspondientes, de modo que si éstas cumplían con los criterios de selección descritos, se solicitó su participación en el presente estudio.

4.4. Métodos

En este apartado se describen los métodos que se emplearon en el desarrollo de la presente investigación:

Método analítico: En esta investigación, la totalidad de los objetivos planteados son de naturaleza analítica, ya que buscan identificar los factores psicológicos asociados con el embarazo en adolescentes. De este modo, se pretendió examinar cómo se manifiestan diversos factores en los adolescentes, tales como el bienestar psicológico, la desesperanza, el vínculo parental y el apoyo social percibido. *“El método analítico es un camino para llegar a un resultado mediante la descomposición de un fenómeno en sus elementos constitutivos”* Lopera et al., 2010, pág. 18).

Método deductivo: Se parte de teorías o principios generales para analizar y explicar el caso específico de los sujetos de análisis, de modo que las hipótesis planteadas se fundamentaron en un proceso hipotético-deductivo, dado que la información previa que se tenía de los factores psicológicos asociados al embarazo en adolescentes derivó de la deducción de diversos hallazgos en las teorías psicológicas.

Dentro del método deductivo, las conclusiones *“son necesariamente inferencias hechas a partir de un conocimiento que ya existía. El razonamiento deductivo puede organizar lo que ya se conoce y señalar nuevas relaciones conforme pasa de lo general a lo específico, pero sin que llegue a constituir una fuente de verdades nuevas”* (Dávila, 2006, pág. 185).

Método de campo o naturalista participante: Otro de los métodos empleados es el del campo o naturalista, dado que en este estudio, el investigador no reprodujo el fenómeno (embarazo adolescente) de manera artificial, sino que estudió el mismo cuando éste ya se ha producido de manera espontánea, es decir, en adolescentes que ya estaban en gestación. Otra razón de la selección de este método refiere a que el investigador no ejerció influencia sobre las variables propuestas en la muestra seleccionada, pues se limitó únicamente al registro de los datos característicos de la población de estudio.

Es preciso resaltar que es un método naturalista participante, ya que el investigador estuvo presente en la aplicación de las pruebas y entrevistas, lo cual establece cierto grado de influencia en las personas evaluadas.

De acuerdo con Arias (2012), *“la investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes”* (pág. 31).

Los métodos que se emplearon para recoger datos sobre cada una de las variables propuestas son los siguientes:

La entrevista en profundidad: La entrevista en profundidad se utilizó para explorar todas las variables del estudio, permitiendo una comprensión integral del fenómeno investigado. A través de preguntas dirigidas, se indagó en aspectos clave del tópico de estudio, capturando la experiencia de cada una de las participantes.

De acuerdo con Robles (2011), la intencionalidad de la entrevista en profundidad “*es adentrarse en la vida del otro, penetrar y detallar en lo trascendente, descifrar y comprender los gustos, los miedos, las satisfacciones, las angustias, zozobras y alegrías significativas y relevantes del entrevistado; consiste en construir paso a paso y minuciosamente la experiencia del otro*” (pág. 40).

Test psicológicos estandarizados: De manera concurrente al uso de la entrevista en profundidad, se hizo uso de test estandarizados que permitieron verificar y complementar la información recabada de la entrevista en profundidad. Los instrumentos que se emplearon son: Escala de Bienestar Psicológico, la Escala de Desesperanza, la Escala de Vínculo Parental y el Cuestionario de Apoyo Social Percibido.

De acuerdo con Aguilera y Fernández (2017), un test estandarizado es “*es una prueba que se administra de manera consistente o estándar. Es administrada y corregida de la misma forma para todos. Esta prueba ha sido normalizada, es decir, probada en una población con distribución normal para la característica a estudiar*” (S/P).

4.5. Técnicas

Dentro de los métodos seleccionados para dar cumplimiento a los objetivos planteados, se seleccionó una serie de técnicas, las mismas se describen a continuación:

Técnica de la entrevista en profundidad: De forma paralela al uso de los instrumentos psicométricos que se describen a continuación, se aplicó una entrevista en profundidad a la totalidad de las adolescentes de la muestra. El objetivo de esta fue obtener mayor comprensión sobre la vivencia de las adolescentes con relación a su embarazo y las variables planteadas en cada uno de los objetivos de este estudio.

Test psicométricos: Las pruebas que se emplearon en el desarrollo de la investigación son de naturaleza psicométrica, dado que se clasifican los resultados obtenidos en una escala numérica.

- **Escala:** En la investigación se empleó la técnica de la escala, pues tres de los instrumentos seleccionados, clasifican los datos recolectados de su aplicación en base una escala jerárquica. Dentro de esta técnica, se hizo uso de los siguientes instrumentos: Escala de Bienestar Psicológico, la Escala de Desesperanza y la Escala de Vínculo Parental (PBI).
- **Cuestionario:** Se hizo uso de esta técnica, dado que uno de los instrumentos seleccionados consiste en una serie de ítems que no se encuentran relacionados de manera reglamentaria, y cuya calificación e interpretación puede ser individual. Asimismo, no establece respuestas correctas o incorrectas a cada pregunta. Dentro de esta técnica, se hizo uso del Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS).

4.6. Instrumentos

A continuación, se presentan los instrumentos empleados en el desarrollo de esta investigación a través de una tabla resumen, en función de los métodos y técnicas a los cuales corresponden.

Cuadro resumen de los métodos, técnicas e instrumentos:

VARIABLES	MÉTODOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Bienestar psicológico	Test psicológico	Escala	Escala de bienestar psicológico de Ryff (1995), validación española de Díaz et al., (2006).
	Entrevista	En profundidad	Preguntas sobre el bienestar psicológico.

Desesperanza	Test psicológico	Escala	Escala de desesperanza de Beck (1974), validación peruana de Aliaga et al., (2005).
	Entrevista	En profundidad	Preguntas relacionadas a la desesperanza.
Vínculo Parental	Test psicológico	Escala	Escala de Vínculo Parental de Parker, Tupling y Brown (1979), validación mexicana por Robles et al., (2015).
	Entrevista	En profundidad	Preguntas sobre el vínculo parental de las adolescentes con ambos padres.
Apoyo social percibido	Test psicológico	Cuestionario	Cuestionario de apoyo social percibido (MOS) de Sherbourne y Stewart (1991), validación peruana de Revilla et al., (2005).
	Entrevista	En profundidad	Preguntas sobre el apoyo social que perciben las jóvenes.

Se procede a presentar la ficha técnica de cada uno de los instrumentos que se emplearon en esta investigación:

1. Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

Autor: Creada por Ryff en 1995, validación española por Díaz et al., (2006).

Objetivo: Evaluar el bienestar psicológico de manera multidimensional, considerando autoaceptación, dominio del entorno, relaciones positivas, crecimiento personal, autonomía y el propósito de la vida.

Técnica: Test psicométrico (Escala)

Historia y creación de la baremación: Dentro del estudio del bienestar psicológico, el trabajo de Carol Ryff resalta porque, además de desarrollar la teoría sobre este constructo y sistematizarla en seis dimensiones, construye junto a su equipo de la Universidad de Wisconsin, Estados Unidos, un instrumento para medir este tipo de bienestar de forma rigurosa, en seis factores: autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal, relaciones positivas con los demás, propósito en la vida y autoaceptación (Arce et al., 2023).

Una vez definidas estas dimensiones, Ryff y su equipo desarrollaron un instrumento inicial compuesto por 80 ítems por dimensión, que fueron evaluados y reducidos a 32 ítems (16 positivos y 16 negativos) por dimensión. Con esta versión, se realizó una prueba piloto en una muestra de 321 adultos. A partir del análisis psicométrico de la misma, se redujo el número de ítems a 20 por dimensión, resultando en un total de 120 ítems en la versión final del instrumento (Díaz et al., 2006).

Debido a la amplitud del instrumento y para facilitar el uso de esta escala se crearon versiones más cortas. Entre estas, se encuentran versiones con 14, 3 y 9 elementos por dimensión, que permiten una evaluación más ágil del bienestar psicológico sin perder precisión. Dentro de estas adaptaciones, se destaca la propuesta por Van Dierendonck en 2004, con un total de 39 ítems, distribuido entre 6 y 8 cada dimensión (Díaz et al., 2023).

Validez y confiabilidad: Para llevar a cabo la validación española del instrumento, Díaz y sus colaboradores (2006) tradujeron la totalidad de los ítems de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, utilizando la versión de 39 ítems de Van Dierendonck, adaptación que

presenta niveles más altos de validez y confiabilidad. Posteriormente, aplicaron el instrumento a una muestra de 467 personas, compuesta por 258 hombres y 209 mujeres, con niveles educativos que abarcaban desde estudios básicos hasta estudios de posgrado.

Respecto de la validez del instrumento, determinaron que los siguientes valores respecto del alfa de Cronbach en cada una de las dimensiones: Autoaceptación ($\alpha = 0,83$), Relaciones positivas ($\alpha = 0,81$), Autonomía ($\alpha = 0,73$), Dominio del entorno ($\alpha = 0,71$), Propósito en la vida ($\alpha = 0,83$) y Crecimiento personal ($\alpha = 0,68$). Estos valores indican una buena consistencia interna en todas las dimensiones, salvo en la dimensión de crecimiento personal, que mostró una consistencia interna aceptable.

Procedimiento de aplicación y calificación: El instrumento puede aplicarse de manera individual o colectiva, en un tiempo estimado de 20 a 30 minutos. En su desarrollo, la persona debe indicar su nivel de acuerdo con cada una de las 39 afirmaciones que se presentan, en una escala del 1 (totalmente en desacuerdo) al 6 (totalmente de acuerdo).

En la corrección del instrumento, se puede obtener el grado de bienestar psicológico de manera global, además de valores para cada dimensión. Para obtener el nivel general de bienestar psicológico se deben sumar los valores asignados a todas las afirmaciones. Para obtener el nivel de cada una de las dimensiones que evalúa la escala, se deben sumar los puntajes de los ítems que corresponden a cada dimensión. Es importante tener en cuenta la existencia de ítems inversos, por lo que los valores asignados a cada uno de estos deberán ser invertidos según la escala correspondiente, por ejemplo, si la persona ha respondido con un 6 (totalmente de acuerdo), se debe cambiar a 1 (totalmente en desacuerdo), y así sucesivamente. Los ítems inversos son: 2, 4, 5, 8, 9, 13, 15, 20, 22, 25, 26, 27, 29, 30, 33, 34 y 36. Cuando se ha obtenido el puntaje bruto de manera general y por dimensiones, estos valores deberán ser trasladados a los baremos correspondientes.

Escala: La escala del ítem es una escala tipo Likert de seis puntos (1 = totalmente en desacuerdo, 6 = totalmente de acuerdo). Por su parte, la escala de la variable ubica el bienestar psicológico general en un nivel elevado, alto, moderado y bajo; y a cada una de las dimensiones en el nivel alto, medio o bajo según correspondan sus valores.

GRADO DE BIENESTAR PSICOLÓGICO	
Rango	Nivel de bienestar psicológico
> 176 pts.	Elevado
141 – 175 pts.	Alto
117 – 140	Moderado
< 116 pts.	Bajo
Puntaje máximo total: 234 puntos	

DIMENSIONES						
Rango	Autoaceptación	Dominio del Entorno	Relaciones Positivas	Crecimiento personal	Autonomía	Propósito de la vida
Alto	> 27	> 27	> 27	> 32	> 36	> 27
Medio	18 – 26	18 – 26	18 – 26	21 – 31	24 – 35	18 – 26
Bajo	< 17	< 17	< 17	< 20	< 23	< 17
P. Máximo	36 pts.	36 pts.	36 pts.	42 pts.	48 pts.	36 pts.

Descripción de los materiales: El instrumento consta de 39 ítems que evalúan seis dimensiones del bienestar psicológico:

Autoaceptación
Dominio del entorno
Relaciones positivas
Crecimiento personal
Autonomía
Propósito de la vida

2. Escala de desesperanza de Beck

Autor: Creado por Aaron Beck en 1974, validado en Perú por Aliaga et al., (2005).

Objetivo: Evaluar la desesperanza, un componente de la triada cognitiva del modelo de depresión de Beck.

Técnica: Test psicométrico (Escala)

Historia y creación de la baremación: En 1967, Aaron T. Beck formuló su teoría cognitiva de la depresión, donde introdujo el modelo de la triada cognitiva, que consiste en tres componentes: una visión negativa de sí mismos, del presente y del futuro. Este último componente refiere a la desesperanza. De esta manera, la evaluación de la desesperanza es iniciada por Beck (Aliaga et al., 2005). .

Con el objetivo de proporcionar un instrumento confiable que permitiera evaluar el pesimismo y las actitudes negativas hacia el futuro en pacientes con depresión, Beck desarrolló la escala de desesperanza. Además de evaluar la visión negativa del futuro, la BHS buscaba medir la percepción que tienen los pacientes sobre su capacidad para superar las dificultades y alcanzar el éxito en la vida, elementos que suelen estar afectados en los sujetos con trastornos depresivos (Álamo et al., 2019).

A lo largo de los años, la escala de desesperanza de Beck ha demostrado ser una herramienta útil, tanto para identificar a los pacientes en riesgo de suicidio, como para monitorear la evolución de la desesperanza durante el tratamiento terapéutico (Álamo et al., 2019).

Validez y confiabilidad: Para realizar la validación peruana de la escala de desesperanza de Beck, el equipo de Aliaga (2005), tradujo la versión original en inglés al español, posteriormente, aplicaron el instrumento a una muestra de 782 sujetos, hombres y mujeres entre los 13 y 19 años. La misma estuvo comprendida por personas hipertensas, asmáticas y tuberculosos, por pacientes esquizofrénicos paranoides y con trastornos afectivos, pacientes dependientes a la pasta base de cocaína, estudiantes, amas de casa y docentes.

En el análisis de confiabilidad, realizado a través de la técnica de la consistencia interna, se determinó un coeficiente del alfa de Cronbach de 0.80 en el instrumento. En lo referente a la validez, emplearon tres modalidades de evaluación: en el análisis de la validez concurrente, al correlacionar los ítems, obtuvieron un valor de 0.46; en la validez factorial, determinan que los factores identificados determinan el 49,32% de la varianza total; por último, en la validez diferencial aseveraron que los sujetos de la muestra se agrupan en los niveles de desesperanza normal, leve, moderado y severo. Este amplio análisis, permitió determinar que

el instrumento cuenta con una alta validez, especialmente si se usa como un instrumento de screening de riesgo suicida, no aplicable a menores de 16 años.

Procedimiento de aplicación y calificación: El instrumento puede aplicarse de manera individual o colectiva, en un tiempo estimado de 10 minutos. El mismo puede aplicarse a hombres y mujeres mayores de 16 años. En su aplicación, la persona debe responder verdadero (V) o falso (F) a 20 declaraciones, según más se adecuen a la actitud que ha tenido durante la última semana.

En la corrección, se asigna un punto según las respuestas sean coincidentes con la desesperanza. Los ítems que puntúan 1 si marcan en “verdadero” son: 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20. Por su parte, los ítems que puntúan 1 si marcan “negativo” son: 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, 19. Al tener el puntaje de cada grupo, se realiza la suma de ambos valores, cuyo producto debe ubicarse en el baremo que corresponde.

Escala: La escala de la variable clasifica los resultados de sujeto en la normalidad de desesperanza, o bien, en el nivel leve, moderado o grave, según sea el resultado obtenido en un rango de 0 (mínimo) a 20 (máximo).

NIVEL	VALORES
Normalidad	0 – 3
Leve desesperanza	4 – 8
Moderada desesperanza	9 – 14
Elevada desesperanza	15 – 20

Descripción de los materiales: El instrumento consta de 20 ítems que evalúan la severidad de la desesperanza de manera unidimensional.

3. Escala de Vínculo Parental

Autor: Creada por Parker, Tupling y Brown en 1979, validación mexicana por Robles et al., (2015).

Objetivo: Medir la percepción de la conducta y actitud, de uno o ambos padres, en relación con el sujeto en su infancia y adolescencia, en los primeros 16 años de crianza.

Técnica: Test psicométrico (Escala)

Historia y creación de la baremación: La escala de vínculo parental, conocido como Parental Bonding Instrument (PBI por sus siglas en inglés), fue desarrollado por Gordon Parker, Hilary y L.B. Brown, de la Universidad New South Wales de Australia, en 1979. Para la creación de este, tomaron como supuesto base la teoría del vínculo de Bowlby, por lo que el instrumento evalúa la percepción de la conducta y la actitud de los padres en relación con sus hijos en la etapa de la infancia y la adolescencia, hasta los 16 años (Melis et al., 2001).

Así es como estos, basándose en la teoría de Bowlby, desarrollaron mediciones de este constructo, pero denominando al apego como vínculo parental. De esta manera, desarrollaron un instrumento que evalúa los recuerdos que poseían hombres y mujeres adultos de su madre y su padre durante la infancia y adolescencia, dado que, a partir de la existencia o ausencia de dos factores, sobreprotección y cuidado, era posible obtener el tipo vincular predominante, que ellos denominaron: vínculo óptimo, vínculo ausente o débil, constricción afectiva, control sin afecto y promedio (Robles et al., 2016).

Gracias a su eficacia, el PBI es un instrumento altamente reconocido y empleado en muchos países, dando lugar a la validación del instrumento en diversos países y muestras. Por ejemplo, Estados Unidos, Chile y Colombia (Robles et al., 2016).

Validez y confiabilidad: Para la validación mexicana del instrumento, realizada por Robles et al., (2016), se realizó inicialmente una adaptación sociocultural de los reactivos, lo que llevó a la modificación en la redacción de cuatro ítems para asegurar su comprensión por parte de la población mexicana. Posteriormente, se llevó a cabo un pilotaje cuyo objetivo fue identificar la necesidad de realizar ajustes, no obstante, no se reveló la necesidad de realizar cambios adicionales en el instrumento. Finalmente, se procedió a la aplicación de la prueba.

En el análisis factorial del instrumento, se identifican dos factores que explican el 39.837% de la varianza total, y un alfa de Cronbach de .900, lo que refleja niveles satisfactorios de validez. En cuanto a la consistencia interna de los factores "Cuidado" y "Sobreprotección", se obtuvieron valores de 0.865 y 0.791, respectivamente, lo cual indica niveles adecuados de confiabilidad tanto para el instrumento en general como para cada uno de los factores.

Procedimiento de aplicación y calificación: El instrumento puede ser aplicado de forma individual o colectiva, en un tiempo estimado de 15 minutos y a personas de ambos sexos, con edades mayores a 16 años. Para completar el mismo, la persona debe responder a dos protocolos (uno para la madre y otro para el padre), cada uno con un listado de 25 afirmaciones, a las que debe asignar un puntaje de acuerdo con lo que más se adecue a la crianza que recibió de sus padres hasta los 16 años, el mismo puede oscilar entre 0 y 3.

En la calificación del instrumento, se deben sumar los puntajes correspondientes a cada dimensión, para ello es importante tener en consideración los ítems invertidos, pues estos deberán ser calificados al contrario del puntaje que la persona le asignó. En la escala, estos ítems son: 2, 4, 14, 16, 18 y 24 en la dimensión cuidado; y 7, 15, 21, 22 y 25 en la dimensión sobreprotección. A continuación, se debe obtener el percentil en cada caso, tanto para los valores obtenidos en el protocolo de la madre, como del padre. De acuerdo con el percentil obtenido, se obtiene el nivel en cada dimensión, para posteriormente combinarlos e identificar el tipo de vínculo existente. En caso de que la combinación de niveles obtenidos en las dimensiones no coincida con ninguna de las combinaciones propuestas por el test, se deberá realizar una interpretación dimensional, es decir, analizando por separado los niveles alcanzados en cada una de las dos dimensiones (cuidado y sobreprotección), a fin de comprender las características del vínculo evaluado.

Escala: La escala del ítem es de tipo Likert con cuatro puntos (0 = Nunca, 3 = Siempre). Por su parte, la escala de la variable ubica los percentiles correspondientes en un nivel bajo, normal y alto para cada dimensión. Posteriormente, combina estos niveles y proporciona el tipo de vínculo existente. (*Tablas de percentiles en anexos*).

NIVEL	RANGO DE PERCENTILES
Bajo	– 25
Normal	25 – 75
Alto	+ 75

TIPO DE VÍNCULO	COMBINACIÓN
Vínculo óptimo	Cuidado alto, baja sobreprotección.
Vínculo ausente o débil	Bajo cuidado, baja sobreprotección.
Constricción cariñosa	Alto cuidado, alta sobreprotección.
Control sin afecto	Bajo cuidado, alta sobreprotección.
Promedio	Normal en ambas dimensiones.

Descripción de los materiales: El instrumento conta de 25 ítems que evalúan dos dimensiones:

Cuidado
Sobreprotección

4. Cuestionario de Apoyo Social Percibido

Autor: Creado por Sherbourne y Stewart en 1991, validado en España por Revilla et al., (2005).

Objetivo: Evaluar la percepción de apoyo social, diferenciando entre un índice global y cuatro dimensiones de apoyo.

Técnica: Test psicométrico (Escala)

Historia y creación de la baremación: En la década de 1970, los estudiosos del área de la salud evidenciaron que el apoyo social que recibían sus pacientes podía influir significativamente en su estado de salud, por lo que empezaron a estudiar una serie de variables relacionadas al apoyo social dentro del contexto médico (Revilla y Bailón, 2014).

De esta manera, Sherbourne y Stewart, desarrollaron el cuestionario de apoyo social percibido en 1991, como parte de un estudio de dos años realizado en pacientes con enfermedades crónicas. El objetivo de su desarrollo era evaluar el apoyo social que las personas perciben en su entorno, reconociendo la importancia de este factor en la salud y el bienestar de los pacientes. Para ello, seleccionaron los ítems de manera cuidadosa,

asegurando que sean fáciles de completar, lo que lo facilitaría su uso dentro de entornos médicos. El cuestionario se diseñó con dos dimensiones fundamentales del apoyo social: la dimensión estructural (ítem 1), y la dimensión funcional (ítems del 2 al 20), agrupando a su vez cuatro subescalas (A. Martín et al., 2019).

En los últimos años, el MOS ha sido ampliamente utilizado para investigar el impacto del apoyo social en la salud, con numerosos estudios que confirman su papel protector y amortiguador frente a eventos estresantes (Revilla et al., 2005). La sencilla aplicación y corrección del MOS facilita su uso tanto en entornos clínicos y en investigaciones, por lo que ha sido validado y adaptado por investigadores en diferentes regiones del mundo. Aunque existen versiones cortas del cuestionario, la versión de 20 ítems es la más usada debido a su alta validez y confiabilidad (Revilla y Bailón, 2014).

Validez y confiabilidad: El trabajo de Revilla et al., (2005) establece que el cuestionario de apoyo social percibido, propuesto por Sherbourne y Stewart en 1991, cuenta con una alta consistencia interna, conclusión obtenida a través de un análisis del coeficiente alfa de Cronbach, donde los tres factores identificados (apoyo social emocional, efectivo e instrumental) poseen valores cercanos a 1 (valor de consistencia máxima).

Asimismo, establecen una alta correlación entre la red social (número de amigos y familiares cercanos) y los 19 ítems que miden el apoyo social percibido por el sujeto, pues a través de un análisis bivariado, se obtienen valores positivos, señalando que cuando es más amplia la red social, la percepción de apoyo social también es mayor. Este análisis permite una evaluación adecuada de la relación entre la valoración cuantitativa y cualitativa del apoyo social. En conclusión, el cuestionario de apoyo social percibido es un instrumento válido y fiable para medir de manera multidimensional el apoyo social que reciben las personas.

Procedimiento de aplicación y calificación: El instrumento puede ser aplicado de manera individual o colectiva, el tiempo estimado para su conclusión es de 10 a 20 minutos y solo puede administrarse a personas mayores de 16 años. En su aplicación, la persona debe responder a dos partes: una parte cuantitativa, indicando el número de amigos íntimos y familiares cercanos que posee; y a una cualitativa, indicado en una escala de 1 (nunca) a 5 (siempre), la frecuencia con la que recibe los diferentes tipos de apoyo de sus amigos y familiares.

Para la calificación, se suman los puntajes (1 a 5) de todas las preguntas, obteniendo así un índice global del apoyo social percibido, este número se traslada al baremo para identificar el nivel de apoyo social global percibido por el sujeto. Además, se suman los puntajes correspondientes a cada dimensión (apoyo emocional, instrumental, afectivo e interacción social positiva), lo que permite obtener un puntaje específico para cada una. La suma de estos puntajes, denominado puntaje bruto, se ubican en los baremos correspondientes para determinar el nivel de apoyo que percibe la persona.

Escala: La escala del ítem es de tipo Likert con cinco puntos (1 = nunca, 5 = siempre). Por su parte, la escala de la variable ubica los resultados obtenidos en una escala de máximo (o alto), medio (o moderado) y mínimo (o bajo). Los puntajes varían de acuerdo con la dimensión.

Valores	Máximo	Mínimo	Medio
Emocional	40	8	24
Instrumental	20	4	12
Interacción social afectiva	20	4	12
Afectivo	15	3	9
Índice global	94	19	57

Descripción de los materiales: El cuestionario consta de 20 ítems que examinan cuatro dimensiones:

Apoyo emocional
Apoyo instrumental
Interacción social positiva
Apoyo afectivo

4.7. Procedimiento

Durante el desarrollo de la investigación se han atravesado una serie de fases, a continuación, se describe cada una de ellas:

1ra fase: Revisión bibliográfica, contacto con personas vinculadas al estudio y selección de la corriente psicológica adoptada.

Durante esta fase, se procedió a revisar bibliografía relacionada al tema de estudio con el objetivo de obtener información que ayude a fundamentar esta investigación. Para ello, se revisaron artículos de revistas científica, textos en línea y trabajos de investigación previos. Posteriormente, se contactó a profesionales con experiencia en el trabajo con adolescentes y embarazos precoces, lo cual permitió obtener una visión objetiva sobre el tema de estudio y su relevancia en el contexto tarijeño. Por último, se asumió una posición ecléctica para desarrollar este estudio, pues no se adoptó una corriente psicológica específica, dado que se están empleando diferentes instrumentos, todos ellos complementarios entre sí.

2da fase: Selección de los instrumentos.

En segundo momento, se seleccionó un instrumento que ayude a la medición de cada una de las variables. Los instrumentos seleccionados fueron los siguientes:

- a) Escala de bienestar psicológico de Ryff (1995), validación española de Díaz et al., (2006).
- b) Escala de desesperanza de Beck (1974), validación peruana de Aliaga et al., (2005).
- c) Escala de Vínculo Parental de Parker, Tupling y Brown (1979), validación mexicana por Robles et al., (2015).
- d) Cuestionario de apoyo social percibido (MOS) de Sherbourne y Stewart, validación peruana de Revilla et al., (2005).

3ra fase: Prueba piloto.

En esta fase se realizó la aplicación de los instrumentos a una muestra reducida (cinco personas), con el objetivo de comprobar que las escalas y el cuestionario seleccionados dan respuesta a los objetivos planteados.

4ta fase: Selección de la muestra.

A través de un proceso intencional, se seleccionó a los sujetos muestrales que formaron parte de este estudio. Para ello, se acudió a informantes clave, tales como centros de salud y clínicas privadas a las que acuden las jóvenes para realizar sus controles prenatales correspondientes.

Además, se consideró el grado de disposición de las adolescentes y la autorización de sus padres para formar parte de la muestra de la investigación, de modo que se aseguró que su participación fue voluntaria y autorizada. En esta fase, también se constató que las adolescentes seleccionadas cumplan con los criterios de inclusión y exclusión descritos con anterioridad.

5ta fase: Recojo de la información.

Durante esta fase, se procedió a recopilar la información necesaria a través de la entrevista en profundidad y de la aplicación de los instrumentos seleccionados previamente. Para ello, se tomó en cuenta el orden y tiempo más adecuado en función de las conclusiones de la prueba piloto. En cuanto a las sesiones para la aplicación de los instrumentos y el desarrollo de la entrevista, se coordinó los días y horas con cada una de las adolescentes, de modo que se contó con el tiempo necesario para completar el llenado de cada instrumento. En esta fase, también se consideró pertinente comunicar a las adolescentes que los datos recopilados solo serán usados con fines académicos, de modo que se asegure respuestas sinceras en las pruebas y la entrevista, donde se indaga con mayor detalle cada aspecto de la vivencia de las adolescentes embarazadas. Asimismo, esta fase contempló la solicitud del permiso correspondiente a los padres de las adolescentes menores de edad, de forma que su participación fuera autorizada por sus tutores.

6ta fase: Procesamiento de la información.

Durante el procesamiento de la información, los datos recabados de la entrevista en profundidad fueron transcritos y organizados, de modo que hubiera una estructura clara y coherente en el relato de cada adolescente. Posteriormente, se hizo una lectura general de dicha información permitiendo identificar las categorías importantes de los relatos individuales y relacionar cada uno de ellos con la teoría base, además de establecer similitudes y diferencias entre cada experiencia de las adolescentes. A su vez, los datos recabados de los instrumentos numéricos fueron presentados en base a los baremos, para posteriormente ser interpretados de manera cualitativa, en base al marco teórico de referencia y los datos de la entrevista en profundidad.

7ma fase: Redacción del informe final.

Tras haber concluido con las fases previas, se procedió a la redacción del informe final, donde se exponen los resultados de las adolescentes gestantes que fueron estudiadas. En la presentación de los resultados, se hace referencia a la información obtenida, tanto de la entrevista como de los instrumentos aplicados. El análisis de esta información se realizó en relación con la información que se desarrolló en el marco teórico.

4.8. Cronograma

ACTIVIDAD	GESTIÓN 2024					GESTIÓN 2025									
	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	
Revisión bibliográfica	X	X													
Selección de los instrumentos		X	X												
Selección de la muestra			X	X											
Prueba piloto					X										
Recojo de la información						X	X	X	X						
Procesamiento de la información										X	X	X			
Redacción del informe final													X	X	

CAPÍTULO V

**PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E
INTERPRETACIÓN DE LOS
RESULTADOS**

V. Presentación, análisis e interpretación de los resultados

En este capítulo se exponen los principales hallazgos obtenidos a partir del proceso de recolección de los datos. En primer lugar, se desarrolla de manera detallada la presentación de cada uno de los estudios de caso, lo cual permite profundizar en la experiencia individual de cada una de las adolescentes embarazadas. A continuación, se presenta una visión general de los resultados, con el propósito de ofrecer un panorama amplio y contextualizado de las variables estudiadas.

5.1. Estudios de caso

CASO 1

I. DATOS PERSONALES

Nombre: Marisol

Lugar y fecha de nacimiento: El Puente – Tarija, 15 de abril de 2006

Edad: 19 años

Escolaridad: Bachiller

Estado civil: En noviazgo

Ocupación: Ama de casa

Número de embarazos: 1

II. MOTIVO DE CONSULTA

El psicodiagnóstico clínico fue realizado con base en la metodología planteada. Para ello, la tesista se contactó con la doctora responsable del Centro de Salud Ambulatorio “15 de Noviembre”. A través de este informante clave, se accedió a las historias clínicas y a los datos de contacto de la adolescente embarazada que acudió a sus controles prenatales, con el fin de invitarla a formar parte del proceso de evaluación psicológica en el marco de la presente investigación.

III. ANTECEDENTES PERSONALES

La contextura corporal de Marisol es delgada, su piel trigueña y su altura de aproximadamente 1,60 cm. Su vientre no es muy grande, sin embargo, ella lo cubre con ropa holgada. Su vestimenta es casual en todas las sesiones, con calzas deportivas, zapatillas y una polera. La ropa está limpia y siempre asiste bien peinada, lo que denota una adecuada higiene personal.

Marisol inicia su relato comentando que nació a los nueve meses cumplidos y que su madre no tuvo ninguna complicación a nivel físico durante el embarazo. Posteriormente manifiesta recordar con gran detalle la violencia física que sufría su madre por parte de su padre cuando ellos aún vivían juntos en la mina en Potosí: *“Eso es algo que recuerdo muy bien, quizás porque era traumático: mi papá llegaba directamente a pelear con mi mamá”*. También comparte que esa fue la razón por la cual su madre decidió dejar la mina e irse a vivir junto a ella y su hermano mayor a El Puente, pues hubo una pelea en la que su padre casi mata a su madre: *“Mi papá la había agarrado del cuello, no sé si quería golpearla o matarla”*.

Después habla sobre su infancia, periodo en el que recuerda sentirse triste y feliz por partes iguales: *“Triste, pero no siempre. Diría que mitad triste, pero también contenta, dependiendo del momento”*. A continuación, relata que empezar a vivir en El Puente hizo que se sintiera mejor, *“ya no escuchaba gritos ni discusiones, sentía que las cosas mejoraban”*, pues, aunque su padre iba a visitarla con frecuencia, él llegaba tranquilo y se iba sin golpear a nadie.

Sobre sus recuerdos en primaria, manifiesta haber sido buena alumna, aunque tímida y con problemas para socializar. Asimismo, comparte que su madre era buena durante los primeros años: *“En kínder, primero y segundo año, mi mamá era muy buena conmigo: se sentaba a hacer las tareas conmigo, me ayudaba”*. No obstante, esto solo fue así hasta que cumplió diez años y nació su hermano menor, pues a partir de este suceso su madre cambió mucho, pasó de ser cariñosa y atenta, a enojarse y ejercer violencia física y verbal contra ella y su hermano sin razón: *“Los gritos eran exagerados. Era estricta, nos controlaba mucho la hora de entrada y salida de la escuela; si tocaba el timbre, teníamos unos minutos para llegar a casa y, si no llegábamos, se enojaba y nos pegaba”*, relata mientras su voz se quiebra.

Durante esa etapa, también comenzó a notar un trato diferenciado por parte de su madre hacia ella y su hermano menor. Mientras Marisol era reprendida con gritos y golpes, su madre solía

ser más comprensiva con el más pequeño. Esta situación era dolorosa para ella: *“Yo no la quería ver. Sentía rabia de que ella sea mi mamá. Cuando era niña yo me preguntaba por qué me tenía que tocar una mamá así, tan mala, que me esté pegando y gritando, pero así igual yo la quería”*, continúa.

También recuerda que desde pequeña tuvo que asumir responsabilidades domésticas junto a su hermano mayor, con quien se organizaba para lavar platos, limpiar habitaciones y encargarse de la cocina, combinando estas tareas con la asistencia al colegio. Su rutina diaria era estructurada: se despertaba, desayunaba, asistía a clases, almorzaba, cumplía con las tareas del hogar, hacía sus tareas escolares y, si quedaba tiempo, jugaba antes de dormir. La presencia del padre suponía un cambio en la dinámica familiar: cuando él estaba, los días eran diferentes, salían a comer y jugaban juntos.

Cuando inició secundaria recuerda experimentar un cambio en su personalidad, pasó de ser tímida y poco sociable, a tener más amigas y establecer buenas relaciones con sus compañeros, además de practicar deporte y asistir a la pastoral de su colegio: *“Cambié mi timidez de primaria y me volví más habladora, hice nuevos compañeros y amigas, fui más sociable”*. A pesar de ello también recuerda tener gran dificultad en lo académico: *“En secundaria todo me parecía difícil, las clases eran más difíciles; quizás era por lo que pasaba en casa, con las discusiones y los gritos”*.

En la adolescencia, Marisol tuvo dos relaciones sentimentales antes de su embarazo, la primera fue durante 5to de secundaria, con un compañero del colegio a quien solo veía dentro del colegio debido a las restricciones impuestas por su madre. La segunda relación fue durante 6to de secundaria, con un joven que también jugaba voleibol y asistía a la pastoral. A pesar de que él intentaba acercarse más, ella no se sentía cómoda con su insistencia, además de que este le fue infiel. Sobre el conocimiento que tenía su madre sobre esto, relata: *“Mi mamá nunca los veía, así que no sabía quiénes eran. Si venían a mi casa, eran mis compañeros”*.

Una etapa significativa en su adolescencia fue la muerte de su padre, quien falleció en un accidente en la mina donde trabajaba como chofer. Este momento significó para ella perder la oportunidad de alejarse del ambiente restrictivo y violento de su casa: *“Su muerte fue dura porque yo pensaba que mi salida podía serirme con él. yo ya no aguantaba estar con mi*

mamá". La noticia de su muerte fue un hecho profundamente doloroso para ella, pues en ese momento recuerda experimentar una serie de emociones *"He sentido rabia porque tenía que irme donde él, pero también tristeza porque ya no estaba"*.

Este suceso también marcó un cambio en la relación con su madre, pues ella se fue a la mina a trabajar para cubrir las necesidades de sus hijos, dejando sola a Marisol al cuidado de su hermano más pequeño: *"Al principio fue bueno porque ya no me gritaba ni escuchábamos peleas, pero también era difícil. Aunque nos gritaba, yo sentía que me faltaba ella"*. Manifiesta que su ausencia fue difícil, pues su hermano mayor solo los acompañó durante un tiempo, pero luego se marchó, motivo por el cual ella tuvo que asumir la responsabilidad de su hermano y el hogar a sus 15 años, además de tener que seguir estudiando. Ella relata que el aquel momento: *"Sentía tristeza y rabia, porque mi mamá tenía la opción de llevarnos o quedarse y seguir con lo que teníamos aquí, pero decidió no llevarnos"*.

Tras la muerte del padre, y luego de que su madre empezara a trabajar en la mina, Marisol experimentó por primera vez una sensación de mayor libertad. Comenzó a salir más, a asistir a fiestas, a bailar y socializar más allá del entorno escolar. Ella misma afirma que durante esta etapa: *"Estaba conociendo un nuevo mundo"*.

Durante los primeros años las cosas iban bien, no obstante, la sensación de soledad se hacía cada vez más fuerte en ella y su hermano pequeño: *"Había días en los que nos poníamos a llorar los dos"*, a tal punto en el que necesitó buscar algo que le hiciera sentir alivio: *"Empecé a buscar refugio en la calle con mis amigas del colegio"*. Durante aquel tiempo ella salía a diario, volvía tarde a casa y no asistía al colegio, razón por la cual perdió el año cuando cursaba 6to de secundaria. Aquel año lo recuerda con tristeza: *"Me sentí mal porque había desaprovechado el año"*.

En su segunda vez cursando 6to de secundaria conoció al padre de su hijo durante una fiesta. Inicialmente se hicieron amigos y luego comenzaron una relación. En ese momento, Marisol ya no estaba bajo un control tan estricto de su madre, por lo que podía salir con más frecuencia. Al principio su relación era buena, se sentía escuchada por él, quien la recogía a la salida del colegio y la acompañaba. La relación cambió en cuanto él se enteró sobre el embarazo: *"Desde que se ha enterado que yo estoy embarazada empezó a cambiar"*.

Al concluir el colegio y ya con algunos meses de embarazo, Marisol empezó a estudiar para profesora en la normal, sin embargo, no pudo estar ahí mucho tiempo y retornó a su casa. Al retornar intentó estudiar secretariado, pero no continuó debido al embarazo.

Sobre la forma en que se enteró estar embarazada comparte que fue una sorpresa, pues ser irregular con su menstruación no le hacía dudar de que los vómitos y náuseas fuesen un embarazo: *“Estaba tranquila, pensaba que no estaba embarazada”*. Asimismo, comenta que su primer pensamiento al enterarse fue abortar, pues sabía que si continuaba sería un desafío, y así lo confirma ya con ocho meses de embarazo: *“El embarazo cambió mi forma de vivir”*.

IV. ANTECEDENTES FAMILIARES

La familia de Marisol está conformada por su madre y sus dos hermanos, uno mayor y otro menor, siendo ella la hija de en medio. Su padre falleció en un accidente en la mina cuando ella tenía 15 años. Aunque mantiene una relación con su abuela materna, el contacto entre ambas es escaso. No tiene vínculo con otros familiares paternos.

Marisol relata que su madre fue víctima de violencia física por parte de su padre hasta que ella tenía tres años, momento en que su madre decidió abandonar el hogar y mudarse a otra ciudad junto con ella y su hermano mayor. Desde entonces, recuerda que su padre la visitaba al menos una vez al mes y que la relación entre ambos era buena, percibiéndolo como una figura comprensiva y cariñosa.

También refiere haber sido víctima de violencia física y verbal por parte de su madre hasta el fallecimiento de su padre, momento en que esta comenzó a trabajar en la mina para cubrir los gastos del hogar, dejando a Marisol a cargo del cuidado de su hermano menor.

V. OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR

En la primera sesión, Marisol se muestra interesada en participar y colabora en todo momento proporcionando la información requerida. En todas las sesiones se presenta amable y dispuesta, incluso cuando comenta sucesos que ella describe como dolorosos. Su tono de voz es suave, su lenguaje claro y ordenado, recuerda con facilidad cada momento y mantiene contacto visual de forma sostenida. Al inicio de las entrevistas mueve repetitivamente los pies, lo que podría indicar cierto nivel de ansiedad, no obstante, se tranquiliza progresivamente a medida que empieza a relatar sobre su vida. Su discurso es coherente y

fluido. Su actitud frente a la evaluación es receptiva, mostrando apertura al proceso de exploración psicológica.

VI. INSTRUMENTOS APLICADOS

- Entrevista en profundidad
- Escala de bienestar psicológico de Ryff
- Escala de desesperanza de Beck
- Escala de vínculo parental de Parker, Tupling y Brown
- Cuestionario de apoyo social percibido de Sherbourne y Stewart

VII. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Bienestar psicológico

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	NIVEL
Autoaceptación	15	Bajo
Dominio del entorno	22	Medio
Relaciones positivas	14	Bajo
Crecimiento personal	30	Medio
Autonomía	31	Medio
Propósito de la vida	12	Bajo
TOTAL	124	Moderado

De acuerdo con los resultados obtenidos a través de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, se identifica en Marisol un nivel moderado de bienestar, con variaciones entre las diferentes dimensiones evaluadas.

En la dimensión **autoaceptación**, se evidencia un nivel bajo, lo cual sugiere dificultades para reconocer y valorar aspectos positivos de sí misma, así como para aceptar sus errores y experiencias de vida sin excesiva autocrítica. Marisol expresa sentimientos de culpa y decepción por decisiones del pasado: *“Me siento mal porque perdí la oportunidad de estudiar, de hacer las cosas bien. A veces siento que hice todo mal”*. Asimismo, muestra una autopercepción negativa: *“En este momento siento que no me gusta nada de mí, me da vergüenza salir a la calle y que me vean así”*. Estas afirmaciones reflejan un rechazo hacia

su presente y pasado, lo que limita su capacidad para valorar sus experiencias de forma constructiva.

En relación con la dimensión **dominio del entorno**, se identifica un nivel medio. Marisol demuestra cierta capacidad para asumir responsabilidades y organizar aspectos de su vida cotidiana, como lo expresa al señalar: *“Cumpro con todo en mi casa: cocino, limpio, cuido a mi hermano. En ocasiones, mi hermano me ayuda, él me pregunta y yo le indico qué hacer”*. Sin embargo, también se evidencia una dificultad para llevar a cabo decisiones que le permitan modificar su situación actual. A pesar de tener intenciones claras de realizar actividades productivas, muchas veces no logra concretarlas: *“Yo decía ‘hoy voy a hacer cosas, me organizo, salgo’ o incluso buscaba cursos para aprender algo, pero cuando llegaba el momento no lo hacía”*. Este contraste entre la planificación y la inacción sugiere una sensación de falta de control. Ella misma expresa una percepción de desconcierto respecto a este patrón: *“Pienso en lo que podría hacer, pero no lo hago. Me pongo a pensar en los meses anteriores y no sé qué me pasaba”*, lo que refleja frustración ante la incapacidad de transformar sus intenciones en acciones concretas.

En la dimensión **relaciones positivas**, se identifica un nivel bajo, lo que refleja que tiene dificultades para establecer o mantener vínculos significativos que le proporcionen afecto, apoyo y cercanía emocional. Ella misma señala que, tras quedar embarazada, se fue alejando de las amistades que tenía, principalmente por sentimientos de vergüenza: *“Antes de estar embarazada sí las tenía (amigas), pero cuando me quedé embarazada me daba vergüenza decirles sobre el embarazo, así hemos dejado de hablar”*. No obstante, también reconoce la presencia de algunas personas importantes en su entorno actual, y si bien estas figuras no cumplen un rol de apoyo constante ni ofrecen contención emocional de forma sostenida, sí están presentes en su vida. Esto indica que, aunque el apoyo percibido es limitado, no está completamente ausente.

En la dimensión de **crecimiento personal**, Marisol presenta un nivel medio. Si bien refiere sentirse estancada desde el embarazo, también demuestra una actitud reflexiva respecto a su situación actual. Reconoce que su vida ha tomado un rumbo diferente al que había planeado: *“Antes me veía estudiando, haciendo planes; me veía con otra vida, no así, estancada”*. No obstante, este cambio ha generado aprendizajes significativos: *“Me ha enseñado a pensar*

las cosas antes de hacerlas, a ser responsable e incluso más consciente de las decisiones que tomo”. Esta capacidad de aprender a partir de experiencias difíciles refleja un crecimiento potencial, que a futuro, podría traducirse en un desarrollo personal más claro.

En la dimensión de **autonomía**, se identifica un nivel medio, lo que podría significar que Marisol presenta cierta capacidad de tomar decisiones por sí misma, aunque sigue sintiéndose influenciada por el entorno. Por un lado, reconoce que reflexiona sobre lo que piensa y siente, pero al mismo tiempo admite que el juicio de los demás afecta su manera de actuar: *“Me juzgaba seguido por lo que yo pensaba, pero también me importa lo que la gente diga”*. Además, expresa preocupación por las reacciones de su entorno cercano, especialmente de su familia: *“Pienso en que mi mamá, mis tías, mi familia van a opinar, van a decir ‘¿por qué has hecho lo que has hecho?’”*. Esto sugiere que, si bien intenta desarrollar una postura personal, aún no logra desligarse completamente del deseo de aprobación externa.

En la dimensión de **propósito en la vida**, Marisol presenta un nivel bajo, lo que refleja una escasa claridad respecto a sus metas personales y un sentido debilitado de dirección vital. Ella relata haber tenido planes definidos para su futuro: *“Mis planes eran estudiar: mi primera opción era irme a Tarija a estudiar Psicología y, si no podía, intentar entrar a la Normal para maestra de inicial. Esas eran mis dos opciones”*. Sin embargo, lamenta no haber podido concretar ninguna de ellas: *“Pero ninguna de las dos pude cumplir”*.

Actualmente, manifiesta una sensación de estancamiento, lo que ha interferido con su capacidad para proyectarse hacia adelante: *“Creo que hasta ahora no tengo planes, como me he sentido estancada ha sido como si estuviese en pausa”*. Esta percepción de estar en pausa incluso alcanza aspectos básicos de su futuro cercano: *“No he pensado en lo que me gustaría hacer, ni siquiera en qué cosas voy a hacer cuando nazca mi bebé”*.

Desesperanza

P. DIRECTO	NIVEL
9	Moderado

De acuerdo con los resultados obtenidos en la Escala de Desesperanza de Beck, se identifica un nivel moderado de desesperanza, lo que sugiere que posee expectativas ambivalentes respecto a su futuro. Si bien reconoce la posibilidad de que su situación mejore, también

expresa dudas y preocupación constante ante los desafíos que se avecinan, especialmente relacionados con la maternidad y su proyecto de vida.

Marisol manifiesta que tiene incertidumbre sobre su futuro inmediato y a mediano plazo: *“Pienso que quizás cuando el bebé nazca sea un poco más fácil, aunque tampoco estoy segura. No creo que pueda mejorar mucho”*. Esta ambivalencia se traduce en pensamientos recurrentes de duda y falta de claridad, como se evidencia en su relato: *“¿Qué voy a hacer? ¿Voy a poder estudiar o no? Tal vez me dedique a no hacer nada”*. Estos pensamientos reflejan no solo preocupación y confusión, sino también dificultad para mantenerse positiva: *“Me siento confundida porque no sé muy bien qué va a pasar. Me siento mal porque es una preocupación cómo voy a mantener a mi bebé, ya que en este momento tampoco tengo nada”*.

A pesar de ello, también reconoce momentos en los que logra experimentar cierta esperanza, aunque de forma intermitente: *“A veces siento un poco de esperanza; pienso que podría mejorar”*. Sin embargo, esta esperanza no parece ser suficiente para sostener su ánimo en el día a día, como queda reflejado en sus dificultades para mantenerse motivada: *“Estaba tan mal que no podía pensar en qué iba a ser de él. Es como si recién tuviese un poco de motivación para hacer las cosas”*.

En conclusión, Marisol experimenta un nivel moderado de desesperanza, caracterizado por una constante ambivalencia respecto a su futuro. Si bien expresa momentos puntuales de esperanza, predominan la incertidumbre, la preocupación y la falta de motivación ante los desafíos que enfrenta.

Vínculo parental (versión madre)

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	PERCENTIL	NIVEL
Cuidado	10	32	Normal
Sobreprotección	31	31	Normal
TIPO DE VÍNCULO		Vínculo promedio	

De acuerdo con los resultados, el vínculo existente entre Marisol y su madre es de tipo promedio, resultante de la combinación entre un nivel normal de cuidado y sobreprotección.

En cuanto a la dimensión **cuidado**, se identifica un nivel normal, lo que sugiere que su madre cubría parcialmente sus necesidades físicas y afectivas. Las muestras de cariño eran

inconsistentes, había poca preocupación por sus necesidades emocionales y una escasa contención. Esto también se refleja en su relato, cuando menciona: *“Cariñosa no, especialmente conmigo no lo era. Aunque los días que estaba de buen humor sentía que me quería”*. Además, relata que en ocasiones sentía no haber sido una hija deseada: *“Decía por qué he tenido hijos, entonces yo solía pensar que somos un error”*, lo que generaba en ella dudas sobre el cariño de su madre. No obstante, respecto a sus necesidades físicas, Marisol señala que siempre estuvieron cubiertas, incluso cuando su madre se fue a trabajar a la mina: *“Nos mandaba plata normalmente, eso era para nuestros gastos”*.

En relación con la dimensión **sobreprotección**, se identifica un nivel medio, caracterizado por actitudes de control e intromisión en la toma de decisiones y en la libertad personal de Marisol, aunque en ciertos aspectos se le exigía independencia: *“Mi mamá siempre intentaba enseñarme cosas, por ejemplo, yo sabía cocinar desde muy pequeña, limpiar. Trabajar no me dejaban. Yo siempre he tenido que ser más independiente”*. Sin embargo, también se observa sobreprotección en temas como elegir su propia ropa: *“Ella era la que me compraba todo”*; solo cuando creció un poco más pudo tener más libertad en este aspecto. De igual modo, salir al barrio o a casa de amigas era casi un privilegio: *“Cuando yo era más pequeña, para mí salir era un privilegio; ella no me daba permiso”*. Este control incluso llegó a la toma de decisiones: *“Siempre me decía: ‘No sabes ni lo que estás haciendo, y vas a querer decidir’”*.

Además, existía una clara intromisión en su privacidad: *“Ella siempre quería saber lo que hacíamos, tenía que decirle todo”*, comenta Marisol, lo que refuerza la percepción de vigilancia constante sobre su vida cotidiana.

En conclusión, el vínculo entre ella y su madre puede considerarse ambivalente y de tipo promedio, con elementos de cuidado parcial y control moderado.

Vínculo parental (versión padre)

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	PERCENTIL	NIVEL
Cuidado	23	93	Alto
Sobreprotección	15	13	Bajo
TIPO DE VÍNCULO		Vínculo óptimo	

De acuerdo con los resultados de la escala, el vínculo con su padre fue óptimo, resultado de la combinación entre un alto nivel de cuidado y una baja sobreprotección. Esto indica que Marisol percibió en su padre una figura afectuosa, atenta y presente emocionalmente, que establecía normas sin ejercer un control excesivo, brindándole apoyo y respetando su autonomía.

En cuanto a la dimensión **cuidado**, el nivel alto refleja a un padre cariñoso, protector y emocionalmente disponible de forma constante. Marisol manifiesta que, aunque su padre no estaba todo el tiempo en casa, cuando sí lo hacía, la hacía sentir querida. Relata: *“Él siempre nos ha abrazado y nos besaba, siempre que teníamos que salir al colegio deseaba que nos vaya bien”*, y destaca la importancia que le daba a compartir tiempo con ella: *“Cuando él estaba aquí, jugábamos”*. También resalta que, a pesar de que no siempre podía ayudarla: *“Si podía, él lo hacía”*, lo que refuerza su imagen como una figura sensible a sus necesidades y atenta a su bienestar. Su padre también intervenía ante situaciones conflictivas con su madre, lo que incrementaba su sensación de protección emocional: *“Siempre nos decía: ‘yo voy a hablar para que ya no los trate así’, y yo sí me sentía mejor”*.

Respecto a la dimensión **sobreprotección**, se identifica un nivel bajo, lo que implica que, aunque existían normas y límites, estos no restringían su autonomía ni implicaban intromisión excesiva. Marisol relata: *“Sí teníamos límites sobre salidas para jugar o salir a otro lado. Teníamos horarios, pero no era sobreprotector”*. También recuerda que su padre se preocupaba por enseñarle habilidades para la vida desde pequeña: *“Yo sabía cocinar desde muy pequeña, limpiar, trabajar no me dejaban”*, promoviendo así su independencia sin imponerle restricciones innecesarias.

En conclusión, el vínculo entre ella y su padre se caracteriza por un alto nivel de afecto, comprensión emocional y respeto por su autonomía, lo que configura una relación de apego saludable y segura.

Apoyo social percibido

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	NIVEL
Apoyo instrumental	10	Medio
Apoyo emocional	17	Medio
Interacción social positiva	11	Medio
Apoyo Afectivo	6	Mínimo
TOTAL	44	Medio

Los resultados del Cuestionario de Apoyo Social Percibido reflejan que, aunque Marisol reporta una red conformada por una amiga y cuatro familiares, solo su prima y su amiga le brindan apoyo de manera activa y constante. Esta limitada disponibilidad de apoyo se ve reflejada en las distintas dimensiones del cuestionario, que en su mayoría presentan niveles medios, lo que sugiere la existencia de ciertas fuentes de ayuda, pero insuficientes para cubrir sus necesidades instrumentales, emocionales y afectivas.

En la dimensión de **apoyo instrumental**, presenta un nivel medio, lo que sugiere que percibe cierto grado de ayuda económica y colaboración en tareas del hogar, aunque esta no cubre completamente sus necesidades. Esta percepción se refleja cuando afirma: *“Mi mamá sigue mandando para la comida y nuestros gastos, pero solo para mí y mi hermano. Cuando se enteró, ella me dijo que no me iba a ayudar con nada relacionado al bebé, que yo tengo que hacerme cargo de él, y que ella solo se va a hacer cargo de la comida y lo que necesitamos, pero no del bebé”*. En cuanto al trabajo doméstico, señala que solo recibe apoyo ocasional de su hermano menor: *“Él me ayuda los fines de semana con la casa, después hago todo mayormente yo”*.

Respecto a la dimensión de **apoyo emocional**, también se observa un nivel medio. Esto indica que Marisol percibe cierta disponibilidad de personas que la escuchen o le brinden consejo, aunque de manera limitada. Según su relato, este tipo de apoyo lo encuentra principalmente en su prima y una amiga, mientras que por parte de su pareja y su madre es casi inexistente. Ella expresa: *“Los demás no saben, así que tampoco puedo hablar con ellos”*, lo que evidencia una red de contención emocional restringida y poco accesible.

En la dimensión de **interacción social positiva**, los resultados también reflejan un nivel medio. Esto implica que, si bien hay personas dispuestas a compartir tiempo con ella o a brindarle momentos de distracción, estos vínculos no son suficientes para contrarrestar la sensación de soledad que experimenta. Marisol relata: *“Él [su pareja] no está muy presente, él viene a verme una o dos horas, pero después ya no viene a verme por días”*. A pesar de esto, reconoce espacios de cercanía con su prima y su amiga: *“Mi prima sí me aconseja, está conmigo. Mi amiga a veces viene a visitarme y trata de sacarme a caminar o hacer algo. Ella siempre está”*.

Finalmente, en la dimensión de **apoyo afectivo**, se identifica un nivel bajo, lo que denota que percibe pocas muestras de cariño o afecto por parte de su entorno, y en consecuencia, no se siente amada ni contenida emocionalmente. Lo expresa con claridad cuando dice: *“Con palabras sí, pero muy rara vez, los abrazos son más frecuentes. Mi mamá no está aquí, así que tampoco me lo demuestra mucho”*.

En conjunto, los resultados del cuestionario sugieren que Marisol cuenta con una red de apoyo social limitada, que, si bien cubre parcialmente algunos aspectos instrumentales y emocionales, no alcanza a satisfacer sus necesidades afectivas.

VIII. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

Después de recabar la información cualitativa y aplicar los instrumentos correspondientes, se concluye que Marisol se encuentra actualmente en una situación de vulnerabilidad emocional y social. En cuanto al bienestar psicológico, presenta un nivel moderado, con dificultades marcadas en autoaceptación, propósito en la vida y relaciones positivas, dimensiones afectadas por su experiencia de embarazo no planificado, la interrupción de su proyecto educativo y el escaso apoyo afectivo. Su nivel de desesperanza es moderado, con pensamientos ambivalentes sobre el futuro y una sensación constante de estancamiento y preocupación.

Respecto al vínculo parental, se evidencian diferencias significativas: el vínculo con su madre es de tipo promedio, con manifestaciones afectivas inconstantes y un control que limitó su autonomía en etapas clave del desarrollo. Por otro lado, el vínculo con su padre fue óptimo, lo que le proporcionó una fuente de afecto, comprensión y validación emocional que actualmente extraña.

En relación con el apoyo social percibido, también se identifica un nivel moderado, ya que, aunque Marisol cuenta con algunas figuras de apoyo, este respaldo no cubre completamente sus necesidades emocionales ni materiales.

La interacción entre estas variables muestra cómo las carencias afectivas y el apoyo limitado han influido en la percepción negativa de sí misma, la dificultad para proyectarse a futuro y la sensación de desesperanza.

IX. RECOMENDACIONES

- Abordar el sentimiento de culpa mediante técnicas de reestructuración cognitiva.
- Desarrollar habilidades de afrontamiento y resiliencia emocional, trabajando en la aceptación de su situación actual sin culpa, promoviendo una mirada compasiva hacia su proceso y reforzando su capacidad de adaptación.
- Implementar intervenciones para fomentar la motivación y el sentido de propósito, ayudándola a reconocer pequeñas metas y construir un proyecto de vida acorde a su realidad actual.
- Abordar el sentimiento de desesperanza y la sensación de estancamiento, favoreciendo la transformación de pensamientos negativos en planes de acción.
- Trabajar en la construcción de una autoimagen positiva y en la disminución de la necesidad de validación externa, fortaleciendo su autonomía y confianza personal.
- Promover la autoaceptación y el reconocimiento de fortalezas personales, a través de espacios terapéuticos en los que pueda identificar aspectos valiosos de sí misma y resignificar sus errores como parte de un proceso de crecimiento.
- Fomentar relaciones significativas y ampliar su red de apoyo, explorando nuevas formas de conexión social.

CASO 2

I. DATOS PERSONALES

Nombre: María

Lugar y fecha de nacimiento: Cercado – Tarija, 15 de septiembre de 2008

Edad: 16 años

Escolaridad: 3ro de secundaria

Estado civil: En noviazgo

Ocupación: Estudiante

Número de embarazos: 1

➤ Informantes clave:

Madre: Jhenny

Edad: 40 años

Ocupación: Cocinera

II. MOTIVO DE CONSULTA

El psicodiagnóstico clínico fue realizado en base a la metodología planteada. Para ello, la tesista se contactó con la doctora responsable del Centro de Salud Ambulatorio “15 de Noviembre”. A través de este informante clave, se accedió a las historias clínicas y a los datos de contacto de la adolescente embarazada que acudió a sus controles prenatales, con el fin de invitarla a formar parte del proceso de evaluación psicológica en el marco de la presente investigación.

III. ANTECEDENTES PERSONALES

María es una adolescente de 16 años, de contextura delgada, piel trigueña y una estatura aproximada de 1,50 cm. Cursa tercero de secundaria y actualmente se encuentra en el séptimo mes de embarazo. Aunque su vientre aún no es muy grande, su estado ya resulta visible. Su estilo de vestir es relajado, pues suele asistir con ropa deportiva. En algunas ocasiones se presenta con el cabello despeinado y prendas no del todo limpias, lo que sugiere cierto descuido en su presentación e higiene personal.

El embarazo de María estuvo marcado desde un inicio por complicaciones. Según refiere su madre, fue un embarazo de riesgo, con amenaza de pérdida, lo que derivó en una hospitalización. María nació prematuramente, a los seis meses de gestación, y debió permanecer en incubadora durante una semana. Durante sus primeros años de vida fue una niña enfermiza, aunque su salud fue mejorando progresivamente. Actualmente presenta síntomas de gastritis, condición que afecta ocasionalmente su bienestar físico.

De su infancia manifiesta no recordar mucho, pero la describe con calidez: *“Esa etapa fue bonita, yo tenía de todo”*. Nació en un hogar conformado por sus dos padres, quienes aún vivían juntos. Sin embargo, cuando tenía tres años, su padre tuvo que trasladarse a Entre Ríos por motivos laborales. A partir de entonces, la relación entre ambos comenzó a deteriorarse debido a la distancia. *“Él vivía en Entre Ríos porque trabajaba, y una vez allá iba a visitarlo los fines de semana”*, comenta. Más tarde, cuando María tenía siete años, su padre regresó al hogar, aunque su presencia continuó siendo intermitente. María relata que *“vuelve a la casa por semanas”*, pero luego *“vuelve a perderse con los parroquianos”*, haciendo notar su tendencia a ausentarse por periodos debido al consumo problemático de alcohol.

Durante estos años, María fue testigo de las constantes discusiones entre sus padres, marcadas por episodios de violencia verbal y física, generalmente iniciados por su madre contra su padre: *“Mi papá nunca ha sido violento. Mi mamá sí le pegaba, pero él no, nunca. Él simplemente cuando está así, borracho, y discuten, se calla, pero no es violento”*. Aunque cuando era niña presenciaba directamente estos conflictos, en la actualidad opta por retirarse, prefiere irse al cuarto de su abuela cuando las peleas comienzan, evitando involucrarse en la situación. Pese al impacto que estas ausencias y conflictos han tenido, María menciona que no le afecta demasiado la ausencia de su padre, ya que se ha acostumbrado a vivir sin él: *“Desde que era pequeña yo ya estaba acostumbrada a que mi papá no esté. Yo los únicos recuerdos que tengo de él es que siempre viajaba y trabajaba, porque yo tampoco sabía que él tomaba”*.

Una figura fundamental en su infancia fue su abuela materna, con quien compartió gran parte de su tiempo. María recuerda con cariño la cercanía que tenía con ella: *“Yo era más apegada a mi abuela... sabía ir al mercado con ella, paraba ahí vendiendo con ella y no mucho con*

mi mamá”. Aunque convivía con su madre, señala que la relación en ese momento era más distante, sin conflictos, pero con menos presencia emocional.

Cuando tenía seis años, nació su hermano menor, y si bien comparten el mismo hogar, la relación entre ambos es distante: *“No nos llevamos tan bien, no tenemos el mismo carácter”*, expresa.

A los trece años, se trasladó a vivir con sus padres y su hermano a otra casa, lo que implicó un alejamiento físico de su abuela. Esta separación tuvo un impacto emocional significativo: *“Estaba acostumbrada a su compañía”*. Para mantener el vínculo, estableció una rutina diaria que refleja su necesidad de contacto con ella: *“Yo me despertaba temprano y me iba a desayunar con ella, después iba al colegio y volvía donde ella, solo iba a mi casa a dormir”* manifiesta.

Académicamente, sus primeros años escolares fueron muy positivos. Ingresó al kínder junto a su prima, con quien compartió todos los cursos hasta sexto de primaria: *“Me acuerdo que yo entré al kínder con mi prima y hasta sexto estuve con ella... eso era bonito”*, relata. Fue abanderada en varias oportunidades y se destacó por su responsabilidad y compromiso con el estudio. También participó brevemente en una academia de danza, actividad que disfrutaba mucho, pero que debió abandonar debido a las dificultades económicas de su madre: *“Me gustaba mucho, pero ya no me lo podían pagar”*.

El inicio de la secundaria coincidió con la pandemia por COVID-19, lo cual supuso un retroceso importante en su trayectoria escolar. Al no contar con conexión a internet ni con un dispositivo adecuado, no pudo asistir a las clases virtuales y se aplazó en primero de secundaria: *“Me ha afectado un poco, pero después estaba bien porque conocí buenos amigos”*, comenta, minimizando el impacto de esta interferencia en su continuidad académica.

En cuanto a sus relaciones sociales, expresa mayor afinidad con sus compañeros varones, con quienes comparte actividades deportivas y recreativas: *“Yo era más hombrecito, un amigo más... con ellos jugaba, salía, íbamos al cine”*. Aunque mantiene una buena relación con sus compañeras, refiere que no es tan cercana a ellas. Durante un periodo se distanció de su grupo de amigos debido a su relación de pareja, pero más adelante retomó el contacto, lo cual valora como importante para su bienestar emocional.

María conoció a su pareja actual en una fiesta familiar, años antes de iniciar formalmente la relación: *“Me acuerdo que hace mucho tiempo nos hemos encontrado por primera vez en una fiesta familiar y hemos hecho click porque éramos muy compatibles”*. En ese momento, sin embargo, no pudieron comenzar un vínculo debido a restricciones impuestas a María: *“En ese momento a mí no me dejaban tener novio”*. Fue recién en 2023, cuando tenía catorce años, que volvieron a coincidir y formalizaron su relación de noviazgo. Al inicio, el vínculo fue cercano y estable, no obstante, cambió drásticamente tras la confirmación del embarazo: *“Desde que se ha enterado que estoy embarazada, se ha alejado... solo me habla en las noches”*, cuenta entre lágrimas. A pesar de este distanciamiento inicial, en sesiones posteriores menciona que han logrado conversar y recuperar parte del vínculo, proyectando incluso planes a futuro juntos.

El embarazo no fue planificado, María afirma que utilizaban métodos anticonceptivos y que, debido a la irregularidad de su ciclo menstrual, no sospechó de inmediato: *“Yo era muy irregular, un mes me bajaba, dos meses no me bajaba...”*. Cuando confirmó el resultado positivo de la prueba, se lo comunicó a su pareja, quien manifestó su deseo de interrumpir la gestación: *“Él no quería que lo tenga, quería que yo aborte porque decía que es peligroso, lo único que yo hacía era callarme”*. A pesar de esto, ella decidió continuar con el embarazo, motivada por el temor a las consecuencias y por lo que escuchaba de su madre: *“Mi mamá me decía que eso es feo, que a veces las personas se mueren”*.

Inicialmente, intentó ocultar la situación a su madre: *“Yo la engañé, hice dos pruebas para que una salga negativa”*. Sin embargo, la sospecha materna fue creciendo, especialmente al notar el retraso menstrual: *“A las dos nos baja los mismos días, y a mí no me bajaba. Entonces ella me hizo hacer una prueba y no me quedó más que decirle la verdad”*. María describe ese momento como liberador, ya que finalmente pudo dejar de ocultar lo que ocurría. Además de que la reacción de su madre fue de contención y acompañamiento: *“No me retó ni me gritó, ahora ella me está ayudando para que siga adelante”*.

La relación con su madre se ha fortalecido de forma notable en el último año, particularmente durante el periodo en que su padre estuvo ausente tras migrar a Argentina. En este tiempo, María ha percibido una mayor cercanía y apoyo por parte de ella, a quien describe como una figura protectora, presente y comprensiva: *“Mi mamá siempre ha querido lo mejor para mí...”*

ella me cuida, me compra todo, me lleva a comer”. Aunque en etapas anteriores el vínculo entre ambas era más distante, en la actualidad la madre cumple un rol central en su vida, la acompaña en sus controles médicos, la orienta en decisiones importantes y le brinda un sostén emocional que María valora.

En contraste, el vínculo con su padre continúa siendo ambivalente y fuente de dolor. Aunque reconoce momentos de afecto, su presencia ha sido inconsistente y marcada por el alcoholismo. María expresa con claridad el vacío emocional que esto le provoca: *“El cariño que no tengo de mi papá yo lo intento buscar en otras personas... yo creo que si él hubiese estado, yo ahora estaría mejor”*. Actualmente, su padre ha regresado de Argentina y se encuentra presente en el hogar desde hace aproximadamente un mes. Sin embargo, María expresa cierto temor de que esta presencia no sea duradera: teme que vuelva a irse, como ha sucedido en otras ocasiones.

IV. ANTECEDENTES FAMILIARES

La familia de María está conformada por su madre, su hermano menor, su padre y su abuela materna. Aunque sus padres ya no mantienen una relación de pareja, conviven en la misma vivienda, debido a que su padre, cada vez que se encuentra sobrio, regresa al hogar. Esta convivencia se ve afectada por el consumo problemático de alcohol por parte del padre, así como por una dinámica marcada por discusiones frecuentes y situaciones de violencia verbal y física, generalmente ejercida por la madre hacia él. Esta tensión constante ha influido negativamente en el clima familiar, afectando la estabilidad emocional de todos los miembros del hogar.

Actualmente, la familia reside en una vivienda alquilada, donde María comparte un cuarto con su abuela materna, figura con la que mantiene un vínculo cercano desde su niñez. La relación con su hermano menor, de 10 años, ha sido históricamente distante, en gran parte debido a las diferencias de carácter entre ambos. No obstante, en los últimos meses, y a raíz de las situaciones conflictivas vinculadas al padre, María ha percibido un leve acercamiento con él, basado en el apoyo mutuo frente al malestar generado por la dinámica familiar.

Además del núcleo conviviente, María cuenta con el cuidado y contención de su tía materna y el esposo de esta, a quienes considera figuras significativas en su vida. Ambos representan

un sostén afectivo y material, llegando incluso a expresar que los siente como si fueran sus padres.

V. OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR

En la primera sesión, María asiste acompañada de su madre y, tras ser alentada por ella, muestra disposición para colaborar con el proceso de evaluación. Durante esta entrevista inicial se presenta tímida, con la mirada baja, evitando el contacto visual. Sus ojos se muestran llorosos y, en algunos momentos, su voz se quiebra debido al llanto. No obstante, se mantiene amable en todo momento. En las sesiones siguientes, se observa un cambio significativo en su actitud: se muestra más alegre, confiada y con mayor apertura al diálogo, lo que facilitó el trabajo. Sin embargo, en ocasiones su discurso resulta vago, ya que no brinda suficientes detalles ni posee un hilo conductor en su relato, por lo que es necesario indagar reiteradamente en cada aspecto.

VI. INSTRUMENTOS APLICADOS

- Entrevista en profundidad
- Escala de bienestar psicológico de Ryff
- Escala de desesperanza de Beck
- Escala de vínculo parental de Parker, Tupling y Brown
- Cuestionario de apoyo social percibido de Sherbourne y Stewart

VII. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Bienestar psicológico

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	NIVEL
Autoaceptación	28	Alto
Dominio del entorno	22	Medio
Relaciones positivas	26	Medio
Crecimiento personal	32	Alto
Autonomía	26	Medio
Propósito de la vida	31	Alto
TOTAL	165	Alto

De acuerdo con los resultados obtenidos a través de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, María presenta un nivel alto de bienestar psicológico, lo cual se refleja de manera matizada en las distintas dimensiones evaluadas.

En la dimensión **autoaceptación**, se identifica un nivel alto, lo que sugiere que posee la capacidad de verse a sí misma de manera positiva, reconociendo tanto sus fortalezas como sus debilidades, e integrando sus experiencias pasadas y presentes con aceptación. Expresa con claridad una valoración positiva, como lo demuestra al afirmar: *“Estoy siendo fuerte, no me estoy dejando caer”*. También manifiesta conformidad con su actuar: *“Yo me siento bien conmigo misma, porque estoy actuando de manera correcta y enfrentando la situación con responsabilidad”*, lo que indica no solo una autoevaluación favorable, sino también coherencia entre sus valores y decisiones actuales. A su vez, es capaz de identificar aspectos personales que considera negativos, mostrando disposición para mejorar: *“A veces soy terca con algunas cosas, no escucho. Pero en los defectos estoy tratando de mejorar cada día, y mis fortalezas también las estoy haciendo más fuertes”*. Dentro de esta actitud de aceptación, también se incluye la percepción que tiene sobre su imagen corporal durante el embarazo. Aunque reconoce ciertas molestias físicas, sostiene una visión positiva de sí misma: *“La panza a veces es incómoda, yo noto el cambio, pero no me disgusta cuando me veo”*. Finalmente, expresa orgullo por aspectos significativos de su historia de vida, como su desempeño académico, su participación en actividades que disfrutaba y los vínculos que ha construido: *“Me alegra haber estudiado y muchas cosas. Antes bailaba, he conocido personas”*.

En la dimensión **dominio del entorno**, María presenta un nivel medio, lo que indica que cuenta con algunos recursos personales para organizar su vida y adaptarse a nuevas situaciones, aunque todavía se encuentra en proceso de desarrollar un control más efectivo sobre su contexto. Muestra disposición para asumir responsabilidades futuras y reconoce la necesidad de estructurar su tiempo: *“Sé que también voy a tener trabajitos que hacer y así, voy a organizar mi tiempo”*. Asimismo, manifiesta una actitud autónoma respecto a su embarazo, evitando que este sea motivo de trato diferenciado, ya que eso le genera incomodidad: *“No busco que los demás me traten diferente. Yo sigo haciendo mis cosas como siempre, y eso me hace sentir bien. No me gusta que me den privilegios ni que me traten diferente”*.

En la dimensión **relaciones positivas** con los demás, alcanza un nivel medio. Mantiene vínculos significativos que le brindan contención y bienestar, especialmente con su grupo de amigos, quienes desempeñan un papel importante en su vida. Señala que ellos contribuyen a su estabilidad emocional: *“De ellos he aprendido a no tomarme tanto las cosas en serio, porque para ellos todo es chiste. Ellos buscan que esté relajada, me ayudan a distraerme”*. Además, afirma: *“Nos hablamos todos los días, me cuidan, me dicen que no haga fuerza, que no reniegue”*, lo cual refleja una relación cercana basada en el cuidado y la comunicación constante. Sin embargo, también reconoce: *“Hay cosas que no les digo, porque me da un poco de vergüenza”*, lo que indica la existencia de ciertas barreras en la expresión de aspectos más íntimos. A pesar de ello, sus vínculos sociales constituyen una red de apoyo valiosa que podría fortalecerse con mayor apertura emocional.

En la dimensión **crecimiento personal**, se identifica un nivel alto. María se percibe a sí misma en constante evolución y muestra apertura a los aprendizajes que surgen de sus experiencias. Considera que la maternidad ha implicado un proceso de maduración, transformando su forma de pensar: *“Ahora, con mi bebé, estoy madurando un poco más, porque antes solo pensaba en mí, y ahora también pienso en él”*. Por otro lado, reflexiona sobre el valor de las experiencias vividas: *“Es bueno vivir la vida, porque es una cosa que solo pasa una vez, porque hay cosas que ya he hecho y nunca más las voy a volver a hacer”*, lo que evidencia una actitud reflexiva y una valoración positiva de su vida.

En la dimensión **autonomía**, María presenta un nivel medio. Si bien ha demostrado la capacidad de tomar decisiones propias y sostenerlas, aún se encuentra en proceso de consolidar su independencia. Relata que la decisión de continuar con su embarazo fue tomada de manera personal y respetada por su entorno: *“No me obligan a nada. Ellos me dijeron que la decisión era mía. Como mi decisión era no, ella [su madre] la respetó”*. No obstante, también manifiesta inseguridad al expresar sus deseos u opiniones frente a los demás, por temor a ser juzgada o a estar equivocada: *“Sí, a veces cuando quiero decir algo me da miedo decirlo a los demás, porque quizás lo que quiero no es lo más adecuado o estoy en el error, porque la gente te juzga”*.

Finalmente, en la dimensión **propósito de la vida**, María presenta un nivel alto, lo que indica que posee objetivos definidos, motivaciones claras y un fuerte sentido de dirección vital.

Expresa su deseo de estudiar, trabajar y construir un proyecto de vida autónomo: *“Me imagino trabajando o estudiando, porque quiero seguir una carrera, hacer mis propias cosas para poder independizarme”*. El embarazo ha reforzado este sentido de propósito, integrando no solo sus metas personales, sino también el bienestar de su hijo como motor para avanzar: *“Tenemos que salir adelante, que tengo que seguir por mí y por mi bebé”*. Además, proyecta un futuro compartido con su pareja: *“Nosotros tenemos planes a futuro: estudiar y empezar a trabajar para poder formar una familia”*.

En síntesis, el perfil de María refleja un bienestar psicológico alto, con fortalezas en autoaceptación, crecimiento personal y propósito en la vida. Si bien algunas dimensiones como autonomía, dominio del entorno y relaciones positivas aún se encuentran en proceso de consolidación, María cuenta con recursos personales y vinculares que favorecen su desarrollo emocional y su capacidad de adaptación.

Desesperanza

P. DIRECTO	NIVEL
1	Normalidad

De acuerdo con los resultados obtenidos, el nivel de desesperanza en María se sitúa dentro de los parámetros de normalidad, lo que indica que, a pesar de las circunstancias adversas que atraviesa, conserva una visión optimista del futuro, sin evidencias de pesimismo ni pérdida de propósito. Este resultado sugiere la presencia de recursos personales y sociales que le permiten proyectarse con esperanza y mantener una motivación adecuada.

Este resultado se respalda en su discurso, en el cual expresa con claridad la existencia de metas y deseos personales que orientan sus acciones. María manifiesta su intención de continuar con sus estudios, trabajar y lograr independencia: *“Me imagino trabajando o estudiando, porque quiero seguir una carrera, hacer mis propias cosas para poder independizarme”*. Asimismo, su rol como futura madre representa una fuente de motivación para ella: *“Tenemos que salir adelante, tengo que seguir por mí y por mi bebé”*.

Si bien reconoce haber atravesado un momento de temor inicial, especialmente antes de comunicar su embarazo a su madre, esa percepción cambió tras recibir apoyo familiar: *“Al principio, cuando mi mamá todavía no sabía, sí tenía miedo; pero después, cuando me*

dijeron que me iban a apoyar, no. Ahí decidí continuar”, lo cual refleja que, aunque incertidumbre, no desarrolló un sentimiento de desesperanza.

Además, la presencia de vínculos protectores, como su familia y su grupo de amigos, parecen ejercer un efecto positivo sobre su estado emocional. Aunque atraviesa desafíos, no se observan en su relato indicadores de desesperanza profunda, como desvalorización del futuro o sensación de vacío. Por el contrario, mantiene expectativas favorables sobre el futuro.

Vínculo parental (versión madre)

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	PERCENTIL	NIVEL
Cuidado	26	95	Alto
Sobreprotección	14	7	Bajo
TIPO DE VÍNCULO		Vínculo óptimo	

De acuerdo con los resultados obtenidos en la Escala de Vínculo Parental, María presenta un vínculo óptimo con su madre, caracterizado por un alto nivel de cuidado y una baja sobreprotección.

En lo que respecta al **cuidado**, María refiere haber contado con una madre emocionalmente disponible, capaz de expresar afecto y comprensión. Manifiesta con claridad la presencia constante de su madre a lo largo de su vida: *“Ella siempre ha estado ahí y no me ha demostrado desinterés”*. Su relato revela una percepción positiva del vínculo, al afirmar: *“Con mi mamá la relación es buena, mi mamá siempre está intentando darnos lo mejor a mí y a mi hermano, que no nos falte nada, siempre trata que nosotros estemos bien”*. Además, resalta la confianza mutua: *“Siempre puedo hablar con ella, porque puedo decirle las cosas, puedo decirle la verdad”*. Por otra parte, manifiesta: *“Mi mamá siempre ha querido lo mejor para mí... ella me cuida, me compra todo, me lleva a comer”*, lo que refuerza la dimensión del cuidado práctico dentro del vínculo maternal, evidenciando que el apoyo recibido no se limita al ámbito emocional, sino que incluye una implicación activa en la vida diaria de María. La manera en que María experimenta esta relación se sintetiza en una frase significativa: *“Cuando estoy con ella, estoy en paz”*.

Si bien en su infancia la relación con su madre era más distante, principalmente debido a la cercanía que mantenía con su abuela, en la actualidad ese vínculo se ha fortalecido. El paso

del tiempo, así como las experiencias compartidas en la adolescencia y particularmente durante el embarazo, parecen haber favorecido su conexión emocional.

En cuanto a la dimensión de **sobreprotección**, los resultados muestran un nivel bajo, lo cual sugiere que María cuenta con un entorno que favorece su autonomía. La madre aparece como una figura que establece límites razonables y acompaña sin imponer, brindando orientación desde el diálogo. María señala que, a diferencia de su padre, su madre le otorga mayor libertad, siempre acompañada de contención y consejo: *“Yo le pido permiso a mi mamá, y la mayoría de las veces me los da, si no es nada malo”*.

Vínculo parental (versión padre)

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	PERCENTIL	NIVEL
Cuidado	12	48	Normal
Sobreprotección	12	8	Bajo
TIPO DE VÍNCULO		Sin clasificación	

De acuerdo con los resultados obtenidos en la Escala de Vínculo Parental, el vínculo entre María y su padre se caracteriza por una combinación de cuidado limitado y baja sobreprotección, lo cual dificulta la configuración de un vínculo parental estable. No se observa un estilo de crianza claramente definido, sino más bien una relación ambivalente, marcada por la inconstancia.

En la dimensión de **cuidado**, se evidencia un nivel bajo. Aunque el padre manifiesta ocasionalmente la intención de estar presente y brindar apoyo, estas promesas rara vez se concretan: *“Él muchas veces nos dice a mí y a mi hermano ‘voy a ir’, pero luego no viene”*. Incluso cuando se encuentra físicamente presente, su implicación emocional es escasa: *“Cuando él está sano, siento que no quisiera estar con nosotros, o como si se cansara, porque llegaba y se dormía”*. Esta forma de presencia desconectada genera en María una sensación de vacío afectivo: *“A veces siento que lo necesito”*, y ante esta carencia, recurre a otros vínculos significativos en búsqueda del afecto que no encuentra en su padre: *“El cariño que no tengo de mi papá yo lo intento buscar en otras personas, en mis amigos y en mi pareja”*.

Aunque el padre cumple esporádicamente con responsabilidades económicas, este aspecto representa su principal forma de vínculo, sin traducirse en un involucramiento emocional más profundo. María lo expresa con claridad: *“Él solo deja un poco de plata para nosotros, aparte del dinero no tiene otros cuidados con nosotros. Después se preocupa porque estemos bien, pero no hace más cosas”*.

En cuanto a la dimensión de **sobreprotección**, se observa también un nivel bajo, reflejado en la escasa supervisión y poca implicación en la vida cotidiana de María. La comunicación sobre temas personales es limitada, y no se identifican límites claros ni acompañamiento activo. Ella comenta: *“Él siempre me dice que no, él quiere que le haga caso como si estuviera aquí”*, lo que pone de manifiesto una expectativa de autoridad sin respaldo en una presencia real. Además, el vínculo se ve profundamente afectado por el consumo problemático de alcohol del padre, que provoca un patrón de comportamiento ambivalente. En sus periodos de sobriedad, logra cumplir con su rol económico: *“Cuando él está sano, él trabaja y nos da”*; sin embargo, su implicación disminuye notoriamente cuando recae: *“Pero cuando él toma, ya no”*. Esta ambivalencia genera en María una fuerte decepción: *“Yo no siento orgullo de que tome, eso me decepciona de él”*.

En síntesis, el vínculo con su padre se configura como débil y ambivalente, caracterizado por un cuidado emocional escaso y una baja sobreprotección, lo que limita la posibilidad de establecer una relación significativa entre ambos.

Apoyo social percibido

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	NIVEL
Apoyo instrumental	19	Máximo
Apoyo emocional	26	Medio
Interacción social positiva	13	Medio
Apoyo afectivo	14	Máximo
TOTAL	71	Medio

De acuerdo con los resultados del Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS), María presenta un nivel medio de apoyo social, lo que sugiere que cuenta con una red de apoyo compuesta por diez personas, entre familiares cercanos y amistades. Si bien esta red

representa un sostén valioso, el apoyo que recibe no logra cubrir por completo sus necesidades emocionales y sociales, especialmente en términos de frecuencia y accesibilidad.

En la dimensión de **apoyo instrumental**, se identifica un nivel máximo, lo cual indica que María dispone de recursos materiales y asistencia práctica en su vida cotidiana. Esta percepción se encuentra especialmente asociada al rol activo de su madre, quien asume la cobertura de sus necesidades básicas: *“Mi mamá se encarga de eso (el dinero), ella siempre nos ha dado todo lo que queríamos, nunca nos ha hecho faltar nada. Aunque yo quiero trabajar, no es una necesidad. Ellos sí me apoyan en ese sentido”*.

En lo que respecta al **apoyo emocional**, el nivel es moderado, lo que refleja que María dispone de personas a quienes recurrir para ser escuchada o recibir consejo, aunque no siempre con la regularidad que ella desearía. Menciona, por ejemplo, que sus tíos cumplen un rol importante: *“Ellos siempre están para escucharme, ellos me preguntan si estoy bien, si necesito algo”*. También refiere que sus amigos representan una fuente de contención, aunque menos constante: *“Ellos están ahí, me escuchan y no me juzgan”*.

En la dimensión de **interacción social positiva**, se observa también un nivel medio. María mantiene vínculos activos con amistades y familiares, pero refiere ciertas dificultades para compartir momentos de calidad debido a limitaciones externas, como las exigencias escolares o laborales de su entorno. Ella misma lo expresa al decir: *“Mis amigos están, pero por el colegio no podemos vernos mucho”*. Esta dificultad también se replica en el ámbito familiar, donde las exigencias laborales de su familia restringen las oportunidades de encuentro, a pesar del afecto mutuo.

Finalmente, en la dimensión de **apoyo afectivo**, se registra un nivel máximo, lo que evidencia que María se siente querida y valorada por su entorno más cercano. Lo expresa con claridad al referirse a su madre: *“Mi mamá me hace sentir querida, ella me lo dice, yo también me doy cuenta por lo que hace por mí”*. También percibe afecto en su grupo de amistades, aunque con menor intensidad: *“Mis amigos también, aunque con ellos es menos”*.

En conjunto, los resultados indican que María cuenta con una red de apoyo percibido funcional y significativa, especialmente en el plano afectivo y material. Sin embargo, el apoyo emocional cotidiano y las oportunidades para compartir vínculos positivos se ven condicionados por factores contextuales.

VIII. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

Tras el análisis de los datos cualitativos y la aplicación de los instrumentos psicométricos, se concluye que María, a pesar de atravesar desafíos significativos, cuenta con recursos personales y vinculares que sostienen un funcionamiento adaptativo. Se observa en ella la capacidad para conservar el equilibrio emocional y proyectarse hacia el futuro con claridad y compromiso.

En relación con el bienestar psicológico, se identifica un nivel general alto, con puntajes especialmente elevados en las dimensiones de autoaceptación, crecimiento personal y propósito en la vida. Estos resultados reflejan una percepción positiva de sí misma, apertura al aprendizaje a partir de sus experiencias y la presencia de metas claras que otorgan sentido a su presente. Aunque dimensiones como autonomía, dominio del entorno y relaciones positivas aún se encuentran en proceso de consolidación, se evidencian avances importantes que señalan un desarrollo en curso.

Por otra parte, la evaluación del nivel de desesperanza ubica a María dentro de los parámetros de normalidad. A pesar de la incertidumbre inicial frente a su embarazo y al futuro, logró reconstruir una perspectiva esperanzada y positiva, especialmente a partir del apoyo emocional brindado por su madre.

El análisis del vínculo parental evidencia una diferencia marcada entre ambas figuras. El vínculo con su madre es óptimo, caracterizado por un alto nivel de cuidado y una baja sobreprotección, lo que ha permitido sentirse contenida, escuchada y acompañada en sus decisiones. En cambio, el vínculo con su padre se presenta como ambivalente, con escasa implicación afectiva y cuidado emocional limitado, lo cual ha generado en ella sentimientos de vacío y decepción.

Respecto al apoyo social percibido, cuenta con una red de sostén relativamente amplia, compuesta por familiares y amistades. Si bien el apoyo instrumental y afectivo alcanzan niveles altos, las dimensiones de apoyo emocional e interacción social positiva se ubican en un nivel medio, en parte debido a las restricciones contextuales que dificultan un contacto más frecuente y profundo con sus vínculos cercanos.

En conjunto, los resultados permiten comprender a María como una adolescente que, a pesar de atravesar un contexto familiar adverso, dispone de fortalezas personales y relaciones significativas que contribuyen a preservar su bienestar emocional.

IX. RECOMENDACIONES

- Brindar contención y orientación durante el proceso de construcción de su identidad como madre adolescente, sin descuidar sus necesidades personales.
- Acompañar a María en la organización de sus responsabilidades como futura madre, sin dejar de lado su deseo de continuar estudiando, de manera que pueda sostener su desarrollo personal y sus proyectos a futuro.
- Promover el reconocimiento de sus logros personales y la planificación de objetivos a corto y mediano plazo, integrando sus responsabilidades escolares, familiares y futuras como madre.
- Fomentar el fortalecimiento de vínculos protectores ya identificados, tales como su madre, sus tíos y amigos, a quienes reconoce como figuras de confianza.
- Promover relaciones significativas basadas en la confianza, la apertura emocional y el sostén mutuo.
- Trabajar la expresión emocional con su grupo de pares, fomentando la apertura emocional en contextos seguros.
- Proporcionar un espacio terapéutico donde María pueda elaborar sus emociones vinculadas a la figura paterna, de modo que logre resignificar este vínculo, reducir su impacto emocional negativo y fortalecer su autoestima, diferenciando los vínculos disfuncionales de aquellos que le brindan contención real.
- Fomentar el desarrollo de estrategias de autocuidado emocional, que le permitan reconocer y gestionar sus propias necesidades afectivas, sin sentirse culpable o invalidada por el entorno.

CASO 3

I. DATOS PERSONALES

Nombre: Delma

Lugar y fecha de nacimiento: Chocloca – Tarija, 8 de agosto de 2005

Edad: 19 años

Escolaridad: 1er año de universidad

Estado civil: En noviazgo

Ocupación: Ama de casa

Número de embarazos: 1

II. MOTIVO DE CONSULTA

El psicodiagnóstico clínico fue realizado en base a la metodología planteada. Para ello, la tesista se contactó con la doctora responsable del Centro de Salud Ambulatorio “15 de Noviembre”. A través de este informante clave, se accedió a las historias clínicas y a los datos de contacto de la adolescente embarazada que acudió a sus controles prenatales, con el fin de invitarla a formar parte del proceso de evaluación psicológica en el marco de la presente investigación.

III. ANTECEDENTES PERSONALES

Delma tiene una contextura mesomorfa, mide aproximadamente 1,55 metros y su piel es trigueña. Aunque ya transita el segundo trimestre de embarazo, su vientre todavía es pequeño, por lo que es difícil notar a simple vista su estado. Suele vestir de forma relajada, priorizando buzos, sudaderas y zapatillas, aunque en ocasiones también asiste con pijama. La ropa presenta cierto desgaste y suciedad, lo que da cuenta de una falta de higiene y cuidado personal.

Comenta que no tiene mucha información sobre su gestación, solo sabe que nació a los nueve meses cumplidos. Sus recuerdos comienzan en la infancia, una etapa que asocia con la escuela y sus amistades dentro de este espacio: “*La recuerdo bonita. Tengo recuerdos de la escuela, de mis amigos y mis amigas*”, comenta. Sobre esa época, destaca su desempeño académico y deportivo: “*En primaria siempre era de las mejores alumnas, también jugaba*

básquet, entrenaba y tenía partidos los fines de semana". Asimismo, recuerda que solía llevarse bien tanto con sus compañeros como con los docentes de su colegio, pues el limitado número de estudiantes permitía mayor cercanía: *"Creo que siempre he sido la que se llevaba mejor con todos, chicas y chicos. Casi siempre me he llevado bien con mis profesores"*.

También recuerda con afecto la relación que tenía con sus padres, especialmente por ser la menor de sus hermanos: *"La recuerdo bien porque como yo era la menor, era la mimada, la más consentida, aunque más por mi papá"*. Sin embargo, también tiene recuerdos difíciles, menciona haber presenciado episodios de violencia entre sus padres cuando aún era bastante pequeña: *"Como en toda relación, alguna vez tenían sus choques, ellos tenían discusiones y empezaban a pelear. Algunas veces han llegado a golpes, de mi papá a mi mamá"*, lo que le generaba sentimientos de miedo e incertidumbre: *"Yo era pequeña y no sabía qué hacer, me asustaba"*.

Sobre su rutina cotidiana, indica que solía levantarse temprano, desayunar si le daba tiempo e ir caminando a clases. A la salida del colegio, sus actividades variaban según el día: a veces iba a trabajar con su mamá a los terrenos, y otras veces regresaba a casa, hacía sus tareas, tanto escolares como domésticas, comía algo y se preparaba para dormir.

Por su parte, la relación con sus hermanos, que en un principio era cercana, se fue modificando con el tiempo: *"Antes era mejor, podría decirse que nos entendíamos. Ahora ya sabes, han crecido, se han juntado, y las cosas han cambiado un poco"*.

Durante la adolescencia, se trasladó a la ciudad para trabajar y continuar sus estudios. Estuvo fuera dos años, durante cuarto y quinto de secundaria: *"Me fui dos años a la ciudad, cuarto y quinto de secundaria estaba allá porque trabajaba"*, cuenta. Además, señala que esta decisión estuvo motivada por el deseo de lograr mayor independencia económica, aunque no lo necesitaba: *"Yo quería ganar mi propio dinero"*. Durante ese tiempo tuvo dos empleos. En el primero, se sintió cuidada y acompañada: *"La señora era buenita, era como otra mamá para mí. Claro que a veces me retaban, pero era buena"*. En el segundo, la experiencia fue distinta: *"El señor sí era un poco más estricto y era un poquito más malo"*.

No obstante, logró estudiar mientras trabajaba, ya que las clases eran virtuales debido a la pandemia del COVID-19: *"Trabajaba todo el día y en la noche estudiaba, porque justo ese año ha sido pandemia y pasaba mis clases virtual"*. Al año siguiente, cambió a un trabajo de

medio turno para poder asistir a clases por las tardes. En ambos casos, mantuvo un buen rendimiento académico: *“El primer año, cuando estudiaba virtual, tenía los mejores promedios. Cuando ya me cambiaba a la tarde no, pero seguía teniendo buenas notas”*. Lo cual, además se puede confirmar cuando manifiesta que compenetrar el estudio y su trabajo no era algo complicado para ella: *“Yo lo sentía fácil porque siempre me ha gustado ser responsable con mis tareas y el estudio”*.

Sin embargo, estar lejos de casa le resultaba difícil: *“Contaba los días para que sea sábado por la tarde y venirme. Si yo no venía una semana, la otra se me hacía eterna”*, manifiesta, resaltando cuán difícil fue adaptarse a esta nueva realidad. Cuando regresó a su comunidad, retomó sus estudios y obtuvo su título de bachiller, aunque no pudo acceder al título técnico medio que brindaba su colegio, debido a la interrupción de dos años. Aun así, valora lo aprendido: *“Cuando he vuelto aquí, ya no he podido tener ese título, aunque igual pasaba a clases porque aprendí a elaborar productos y era bonito”*.

En la adolescencia, Delma tuvo dos relaciones previas a la actual, una a los 14 y otra a los 16 años, aunque ambas fueron de corta duración. Al respecto, comenta: *“Eran buenas, pero también teníamos discusiones”*, lo cual hace advertir las dificultades que existían entre ellas y sus parejas.

Más tarde, el mismo año de su promoción, inició una relación con su actual pareja, a quien conoció en el transporte local: *“Él trabajaba en la línea de Chocloca, en los trufis. Las dos primeras veces que hablamos fue como cuando como todo hombre molesta a una chica y luego sigue, sigue... y así hemos empezado a salir”*. Sobre el vínculo entre ambos, comenta: *“Creo que como cualquier relación. Hay días en los que nos entendemos muy bien y estamos bien, pero también hay malos entendidos que llevan a discusiones”*. Además, menciona que estas discusiones pueden escalar hasta llegar a violencia verbal dependiendo del estado de su pareja: *“A veces son tranquilas y solo es un malentendido que se pasa en un ratito, pero a veces sí pueden ser más fuertes, más cuando él toma”*. En esos momentos ella ha pensado en terminar la relación: *“Yo quería tomar esa decisión, yo creo que por el enojo, la rabia del momento”*, no obstante, en ninguna ocasión concretó sus deseos.

Respecto al uso de métodos anticonceptivos, Delma relata: *“Yo usaba la pastilla, él condón, pero no siempre. He pensado en ponerme el chip y he ido al hospital a hacérmelo poner, pero*

no me ha agarrado la anestesia y ya no he podido ponérmelo”, motivo que sumado al uso inconsistente de los métodos, podría haber influido en su embarazo.

Delma inició estudios universitarios y volvió a vivir sola, pero el proceso fue complicado: *“Vivía sola, ahí alquilaba. Ha sido complicado, porque hasta ahora siento que no me he acostumbrado. Como casi toda mi vida he estado aquí y es otro ambiente ... el cambio allá es diferente. Ahí estoy sola, en cambio aquí tengo a mis papás”,* comenta haciendo hincapié en lo difícil que fue adaptarse por segunda vez.

Cuando supo que estaba embarazada, experimentó una mezcla de emociones: *“Cuando vi el resultado positivo, me quedé como... No sabía si reír, llorar o qué sentir. Estaba como en shock. Para mí era felicidad, aunque también sentí miedo”.* Por su parte, cuando se lo contó a su mamá reaccionó con dureza: *“Eso es lo que estabas buscando, ahí lo tienes, me dijo”,* lo cual fue complicado para ella, pues tenía en su mente todo lo que su mamá le decía: *“Mi mamá siempre me decía que me cuide, que estudie, que espere, y que recién me embarace’. Pero no fue así”.*

En ese momento, Delma no se sintió apoyada y, motivada por su pareja, pensó en interrumpir el embarazo. Incluso llegó a ponerle fecha: *“Estuve así, pensando todo el tiempo: ¿lo hago?, ¿no lo hago? Porque yo no sentía el apoyo de mi mamá”.* No obstante, mantenía la esperanza de que sus padres la acompañaran: *“Yo todavía pensaba en la posibilidad de que ellos me digan que me apoyan, y así fue”.* La decisión de continuar con el embarazo se consolidó tras una consulta médica: *“La doctora me ayudó a decidir... bueno, a terminar de decidir, porque yo ya tenía la idea”.* Tras esta decisión, su pareja, que es mayor que ella por seis años de ella, también le expresó su apoyo: *“Él me dijo que si esa era mi decisión, que él me iba a apoyar”.*

No obstante, esta situación la llevó a tomar decisiones importantes respecto a su formación. Aunque tenía el deseo de continuar con la universidad, las condiciones personales y de salud no se lo permitieron: *“He eliminado mis materias, porque los vómitos me tienen mal. Además, yo tengo que cocinar, limpiar y eso”.* A esta dificultad se sumaba su preocupación por no contar con ayuda para el cuidado del bebé una vez nacido: *“Mi mamá trabaja, entonces también he pensado que cuando nazca, no me lo iba a poder cuidar cuando yo me vaya a la universidad”.* Frente a este panorama, Delma optó por dejar sus estudios de forma

temporal, con la intención de retomarlos más adelante, cuando su situación sea más favorable.

IV. ANTECEDENTES FAMILIARES

La familia de Delma está compuesta por su madre, su padre, sus dos hermanos mayores y ella, quien es la hija menor. Además, mantiene un vínculo muy cercano con dos tías maternas de su misma edad, quienes vivieron con ella durante un tiempo y a quienes considera como hermanas.

Durante su infancia, la relación entre sus padres estuvo marcada por episodios de violencia física y verbal, lo cual generaba en Delma sentimientos de miedo. Sin embargo, en la actualidad, ella señala que estas situaciones ya no ocurren, y que el ambiente familiar ha cambiado de forma positiva. A pesar de la sorpresa inicial que causó su embarazo, Delma manifiesta que el vínculo con sus padres se ha fortalecido a partir de ese momento, encontrando en ellos un apoyo que no esperaba en un principio.

En cuanto a sus hermanos, la relación con el mayor no es muy estrecha, principalmente debido a la distancia física, lo que dificulta una interacción frecuente. En cambio, el vínculo con su hermano del medio ha mejorado desde que él regresó a vivir con ella y sus padres, favoreciendo una convivencia más cercana.

Actualmente, un tema en discusión dentro de la dinámica familiar es la posibilidad de que Delma comience a convivir con su pareja, no obstante, ella aún no ha tomado una decisión al respecto, ya que se encuentra evaluando sus opciones.

V. OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR

En el primer contacto para solicitar su participación, Delma se mostró tímida, hablaba en un tono de voz bajo, evitaba el contacto visual y parecía insegura respecto a participar. Sin embargo, finalmente accedió. En las siguientes sesiones mantuvo una actitud similar, evitaba la mirada durante gran parte del tiempo, hablaba en voz baja, jugaba constantemente con las manos y movía los pies de forma repetitiva. También se evidenció un alto nivel de nerviosismo frente a ciertos temas, manifestado en risas nerviosas previas a sus respuestas. Su discurso resultaba vago, lo que hizo necesario profundizar e indagar con mayor detalle en cada tópico planteado.

VI. INSTRUMENTOS APLICADOS

- Entrevista en profundidad
- Escala de bienestar psicológico de Ryff
- Escala de desesperanza de Beck
- Escala de vínculo parental de Parker, Tupling y Brown
- Cuestionario de apoyo social percibido de Sherbourne y Stewart

VII. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Bienestar psicológico

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	NIVEL
Autoaceptación	18	Medio
Dominio del entorno	22	Medio
Relaciones positivas	22	Medio
Crecimiento personal	31	Medio
Autonomía	38	Alto
Propósito de la vida	26	Medio
TOTAL	157	Alto

De acuerdo con los resultados de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, Delma posee un nivel alto de bienestar, lo cual se ve plasmado en las diferentes dimensiones.

En la dimensión de **autoaceptación**, Delma presenta un nivel medio, caracterizado por una valoración compleja de sí misma. Por un lado, expresa aspectos positivos con claridad, como su sentido de responsabilidad y su capacidad para lograr metas personales: *“Me gusta mi responsabilidad y lo que he ido logrando con eso”*. Además, manifiesta orgullo por haber culminado el colegio y por haberse esforzado en superar obstáculos, lo que refleja una imagen positiva de sí misma y el reconocimiento de sus logros.

Sin embargo, esta apreciación positiva convive con elementos de insatisfacción y autocrítica. Delma reconoce que también existen aspectos de sí misma que no le gustan: *“A veces me enoja mucho, y a veces, cuando me enoja, yo no pienso antes de actuar o no pienso en lo que digo”*. Asimismo, al reflexionar sobre su pasado reciente, muestra arrepentimiento por algunas decisiones: *“Me gustaría haber hecho las cosas diferentes, así podría haber continuado estudiando”*. Esto indica que aún no logra integrar completamente sus errores

como parte de un autoconcepto estable, y que su aceptación personal se ve afectada por eventos como su embarazo y la interrupción de sus estudios.

En la dimensión de **dominio del entorno**, Delma evidencia un nivel medio, lo que sugiere que se encuentra en proceso de desarrollar habilidades para manejar activamente su contexto y modificarlo en función de sus necesidades y objetivos. Delma, si bien muestra conciencia sobre aquello que no la satisface de su contexto actual, aún no logra transformarlo por completo. Por ejemplo, manifiesta sentirse limitada por su rol doméstico: *“Yo estoy nada más en mi casa y cocino, y tengo que limpiar”*, lo que refleja una falta de control sobre su rutina diaria y una cierta insatisfacción con su nivel de actividad. Delma incluso expresó su deseo previo de buscar independencia económica trasladándose a la ciudad, aunque la situación del embarazo modificó ese plan: *“Yo quería irme a la ciudad a trabajar. Pero ya me he puesto así y he tenido que quedarme”*.

A pesar de ello, se reconoce activa en su búsqueda de bienestar, ya que valora la ocupación como aspecto importante en su vida diaria: *“Para algunos no hacer nada está bien, pero para mí no, a mí me aburre. Yo creo que salir o hacer otras cosas también te distrae”*. Esto sugiere que, aunque todavía no logra adecuar del todo su ambiente a sus necesidades, tiene una disposición positiva hacia el cambio.

En la dimensión **relaciones positivas** con los demás, Delma presenta un nivel medio, lo cual indica que ha logrado establecer ciertos vínculos significativos y afectivos, aunque aún enfrenta dificultades para lograr una conexión más profunda y cercana con algunas personas. En su caso, si bien Delma cuenta con amistades, reconoce que le cuesta abrirse emocionalmente y compartir aspectos personales: *“Tengo amigas, pero no hay esa confianza o más cercanía, podemos hablar de algunas cosas ahí en la U, pero no de cosas muy personales”*.

Sin embargo, en el caso de sus vínculos más cercanos dentro del grupo de amistades, sí identifica cierto nivel de confianza y apoyo emocional, aunque reconoce que aún existe algo de distancia: *“Ellos me apoyan, también me dan cariño y compañía, aunque sea de lejos. Yo creo que las relaciones se han fortalecido, aunque todavía hay un poco de distancia”*. Esto indica que, si bien ha logrado establecer lazos significativos, todavía se encuentra en proceso de construir relaciones más íntimas.

En la dimensión de **crecimiento personal**, Delma presenta un nivel medio, lo que indica que se encuentra en un proceso de desarrollo y aprendizaje, aunque aún está en camino de consolidar una visión clara de sus metas a futuro. Esta disposición se refleja en su valoración sobre las experiencias vividas, las cuales identifica como fuentes de crecimiento: *“Yo creo que la vida me ha enseñado a ser mejor persona, a tomar buenas decisiones y enfrentar mis miedos, incluso arriesgarme, a ser más responsable y comprometida”*.

Asimismo, reconoce que el embarazo está siendo una experiencia significativa, cargada de aprendizajes personales. A partir de los desafíos que ha enfrentado, Delma expresa haber adquirido importantes enseñanzas: *“A ser fuerte y también valiente por haber tomado la decisión de seguir con el embarazo”*.

En la dimensión de **autonomía**, Delma presenta un nivel alto, lo que indica que es capaz de actuar conforme a sus convicciones, sin dejarse influir por la opinión de los demás. Este nivel se refleja en su afirmación: *“Pienso que soy libre de expresarme, no importa lo que digan. Yo creo que lo que yo tengo que decir también tiene que ser escuchado”*, lo que sugiere una actitud de autodeterminación frente a su entorno.

Delma también señala que en aquellas ocasiones donde podría sentirse juzgada, no se limita a no opinar: *“A veces lo digo sin importar qué puedan pensar ellos”*, lo que refuerza la idea de que no reprime su expresión por temor al juicio ajeno.

Por último, en la dimensión de **propósito en la vida**, Delma presenta un nivel medio, lo que indica que posee metas claras y un sentido general de dirección. Ella expresa tener un proyecto de vida definido, donde destaca: *“Seguir estudiando, criar a mi hijo y poder terminar mi carrera para también apoyar a mis papás, como ellos me apoyan ahora”*. A pesar de que el embarazo ha interrumpido temporalmente sus planes, Delma sostiene que sus metas no han cambiado: *“Yo creo que siguen siendo iguales, nada más que con un bebé. Porque yo creo que no es un impedimento si uno quiere”*, lo que refleja una actitud resiliente.

Además, incluye a su hijo dentro de su sentido de propósito, al expresar su deseo de *“ser una buena mamá y cuidar a mi bebé”*. Sin embargo, también reconoce que, por ahora, no ha dado pasos concretos hacia esos objetivos: *“Por el momento no estoy haciendo nada, pero ya lo estoy pensando”*. Esto sugiere que, si bien existe una visión clara de lo que desea, aún se

encuentra en una etapa de planificación, lo cual es esperable considerando los recientes cambios en su vida.

Desesperanza

P. DIRECTO	NIVEL
1	Normalidad

En los resultados obtenidos a partir de la Escala de Desesperanza de Beck, Delma presenta un nivel dentro de los rangos de normalidad, lo que indica la ausencia de pensamientos negativos sobre el futuro, así como la presencia de expectativas positivas y motivación para alcanzar sus metas personales. Este nivel sugiere que, a pesar de las dificultades recientes, como la interrupción de sus estudios por el embarazo, ella mantiene una actitud optimista hacia su proyecto de vida.

Delma expresa con claridad que sus planes a futuro se han visto momentáneamente postergados, pero no anulados. Además, manifiesta una mayor determinación por lograrlos, impulsada por nuevas motivaciones: *“Mi familia, mis papás. Ahora también mi bebé me motiva”*. Esta visión positiva se refleja también en la construcción de un proyecto de vida con metas definidas y alcanzables: *“Me imagino habiendo terminado mi carrera, si Dios quiere, trabajando, ejerciendo mi carrera, estando con mi bebé y también siendo buena persona”*. A corto plazo, proyecta con entusiasmo la llegada de su hijo y se propone retomar sus estudios cuando su situación mejore y se lo permita: *“A corto plazo, conocer a mi bebé. Pienso cuidarlo, cuidarme, y que cuando para el año esté un poco más grandecito, estudiar”*. En este sentido, Delma no presenta indicadores significativos de desesperanza, sino que mantiene la confianza en la posibilidad de construir un futuro que le llene de bienestar, aun frente a los desafíos actuales.

Vínculo parental (versión madre)

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	PERCENTIL	NIVEL
Cuidado	22	98	Alto
Sobreprotección	19	19	Bajo
TIPO DE VÍNCULO		Vínculo óptimo	

Los resultados indican que el vínculo entre Delma y su madre es óptimo, caracterizado por un alto nivel de cuidado y un bajo nivel de sobreprotección. Esta configuración sugiere una relación basada en el afecto, el acompañamiento y el respeto por la autonomía, lo cual ha contribuido al desarrollo de seguridad emocional en Delma.

En la dimensión **cuidado**, se observa un nivel alto, lo que sugiere que su madre cubría sus necesidades físicas y afectivas, mostrando interés por su bienestar emocional y ofreciéndole contención. Delma recuerda que su madre le demostraba su afecto estando presente para ella y proporcionándole lo necesario: *“Estando ahí para mí, apoyándome, dándome lo que necesito”*. También resalta el carácter afectuoso de su madre: *“Mi mamá es cariñosa, no tan seguido, pero sí”*, así como su disposición para brindarle consuelo emocional: *“Hablándome, cuidándome, para que me sienta mejor”*. Incluso cuando no vivían juntas, su madre continuaba ayudándola dentro de sus posibilidades: *“Sí, cuando estaba aquí, cuando estaba allá también, me ayudaba con lo que podía”*.

En cuanto a la dimensión **sobreprotección**, se identifica un nivel bajo, lo que indica que Delma disponía de espacio para desarrollar su autonomía, aunque bajo una supervisión controlada. Relata que su madre valoraba su independencia y la incentivaba a trabajar: *“A ella le gustaba. Por eso también, cuando estaba aquí, ella me llevaba a trabajar”*. No obstante, también recuerda que, en ciertas ocasiones, su madre mostraba preocupación cuando percibía posibles riesgos, como cuando no quería que se alejara demasiado: *“Tenía miedo, porque a veces puede ser peligroso y yo todavía era pequeña. Ella no quería que me vaya, como una forma de cuidarme”*. Esto refleja una actitud protectora moderada, centrada en el cuidado más que en el control, que no obstaculizó su desarrollo personal.

En conjunto, el vínculo entre Delma y su madre se caracteriza por un equilibrio saludable entre afecto, guía y respeto por su individualidad.

Vínculo parental (versión padre)

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	PERCENTIL	NIVEL
Cuidado	23	36	Normal
Sobreprotección	17	73	Normal
TIPO DE VÍNCULO		Vínculo promedio	

Por su parte, los resultados sugieren que el vínculo entre Delma y su padre es de tipo promedio, resultado de un nivel normal en ambas dimensiones evaluadas.

En la dimensión **cuidado**, se identifica un nivel normal, lo que indica que su padre cubría sus necesidades físicas y emocionales de manera parcial. Delma reconoce esta situación al señalar: *“Quizás yo sentía que me cuidaba diferente solo porque él no estaba tanto en mi casa”*, lo que refleja cierta distancia debido a su presencia menos constante en el hogar. Sin embargo, también destaca que su padre era afectuoso cuando estaba presente: *“Él es de darme abrazos, decirme ‘te quiero’”*. Además, menciona que, al igual que su madre, él la ayudaba cuando lo necesitaba: *“Siempre me han ayudado los dos. Cuando yo necesitaba algo, me ayudaban con lo que podían”*. En este sentido, recuerda que, en algunas ocasiones, era su padre quien la acompañaba al médico cuando su madre no podía por razones laborales: *“A veces mi mamá no podía por el tema del trabajo, y mi papá me llevaba”*.

Respecto a la dimensión **sobreprotección**, también se observa un nivel normal, lo que implica la existencia de ciertos controles, aunque sin llegar a restringir excesivamente su autonomía. Delma menciona que su padre no estaba del todo de acuerdo con que saliera, especialmente a fiestas: *“A él no le gustaba tanto que salga, más que todo a fiestas”*. No obstante, también señala que, en ocasiones, le permitía hacerlo si iba acompañada por alguien de confianza: *“Algunas veces sí me dejaba, cuando iba con alguien conocido, de confianza, o que vive por aquí cerca”*. En cuanto a su libertad personal, comenta que tenía autonomía para decidir sobre aspectos como su vestimenta.

En conjunto, el vínculo con su padre refleja una relación en la que, si bien existieron expresiones de afecto y apoyo, también hubo ciertas limitaciones derivadas de su menor presencia cotidiana.

Apoyo social percibido

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	NIVEL
Apoyo instrumental	14	Medio
Apoyo emocional	21	Medio
Interacción social positiva	9	Medio
Apoyo afectivo	11	Medio
TOTAL	55	Medio

En cuanto a los resultados del Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS), se identifica en Delma un nivel medio de apoyo global, lo cual indica que si bien cuenta con una red conformada por aproximadamente diez personas, entre familiares y amigos, la percepción de apoyo no es del todo satisfactoria. Es decir, aunque reconoce que dispone de apoyo, este no recibe no cubre completamente sus necesidades emocionales, prácticas e interactivas de manera constante.: *“Cuando a veces los necesito no siempre están”*.

En la dimensión de **apoyo instrumental**, también se evidencia un nivel medio. Delma percibe que tiene personas a su alrededor que la asisten en situaciones prácticas, como acompañarla al médico o ayudarla con lo que necesita. En este sentido, menciona que sus familiares le brindan orientación en temas físicos y médicos: *“Si tengo algún problema físico, ellos me dicen lo que tengo que hacer o me acompañan al doctor”*. Además, su pareja cumple un rol activo, acompañándola en controles prenatales y colaborando económicamente con los gastos del embarazo: *“Sí, vamos juntos y estamos, me acompaña. Él también me apoya un poco en lo económico con respecto al bebé. Él se está haciendo cargo de todo”*.

En la dimensión de **apoyo emocional**, se identifica un nivel medio, lo que indica que Delma cuenta con personas que le brindan escucha, comprensión y consejo, aunque no siempre se siente en plena confianza para expresar todo lo que le preocupa. Menciona que encuentra orientación en sus padres: *“Ellos intenta guiarme”*, y especialmente en su madre, a quien considera una figura cercana y confiable, aunque no le comparte todo: *“Todo no, pero muchas cosas sí, mayormente a mi mamá. Yo creo que ella me entiende o, si no, intenta entenderme”*.

En relación con su pareja, aunque reconoce que él probablemente la comprendería, existe una barrera que limita la expresión emocional con él: *“Yo creo que él sí intentaría comprenderme, pero no hay esta confianza como con mi mamá, tal vez porque ella es mujer también confío un poco más”*.

En relación con la dimensión de **interacción social positiva**, también se identifica un nivel medio. Delma cuenta con personas con quienes compartir actividades recreativas, aunque estas experiencias no ocurren con la frecuencia que desearía: *“La mayoría de las veces sí, salimos, aunque lo que nos impide es su trabajo”*. Reconoce que existen limitaciones en la disponibilidad de sus vínculos, pero aun así valora estos momentos y se muestra conforme con la dinámica actual: *“No todo el tiempo, pero sí están ahí”*.

Finalmente, en la dimensión de **apoyo afectivo**, se mantiene también un nivel medio. Delma percibe expresiones de cariño principalmente por parte de sus padres: *“Ellos me dicen que me quieren, pero más que todo por mi mamá y mi papá”*. Sin embargo, estas manifestaciones no son constantes, lo que refleja cierta intermitencia en el afecto recibido: *“Lo hacen cuando quieren”*.

En conjunto, los resultados indican que Delma cuenta con una red de apoyo relativamente estable, pero con ciertas limitaciones en cuanto a disponibilidad, profundidad emocional y frecuencia de interacción.

VIII. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

Después de analizar los resultados obtenidos a través de los instrumentos aplicados y el relato compartido por Delma durante las entrevistas, se concluye que actualmente se encuentra transitando un momento complejo, atravesado por la experiencia del embarazo adolescente.

En términos de bienestar psicológico, presenta un nivel alto, aunque con variaciones entre dimensiones. Se observa un buen desarrollo en autonomía, lo cual se refleja en su capacidad para actuar según sus propias convicciones. No obstante, presenta niveles medios en autoaceptación, propósito en la vida, crecimiento personal, relaciones positivas, y dominio del entorno, lo que sugiere que si bien ha logrado identificar fortalezas y aprendizajes a lo largo de su historia, todavía se encuentra en proceso de definir sus objetivos y consolidación de su entorno como espacios de bienestar.

Los resultados de la desesperanza muestran un nivel dentro de la normalidad, lo cual indica que, a pesar de los desafíos actuales, mantiene una visión esperanzada del futuro, conserva sus proyectos personales y se muestra motivada por nuevas responsabilidades, como la maternidad.

Respecto a los vínculos parentales, se identifica una relación óptima con su madre, a quien percibe como una figura afectuosa, contenedora y promotora de su autonomía. En contraste, el vínculo con su padre es de tipo promedio, y si bien reconoce en él expresiones de afecto y apoyo, su menor presencia en la vida cotidiana ha contribuido a que la relación sea más distante.

En cuanto al apoyo social percibido, presenta un nivel medio, lo que refleja que cuenta con una red de apoyo integrada por familia y amistades, pero que esta no siempre responde con la frecuencia, profundidad o constancia que ella necesita.

En síntesis, Delma es una joven que se enfrenta a un momento de transición marcado por la reorganización de sus prioridades y su identidad. A pesar de los desafíos, conserva la esperanza, la autonomía y un proyecto de vida que incluye metas a corto y largo plazo.

IX. RECOMENDACIONES

- Brindar orientación durante el proceso de construcción de su identidad como madre adolescente, fortaleciendo el vínculo con su bebé sin descuidar su desarrollo personal.
- Acompañar a Delma en la reorganización de su proyecto de vida, facilitando la integración entre su deseo de continuar estudiando y sus nuevas responsabilidades como futura madre.
- Fomentar el fortalecimiento de vínculos ya identificados como protectores, especialmente con su madre, reforzando la comunicación y la confianza mutua.
- Promover la ampliación de su red de apoyo, incentivando la apertura emocional con personas cercanas a ella.
- Acompañar el desarrollo de estrategias de afrontamiento que le permitan gestionar mejor su entorno y su rutina diaria, promoviendo un mayor sentido de control sobre su vida cotidiana.
- Ofrecer un espacio terapéutico individual donde pueda reflexionar sobre los cambios que atraviesa, elaborar posibles sentimientos de arrepentimiento, y reforzar una imagen positiva de sí misma.
- Realizar seguimiento durante el periodo perinatal, brindando apoyo en la transición a la maternidad y previniendo posibles alteraciones emocionales asociadas a esta etapa.

CASO 4

I. DATOS PERSONALES

Nombre: Lisbeth

Lugar y fecha de nacimiento: Cercado – Tarija, 03 de noviembre de 2005

Edad: 19 años

Escolaridad: 1er año de universidad

Estado civil: Soltera

Ocupación: Estudiante

Número de embarazos: 1

II. MOTIVO DE CONSULTA

El psicodiagnóstico clínico fue realizado con base en la metodología planteada. Para ello, la tesista se contactó con la doctora responsable del Centro de Salud Ambulatorio “15 de Noviembre”. A través de este informante clave, se accedió a la historia clínica y a los datos de contacto de la adolescente embarazada que acudió a sus controles prenatales, con el fin de invitarla a formar parte del proceso de evaluación psicológica en el marco de la presente investigación.

III. ANTECEDENTES PERSONALES

Lisbeth mide aproximadamente 1,50 metros. Tiene la piel morena, el cabello largo y ondulado, y una contextura corporal endomorfa. Su embarazo, de ocho meses, es evidente por el tamaño de su vientre. Suele vestir ropa cómoda, como pantalones vaqueros, poleras y zapatillas. Sin embargo, tanto su vestimenta como sus uñas muestran signos de suciedad, lo que refleja cierta falta de higiene personal.

En cuanto a su salud física, refiere que su embarazo transcurrió sin complicaciones. Según relata, nació a término, con peso y desarrollo adecuados. A lo largo de sus 19 años de vida, no recuerda haber tenido enfermedades significativas ni antecedentes médicos relevantes.

Respecto a su infancia, guarda un especial afecto por los animales, en particular por las ovejas que le regalaba su tía materna, a las que consideraba sus amigas: *“Yo me acuerdo más que*

todo de los animales, desde chiquita yo tenía ovejas. Yo las llevaba a mi casa y me distraía con ellas”.

Más allá de este vínculo con los animales y dos amigos del barrio, Lisbeth manifiesta que no tenía muchas amistades, ya que fue víctima de acoso escolar durante la primaria. Relata haber sufrido bullying por parte de sus compañeros debido a su contextura física: *“Sufría de bullying, mis compañeros no se me acercaban, ellos me insultaban por lo que yo siempre he sido gordita. Ellos me decían gorda, vaca o pelota. Y como yo veía que me insultaban, me alejaba”*. Esta situación marcó fuertemente su experiencia escolar, al punto de generar un malestar significativo al asistir al colegio: *“Yo salía de mi casa llorando, o si no también salía del colegio llorando”*, recuerda.

La situación comenzó a cambiar cuando su hermano mayor, que asistía al mismo colegio, notó su malestar y decidió intervenir: *“Como mi hermano mayor iba al mismo colegio que yo, él me decía: ‘¿Qué haces vos llorando?’, te puedes defender, pégale”*, relata. Desde entonces, él comenzó a enseñarle defensa personal en casa, lo que la llevó a reaccionar en un episodio específico en el que se defendió físicamente de una compañera. A partir de ese momento, su entorno escolar cambió: *“Desde ahí, ella ya no me volvió a insultar ni decir nada. Después, incluso me llamaba para jugar. Y con los chicos era igual, después ya se hicieron mis amigos y no me dejaban de lado”*, cuenta. Si bien reconoce que pudo haber respondido de otra manera, valora el impacto que esa experiencia tuvo en su vida: *“Desde eso me ha dado un poco más de confianza. Te vuelves más sociable, empiezas a charlar. A partir de eso también empecé a ser un poco más payasa, era muy graciosa”*.

A lo largo de su vida, Lisbeth destaca el fuerte vínculo afectivo con su hermano mayor. Aunque no comparten el mismo padre, él fue un apoyo constante en lo emocional: *“Sentía que él me entendía. Los dos éramos como cómplices. Si yo tenía algún problema, él estaba para mí, y si él tenía un problema, yo también iba y estaba para él”*. Esta relación contrastaba con la que tenía con su hermana menor, con quien la relación fue distante desde la infancia debido a diferencias marcadas en la forma de ser de ambas: *“Con ella la relación no ha sido así, porque ella siempre ha sido como más especial. Ella nunca ha querido acoplarse con nosotros, porque ella era como la barbie de la familia y nunca nos hemos llevado bien”*.

Durante su niñez, participó en actividades deportivas como ballet, voleibol y básquetbol, que aunque no eran de su preferencia, su padre la incentivaba a mantener estas prácticas como formas de distracción y ocio.

En el ámbito académico, se recuerda como una estudiante promedio, con un desempeño suficiente para aprobar sin destacarse: *“Yo estudiaba pero no tenía las mejores notas, tampoco era de las peores alumnas”*, señala. No obstante, en la secundaria descubrió un interés particular por la biología y la medicina, lo que la motivó a mejorar su rendimiento con el objetivo de estudiar una carrera en el área de la salud.

En su último año de colegio, Lisbeth inició su primera relación amorosa con quien ahora es el padre de su bebé. En un inicio, la relación parecía cumplir con sus expectativas; su pareja, cinco años mayor que ella, se mostraba atento, comprensivo y afectuoso. Sin embargo, esta dinámica se transformó tras iniciar la convivencia ese mismo año. La decisión de vivir juntos se dio por conveniencia para él, ya que trabajaba a pocas cuadras de la casa de Lisbeth: *“Él trabajaba como dos o tres cuadras atrás de mi casa, y como nosotros hemos empezado la relación, él se quedó aquí en mi casa ya a vivir conmigo”*, relata.

Durante los primeros meses de convivencia, no surgieron mayores conflictos, pero con el tiempo él comenzó a mostrar conductas celosas y a ejercer violencia física contra ella: *“He llegado a aguantar muchos golpes, él me pegaba aquí en el cuarto donde vivíamos, pero después él me decía: ‘No, perdón, prometo que ya no va a volver a pasar’”*, cuenta. En esos momentos, Lisbeth decidía continuar con la relación esperanzada en que esa violencia se detuviera. Sin embargo, lejos de mejorar, la situación se agravó: *“En vez de cambiar para bien, cambió para mal. Desde que lo he conocido ya sabía cómo era, pero aguantaba y aguantaba, porque supuestamente te haces ciega. El amor es como que te tapas los ojos y dices: ‘No, no está pasando nada’”*, expresa con sinceridad.

Al concluir ese mismo año, Lisbeth tomó la decisión de iniciar sus estudios universitarios en la carrera de medicina en la ciudad de Sucre. Para ello, se trasladó a vivir sola, aunque recibía visitas frecuentes tanto de sus padres como de su pareja. A pesar de la violencia y manipulación que seguían presentes en la relación, continuaba vinculada afectivamente con él.

A mediados de ese año, descubrió que su pareja le era infiel. Sin embargo, él lo negó rotundamente y prometió cambiar: *“Él me había empezado a ser infiel y yo me iba a separar, pero él me decía que no, que iba a cambiar, y así hemos estado un tiempo”*, relata Lisbeth. Así, la relación continuó por un tiempo más, hasta que ambos descubrieron el embarazo. Al enterarse, Lisbeth experimentó sentimientos de temor y confusión, mientras que su pareja reaccionó con entusiasmo ante la noticia: *“Él sí estaba contento. En cambio yo no, yo estaba llorando, tenía miedo”*, recuerda. A pesar de sus emociones encontradas, ella decidió mudarse a Santa Cruz para vivir con él, con la intención de no atravesar el embarazo en soledad.

No obstante, al llegar al tercer mes de gestación, Lisbeth volvió a encontrar evidencias de infidelidad a través de mensajes, lo que la llevó a tomar la decisión de terminar definitivamente la relación: *“A los tres meses he empezado a tener problemas con el papá de mi bebé, yo le he encontrado mensajes con otras chicas, y como en el embarazo uno tiene las emociones a flor de piel, a mí me ha afectado demasiado”*, comenta, evidenciando el malestar emocional vivido durante ese periodo. Otro de los motivos que impulsó su decisión fue su preocupación por el entorno en el que crecería su futuro bebé: *“Si me hubiese quedado en ese ambiente, mi bebé tendría que vivir en un ambiente horrible. Muchas familias dicen: ‘ay, por mis hijos me agunto’, pero no, yo quiero evitar eso para mi bebé”*, expresa con convicción.

Tras esta nueva experiencia de infidelidad, decidió regresar a Tarija para vivir nuevamente con sus padres, quienes, desde el primer momento, le brindaron su apoyo incondicional: *“El año pasado, cuando me he enterado del embarazo, he dejado la universidad en Sucre y ellos (sus padres) me han dicho: ‘Bueno, te vamos a ayudar’, y me han mandado mis cosas a Santa Cruz para que yo viva con el papá de mi bebé. Y después, la segunda vez que lo he vuelto a pillar y he decidido que nos íbamos a separar, ellos me han traído mis cosas aquí para que empiece a estudiar. Ellos no me han dejado sola”*, relata, reconociendo el respaldo de su familia.

Desde entonces, Lisbeth ha retomado su vida en Tarija y, a principios de este año, volvió a inscribirse en la carrera de Medicina, pues terminar sus estudios se ha convertido en una meta fundamental para ella, que espera alcanzar con el apoyo de su entorno más cercano.

IV. ANTECEDENTES FAMILIARES

La familia de Lisbeth está conformada por sus padres y tres hermanos: el mayor, hijo solo por parte de madre, y dos hermanos menores, fruto de la relación de ambos progenitores. La relación que mantiene con sus padres es buena; según refiere, ellos le brindan afecto y cuidado. Aunque describe a su padre como una persona más distante en lo emocional, reconoce que en los últimos años ha estado más presente y atento a sus necesidades. En cuanto a su madre, señala que la relación es cercana y de confianza.

El vínculo con su hermano mayor ha sido una fuente importante de apoyo emocional. A pesar de no compartir plenamente el lazo biológico, lograron construir una relación basada en el respeto y el acompañamiento mutuo. Aunque actualmente viven en diferentes lugares y existe cierta distancia física, el vínculo afectivo se mantiene intacto.

Por el contrario, la relación con su hermana menor es distante, debido a marcadas diferencias de personalidad que han dificultado la convivencia y el entendimiento desde la infancia. Finalmente, con su hermano menor (el más pequeño de la familia), mantiene una relación poco cercana, ya que por su corta edad no comparten muchas actividades ni intereses en común.

V. OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR

Desde el primer contacto, Lisbeth se mostró dispuesta a participar, manifestando su colaboración para llevar a cabo las entrevistas y la aplicación de los instrumentos. Durante las sesiones fue amable y se mostró animada a hablar sobre su vida y su experiencia actual. Su tono de voz era agudo, mantenía contacto visual y su discurso era amplio, proporcionando información detallada sobre cada suceso de su vida. Recordaba con facilidad sucesos pasados y los relataba con entusiasmo. Además, se expresó con soltura también a nivel corporal, haciendo gestos y moviendo las manos con frecuencia.

VI. INSTRUMENTOS APLICADOS

- Entrevista en profundidad
- Escala de bienestar psicológico de Ryff
- Escala de desesperanza de Beck
- Escala de vínculo parental de Parker, Tupling y Brown
- Cuestionario de apoyo social percibido de Sherbourne y Stewart

VII. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Bienestar psicológico

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	NIVEL
Autoaceptación	24	Medio
Dominio del entorno	28	Alto
Relaciones positivas	14	Bajo
Crecimiento personal	34	Alto
Autonomía	34	Medio
Propósito de la vida	26	Medio
TOTAL	160	Alto

De acuerdo con los resultados de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, Liseth posee un nivel alto de bienestar, lo cual se ve reflejado en los resultados de las diferentes dimensiones.

En la dimensión de **autoaceptación**, Lisbeth presenta un nivel medio, lo que implica que mantiene una percepción relativamente positiva de sí misma, reconociendo tanto sus fortalezas como sus limitaciones. Se valora como una persona resiliente y capaz de sobreponerse a situaciones difíciles, como se evidencia en su afirmación: *“No me rendí, estoy siendo fuerte porque tengo que seguir”*. No obstante, también muestra cierto arrepentimiento respecto a su pasado, particularmente en relación con decisiones que considera equivocadas, que si bien las reconoce como errores, también muestra disposición para aprender de ellas: *“Sé que si hubiese actuado diferente no estaría embarazada ahora, pero estoy aprendiendo de eso”*.

En la dimensión de **dominio del entorno**, Lisbeth presenta un nivel alto, reflejando una adecuada capacidad para estructurar su vida cotidiana y responder eficazmente a sus demandas actuales. Expresa que mantiene una rutina organizada y que logra cumplir con sus responsabilidades académicas y domésticas: *“Yo más o menos me organizo, voy a la universidad y después vuelvo a hacer lo que me toca, ya sea en mi casa o mis tareas”*. Esto sugiere que, a pesar de las exigencias del embarazo y los estudios, Lisbeth consigue mantener el equilibrio en sus actividades diarias. Además, muestra iniciativa y planificación al

anticipar los retos que se presentarán tras el nacimiento de su hija: *“Todavía no trabajo, pero sé que voy a tener que hacer algo cuando nazca mi bebé, ya estoy pensando en qué cosas podría hacer”*, lo que evidencia una actitud previsoras frente al futuro.

En la dimensión de **relaciones positivas**, Lisbeth presenta un nivel bajo, lo que indica dificultades para establecer vínculos significativos caracterizados por cercanía, empatía y confianza. Aunque reconoce el apoyo familiar, menciona la falta de amistades cercanas que le brinden afecto o contención emocional: *“No tengo muchos amigos, menos que sean muy cercanos, aunque conozco gente, me cuesta confiar”*. Esta expresión refleja una tendencia al retraimiento social y posibles dificultades para construir relaciones profundas, lo que puede limitar sus fuentes de apoyo emocional fuera del entorno familiar. No obstante, Lisbeth también expresa que esta limitación no le genera un malestar significativo, ya que es consciente de su situación y se siente cómoda con la calidad de sus vínculos actuales. Señala que, si bien es una persona sociable, no desea tener más amistades, pues prefiere mantener relaciones selectivas y significativas.

En la dimensión de **crecimiento personal**, se identifica un nivel alto, lo que indica que Lisbeth muestra una actitud de apertura ante los cambios y desafíos que enfrenta. Refiere estar en un proceso de transformación personal, impulsado por el embarazo, lo cual se traduce en un esfuerzo consciente por madurar y asumir nuevas responsabilidades: *“Estoy intentando ser más madura, sé que ya no puedo ser como antes, con mi bebé tengo que ser más responsable”*. Además, expresa su deseo de mejorar como persona, motivada por el rol que pronto asumirá como madre: *“Ahora con mi bebé tengo que intentar ser una mejor persona, quiero ser mejor para que tenga un buen ejemplo”*, lo que refleja una visión positiva del cambio y una clara orientación hacia su desarrollo personal.

En la dimensión de **autonomía**, se identifica un nivel medio, lo que sugiere que Lisbeth se encuentra en un proceso de consolidación de su independencia personal. Si bien toma decisiones por sí misma, reconoce que en situaciones importantes aún recurre a figuras de referencia, como su madre: *“Cuando es algo importante le pregunto a mi mamá y ella ya me aconseja”*. No obstante, también demuestra firmeza a la hora de expresar sus opiniones, especialmente en temas que considera relevantes, lo que refleja sentido de autodefinición:

“Para mí es importante dar mi opinión, después de todo lo que viví no quiero no hablar por miedo”. Este equilibrio indica que, aunque aún valora la guía externa, está fortaleciendo su capacidad para actuar de acuerdo con sus propios criterios.

Finalmente, en la dimensión **propósito en la vida**, se identifica un nivel medio, lo que indica que Lisbeth posee ciertas metas claras en el presente, aunque aún no ha construido un proyecto vital completamente definido. Su principal motivación actual se centra en la continuidad de sus estudios: *“Todavía no he pensado mucho en el futuro, ahora quiero seguir estudiando y terminar mi carrera, eso es lo más importante”*. Si bien no expresa una visión a largo plazo consolidada, manifiesta el deseo de salir adelante y hacerlo de manera adecuada, especialmente a partir del embarazo, lo que le otorga una nueva orientación a su vida: *“Ahora con el embarazo también quiero salir adelante, tengo el apoyo de mis papás y quiero hacer las cosas bien”*.

En síntesis, Lisbeth refleja un bienestar psicológico alto, con fortalezas en crecimiento personal, dominio del entorno y autoaceptación. Aunque dimensiones como autonomía, relaciones positivas y propósito en la vida aún se encuentran en proceso de consolidación, demuestra recursos motivacionales que favorecen su adaptación y desarrollo emocional en esta etapa.

Desesperanza

P. DIRECTO	NIVEL
0	Normalidad

De acuerdo con los resultados obtenidos en la Escala de Desesperanza de Beck, Lisbeth presenta un nivel dentro del rango de normalidad, lo que indica la presencia de expectativas positivas hacia el futuro, así como motivación frente a los desafíos actuales. A pesar de atravesar una situación compleja, expresa confianza en su capacidad para salir adelante, producto de la percepción de contar con recursos personales y sociales que le permiten mantener el equilibrio: *“No quiero preocuparme y estar triste, mis papás me apoyan y eso hace que quiera seguir adelante”*.

Además, se observa la presencia de metas personales y académicas que fortalecen su sentido de dirección y propósito: *“Ahora estoy estudiando y quiero continuar, quiero poder terminar mi carrera”*, lo que contribuye a preservar una visión constructiva de su futuro.

Lisbeth también atribuye un nuevo significado a su vida a partir del embarazo, lo que se traduce en una mayor sensación de propósito y responsabilidad: *“Ahora la voy a tener a ella, mi vida va a tener más sentido y tengo que ser optimista”*, lo que sugiere la evaluación positiva de su experiencia, en la que el proyecto de maternidad actúa como motor de esperanza.

En conjunto, los resultados sugieren que mantiene una actitud realista pero esperanzada, con una buena capacidad para proyectarse en el futuro, encontrar sentido en su situación actual y sostenerse emocionalmente a través de sus vínculos y objetivos personales.

Vínculo parental (versión madre)

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	PERCENTIL	NIVEL
Cuidado	28	97	Alto
Sobrepotección	12	5	Bajo
TIPO DE VÍNCULO		Vínculo óptimo	

De acuerdo con los resultados obtenidos en la Escala de Vínculo Parental de Parker, Tupling y Brown, Lisbeth presenta un vínculo óptimo con su madre, caracterizado por un nivel alto de cuidado y un nivel bajo de sobreprotección.

En cuanto a la dimensión **cuidado**, se evidencia una percepción positiva del vínculo materno. Lisbeth describe a su madre como una figura afectuosa, presente y emocionalmente disponible: *“Ella siempre ha estado ahí, por sobre todo, siempre se ha preocupado, ella sí es de dar abrazos y de decir: ‘Te quiero’”*. Asimismo, valora su capacidad de comprensión y contención emocional en momentos significativos: *“Ella sí me comprendía. Ella también ha pasado por cosas similares y sí me comprendía”*. Este cuidado, aunque presente y valorado, no se percibe como invasivo ni excesivamente insistente, lo que sugiere una expresión afectiva equilibrada. En conjunto, estas experiencias reflejan empatía, la disponibilidad emocional y una cercanía que, si bien no es constante en todos los aspectos, ha contribuido a que Lisbeth se sienta querida: *“Yo sentía que era querida”*.

En relación con la dimensión **sobreprotección**, se identifica un nivel bajo, lo que sugiere un estilo de crianza que favorece la autonomía. Aunque Lisbeth reconoce ciertos intentos de su madre por influir en sus decisiones, estos no se perciben como una forma de control restrictivo: *“Ella no controla tu decisión, pero intenta influir”*. Además, relata situaciones en las que su madre tomaba decisiones por ella en la infancia, sin embargo, con el tiempo fue adquiriendo mayor libertad: *“A partir de los 11 años recién me ha dejado elegir”*. Por otra parte, destaca la enseñanza de la independencia desde una edad temprana: *“Si quieres hacerte un sándwich, ven aquí y yo te enseño cómo hacerlo para que vos te lo prepares”*. En conjunto, estos elementos reflejan una crianza orientada al desarrollo de la autonomía y la responsabilidad, sin prácticas excesivamente controladoras.

En síntesis, el vínculo con su madre se caracteriza por una combinación de afecto, comprensión y promoción de la independencia.

Vínculo parental (versión padre)

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	PERCENTIL	NIVEL
Cuidado	13	52	Normal
Sobreprotección	14	70	Bajo
TIPO DE VÍNCULO		Sin clasificación	

De acuerdo con los resultados obtenidos en la Escala de Vínculo Parental de Parker, Tupling y Brown, Lisbeth presenta un vínculo sin clasificación con su padre, caracterizado por un nivel normal en cuidado y un nivel bajo en sobreprotección.

En la dimensión **cuidado**, el nivel identificado es normal, lo que refleja que su padre cubría sus necesidades materiales y afectivas, aunque con una expresión emocional más limitada. Lisbeth recuerda que su padre solía demostrar su preocupación a través de acciones concretas: *“Mi papá era mayormente de mostrar afecto comprando tus cosas. Si queríamos algo, él estaba ahí para cumplir nuestros caprichos”*, y que, si bien no expresaba verbalmente sus emociones: *“Él no es de las personas que vienen, te abrazan y te dicen ‘Te quiero’”*, ella percibía que había afecto: *“Siempre me sentí querida, porque sé que él quería a su manera”*. Incluso en momentos difíciles, su forma de acompañarla era más instrumental

que emocional: *“Cuando estábamos tristes, él no decía ‘estás triste’. Casualmente decía: ‘Vamos a tal lugar’ o ‘Toma, anda cómprate alguna cosa’”*.

En cuanto a la dimensión **sobreprotección**, se identificó un nivel bajo, lo que sugiere que su padre le permitía desarrollar su autonomía sin imponer controles excesivos. Lisbeth expresa que él no interfería en sus decisiones personales: *“Nunca me intentó obligar a cualquier cosa que yo tenía que hacer”*, y si bien establecía límites, estos no fueron percibidos como restrictivos: *“Él me dejaba ir, pero me ponía mi horario”*, lo que favoreció su independencia, aunque con supervisión moderada.

En conjunto, el vínculo con su padre se caracterizó por una expresión afectiva indirecta y un estilo de crianza que respetaba su autonomía. Aunque no hubo una conexión emocional cercana, sí existió un cuidado presente en lo material y en el acompañamiento desde la acción.

Apoyo social percibido

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	NIVEL
Apoyo instrumental	12	Medio
Apoyo emocional	33	Máximo
Interacción social positiva	7	Mínimo
Apoyo afectivo	3	Mínimo
TOTAL	55	Medio

Los resultados del Cuestionario de Apoyo Social indican que Lisbeth cuenta con una red de apoyo conformada principalmente por sus padres y un amigo cercano, lo que se traduce en un nivel medio de apoyo social percibido. Esta puntuación sugiere que, si bien existen personas significativas que le brindan acompañamiento, la red es reducida y no alcanza a cubrir plenamente sus necesidades emocionales, prácticas y sociales.

En la dimensión de **apoyo instrumental**, también se observa un nivel medio, lo que implica que Lisbeth recibe ayuda práctica ocasional, aunque no con la frecuencia ni amplitud que requiere. Ella misma lo expresa al señalar: *“Mi mamá me ayuda con las cosas de la casa, pero en ocasiones, hay otras cosas como lavar mi ropa que yo tengo que hacer”*. No obstante, en aspectos relacionados con la atención médica durante su embarazo, se evidencia un

acompañamiento constante por parte de su familia: *“Siempre que tengo que ir a los controles vamos los tres, yo y mis papás”*.

En la dimensión de **apoyo emocional**, Lisbeth presenta un nivel elevado, lo cual indica que percibe disponibilidad para recibir consejo, empatía y comprensión por parte de su entorno más cercano. Esta percepción se centra especialmente en un amigo cercano, a quien acude cuando no puede compartir ciertas cosas con sus padres: *“Él está para mí cuando no puedo hablar con mis papás, él me escucha y me dice qué puedo hacer”*. Asimismo, su madre constituye otra figura significativa en cuanto a este tipo de apoyo, sobre todo en lo referente a temas no vinculados a su pareja. La comunicación entre ambas se caracteriza por la confianza y la apertura: *“Entre las dos hablamos, nos decimos las cosas que pasan. Cualquier duda que tenga o cualquier cambio que yo tenga, le pregunto a ella”*.

En cuanto a la dimensión de **interacción social positiva**, Lisbeth presenta un nivel bajo, lo cual es coherente con el número reducido de personas a las que considera parte de su red cercana. Aunque cuenta con un amigo con quien podría compartir momentos recreativos, en general manifiesta una baja participación en actividades sociales o de esparcimiento, ya que suele preferir permanecer en casa: *“Me distraigo más que todo viendo videos, saliendo... casi no, no me gusta salir”*, expresa. Si bien en ocasiones comparte momentos de ocio con su familia o con su amigo, estas situaciones se presentan con poca frecuencia, lo cual limita las oportunidades de generar experiencias de disfrute.

Finalmente, en la dimensión de **apoyo afectivo**, se identifica un nivel mínimo, lo cual sugiere una percepción limitada de expresiones físicas o verbales de cariño dirigidas hacia Lisbeth. Esta vivencia también se refleja en sus palabras, al comentar que, si bien durante el embarazo ha recibido muestras de afecto, estas han estado dirigidas principalmente hacia su vientre y la bebé, más que hacia ella como persona. *“Más que todo hacia mi pancita, le hablan y le dan cariño. Ellos tienden a acercarse y acariciarla, pero no me gusta mucho”*, comenta. Esta situación, aunque en parte le hace sentir acompañada y valorada, también le genera cierta incomodidad.

En conjunto, los resultados indican que Lisbeth percibe un nivel moderado de apoyo social, con vínculos que le brindan consejo y acompañamiento emocional. No obstante, su red es

reducida y las muestras de afecto directo hacia ella son limitadas. Además, participa poco en actividades recreativas, lo cual restringe sus espacios de disfrute.

VIII. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

De acuerdo con los resultados obtenidos a través de la entrevista y los distintos instrumentos aplicados, Lisbeth presenta un funcionamiento psicológico globalmente positivo, caracterizado por un nivel alto de bienestar psicológico y ausencia de desesperanza. Los resultados de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff evidencian fortalezas en crecimiento personal, dominio del entorno y autoaceptación, así como un proceso de consolidación en autonomía, relaciones positivas y propósito en la vida. Estos aspectos reflejan una actitud resiliente y motivada hacia el cambio, con disposición a asumir las responsabilidades que implica su maternidad.

En cuanto a la desesperanza, se observa la presencia de expectativas positivas hacia el futuro, acompañadas de confianza en sus capacidades y en el apoyo que recibe de su entorno. El embarazo ha adquirido para Lisbeth un significado de transformación y sentido vital, actuando como un motor de esperanza y fortaleciendo su motivación para continuar con sus estudios y proyectos personales.

En relación con el vínculo parental, se identifica una relación óptima con su madre, caracterizada por afecto, comprensión y una crianza promotora de autonomía. Con su padre mantiene un vínculo funcional, basado en el respeto y el cuidado instrumental, aunque con menor expresión emocional. Estas relaciones, estables y no conflictivas, contribuyen a la percepción de contar con una base de apoyo sólida.

Respecto al apoyo social percibido, los resultados del indican que Lisbeth cuenta con una red reducida pero significativa, conformada principalmente por sus padres y un amigo cercano. Si bien recibe acompañamiento emocional y práctico, la limitación en el número de vínculos y la escasa participación en actividades recreativas restringen parcialmente su acceso a nuevas fuentes de apoyo y disfrute.

En conjunto, Lisbeth muestra recursos personales y vinculares que favorecen su adaptación a las demandas del embarazo y fortalecen su bienestar emocional. Su actitud reflexiva, la motivación por superarse y el sostén familiar configuran un contexto protector, que facilita el afrontamiento positivo de esta etapa vital. Aunque algunas áreas se encuentran en proceso

de fortalecimiento, Lisbeth evidencia una notable capacidad de resiliencia y una proyección esperanzada hacia el futuro.

IX. RECOMENDACIONES

- Brindar contención emocional y guía durante el proceso de construcción de su identidad como madre, procurando que no se descuiden sus propias necesidades personales ni sus espacios individuales.
- Acompañar a Liseth en la planificación y distribución de sus responsabilidades actuales, promoviendo el equilibrio entre el ejercicio de su futura maternidad y su deseo de continuar sus estudios, con el fin de sostener su crecimiento personal y académico.
- Estimular la creación de nuevos vínculos sociales significativos a través de espacios grupales que le permitan ampliar su red de apoyo.
- Reforzar su capacidad de autodeterminación mediante actividades que promuevan el ejercicio progresivo de la autonomía en la toma de decisiones, especialmente en relación con su proyecto de vida y su rol como futura madre.
- Promover la construcción de metas a largo plazo que integren tanto sus aspiraciones educativas y laborales como su nuevo rol maternal, fomentando una proyección de futuro realista.
- Fortalecer los recursos personales con los que ya cuenta, tales como su resiliencia, su actitud reflexiva y la red de apoyo familiar, de modo que se favorezca su estabilidad emocional y su capacidad de adaptación.

CASO 5

I. DATOS PERSONALES

Nombre: Alejandra

Lugar y fecha de nacimiento: San Lorenzo – Tarija, 19 de julio de 2005

Edad: 19 años

Escolaridad: 5to de secundaria

Estado civil: En concubinato

Ocupación: Panadera

Número de embarazos: 1

II. MOTIVO DE CONSULTA

El psicodiagnóstico clínico fue realizado en base a la metodología planteada. Para ello, la tesista se contactó con la doctora responsable del Centro de Salud Ambulatorio “15 de Noviembre”. A través de este informante clave, se accedió a las historias clínicas y a los datos de contacto de la adolescente embarazada que acudió a sus controles prenatales, con el fin de invitarla a formar parte del proceso de evaluación psicológica en el marco de la presente investigación.

III. ANTECEDENTES PERSONALES

La contextura corporal de Alejandra es mesomorfa, su piel trigueña y su estatura de aproximadamente 1,65 metros. Su vientre prominente evidencia un embarazo ya avanzado. Suele vestir de forma relajada, con ropa deportiva y zapatillas, aunque en algunas ocasiones utiliza blusas más formales y sandalias. Su cabello generalmente está despeinado y su vestimenta presenta signos de suciedad y desgaste, lo que sugiere una falta de higiene personal.

Alejandra inicia su relato comentando que no posee demasiada información sobre cómo fue el embarazo de su madre, más allá de saber que no presentó complicaciones y que su nacimiento fue a término. Al hablar sobre su infancia, la recuerda con cariño, marcada por la vida en el campo, el contacto con la naturaleza y la compañía de su familia.

En particular, destaca el profundo vínculo que mantuvo con sus abuelos maternos, quienes asumieron su crianza desde que tenía apenas dos meses de vida. Según relata, su madre biológica la dejó al cuidado de sus padres para rehacer su vida con una nueva pareja: *"Mi mamá, cuando me ha tenido, ha empezado a tener una pareja, y para evitar problemas con él ha preferido dejarme a los dos meses con mi abuelo para irse"*. Además, agrega que su madre la tuvo siendo muy joven, lo que influyó en la decisión de dejarla bajo el cuidado de sus abuelos: *"Ella también me ha tenido chiquitita, cuando tenía 13 años"*. Por ello, comenta que la decisión de asumir su crianza la tomó su abuelo: *"Cuando mi mamá estaba embarazada de mí no me quería tener, y cuando me ha tenido me quería regalar. Como mi abuelo no quería que me regale, ha preferido criarme como su hija"*.

Esta situación marcó su estructura familiar, en la que Alejandra creció considerando a sus abuelos como sus padres, y a sus tíos, con quienes convivía, como hermanos. También señala que nunca conoció a su padre biológico, y que, a diferencia del vínculo con su madre, su ausencia no le afectó: *"Hasta ahora no lo conozco, pero nunca me ha hecho falta. Para mí bastaba la relación que tenía con mi abuelo"*.

En cuanto a su educación, Alejandra no asistió al nivel inicial, sino que ingresó directamente a primero de primaria. Durante la etapa escolar, su rendimiento dependía de las materias: disfrutaba de algunas y las hacía sola, pero en otras tenía mayores dificultades, por lo que sus notas eran malas, dando lugar a castigos físicos por parte de su abuelo: *"Si mi abuelo veía malas notas era directo para pegarnos"*, manifiesta.

Sobre su rutina diaria, comenta que no tenía una estructura fija, sino que dependía de las necesidades del día: *"Yo iba al colegio en la tarde; en la mañana me quedaba en la casa a hacer mis tareas o lo que era necesario en la casa, ayudar con los animales, hacer panes o sino también a cocinar"*.

Al llegar a secundaria, Alejandra tuvo que trasladarse a la ciudad para acceder a una mejor educación. Durante un tiempo, viajaba diariamente desde Lajas al área urbana, lo cual implicó no solo un cambio de colegio, sino también de entorno. Ella recuerda esta transición como una experiencia difícil: *"Ha sido difícil, porque aunque yo conocía la ciudad, no la conocía muy bien. Yo quería volver a Lajas, porque para mí todo era muy extraño. El colegio era grande, había mucha gente. En cambio, allá no, es diferente"*, señala.

Además, comenta que adaptarse al nuevo entorno escolar no fue fácil: *“Yo era bien solitaria. Iba, me sentaba, hacía mis cosas y ya. Después ya me he hecho amigas”*, expresa, dejando ver que el proceso de integración fue paulatino y, en un inicio, estuvo marcado por el aislamiento. No obstante, a pesar de sus deseos de regresar, sus abuelos insistieron en que debía continuar sus estudios en la ciudad.

Este cambio también supuso un quiebre en sus vínculos sociales más cercanos. La distancia y la nueva rutina provocaron un alejamiento progresivo de sus amistades en Lajas, ya que muchos de sus compañeros tomaron rumbos distintos: *“Ya no tenía amigos en Lajas”*, comenta, explicando que algunos también se trasladaron a estudiar a la ciudad, lo que dificultó aún más mantener el contacto con ellos.

Cuando cursaba cuarto de secundaria, se mudó definitivamente al área urbana para vivir con su tío y la pareja de este, ya que los viajes desde el campo representaban un gasto que sus abuelos no podían sostener. Durante ese año, también comenzó a trabajar medio tiempo para cubrir algunos de sus gastos personales: *“Trabajaba medio día con mi tío haciendo dulce, y de ahí ya pagaba mis cosas”*.

Al año siguiente, dejó los estudios. Según explica, sus abuelos ya no podían apoyarla económicamente, ya que estaban cubriendo los gastos universitarios de sus hijos biológicos: *“Yo ya estaba grande, y mi abuela me decía que ya no había plata para hacerme estudiar. Yo he decidido darle el privilegio a sus propios hijos que estudien ellos y yo ya no, porque yo ya podía trabajar”*, manifiesta, dejando en claro las razones que motivaron su deserción escolar.

Desde ese momento, también comenzó a experimentar una creciente sensación de aislamiento. Alejandra señala que, al dejar el colegio, perdió a la mayoría de sus amistades, y con ello, el apoyo emocional que antes recibía: *“Desde que dejé el colegio perdí amistades, ahora estoy sola, ni siquiera tengo a quién hablarle cuando estoy mal”*. Esta sensación de soledad persiste hasta la actualidad, ya que, más allá de su pareja y sus abuelos, no considera tener una red cercana de personas con quienes contar.

Además, ese mismo año, Alejandra vivió una revelación que marcó profundamente su vida: descubrió que aquella figura a la que siempre había considerado como su hermana mayor, en realidad era su madre biológica. *“Yo ni siquiera sabía quién era mi mamá. Me he enterado*

de eso cuando yo tenía 16 años. Yo a ella la tomaba como mi hermana mayor, hasta que una vez me ha preguntado por qué no le decía mamá y me he sorprendido”, relata. La noticia la tomó por sorpresa y generó en ella una mezcla de emociones difíciles de procesar: *“Me ha sorprendido. También he llegado a sentir rabia y odio, porque a veces en el colegio, cuando había algún acto cívico o el día de la madre, ella nunca ha estado para mí”*, expresa con dolor. A esto suma que, en el momento en que se enteró, necesitaba otro tipo de vínculo afectivo con ella, que no encontró: *“Cuando me he enterado yo ya era adolescente. Necesitaba cariño, que me hablen, pero ella no ha hecho eso por mí. En cambio, mi abuela, ella siempre ha estado en las buenas y en las malas para mí”*.

Con el tiempo, y gracias al acompañamiento psicológico, Alejandra logró asimilar esta verdad y continuar con su vida. Sin embargo, el vínculo afectivo hacia su madre no llegó a consolidarse: *“Ahora entiendo, pero no le tengo cariño como le tengo a mi abuela. Ella me ha criado con mi abuelo”*, manifiesta, reafirmando que, para ella, sus verdaderas figuras parentales siempre fueron sus abuelos.

Ese mismo año, comenzó a trabajar para poder ahorrar y continuar estudiando. No obstante, todos aquellos trabajos a los que llegaba le prohibían estudiar, pues requerían que trabajara a tiempo completo: *“Los dueños de donde trabajaba ya no querían que estudie, querían que me dedique todo el tiempo a trabajar”*, recuerda. *“A veces me quedaba hasta las 11 de la noche haciendo, y yo no tenía tiempo para poder estudiar. Me decían que me levante más temprano, querían como esclavizarme, quizás porque soy del campo”*, añade. Por ello, tuvo que dejar en pausa su deseo de seguir formándose, ya que le resultaba difícil cubrir sus gastos y continuar sus estudios al mismo tiempo.

Así pasó mucho tiempo de trabajo en trabajo, hasta que conoció a su pareja, con quien mantuvo un noviazgo de algunos meses y luego se embarazó, motivo por el cual comenzó a convivir con él. Aunque al principio la convivencia era buena, pronto surgieron los primeros problemas: *“Yo lo he conocido tomando, y cuando me he embarazado, sus papás me decían que él ya iba a cambiar, pero no ha mejorado con eso, por dicen que cuando empiezas a vivir te muestran la verdadera cara”*. Esto la llevó a sentirse sola y dudosa sobre continuar con la relación: *“No veo futuro con él, espero que cuando nazca el bebé cambie”*. Además de generarle malestar el trato que recibe de él: *“No me gusta la forma en la que él me trata”*.

No obstante, la convivencia con su pareja le permitió emprender en la panadería, lo que le dio la posibilidad de empezar a construir un sustento económico que antes no tenía: *“Ahora hacemos pan y nos está yendo bien, con eso estoy comprando mis cosas”*. Pese a las dificultades en su relación, Alejandra expresa la ilusión de poder ahorrar y, cuando nazca su bebé, independizarse y construir una familia donde su hijo no deba vivir la infancia y adolescencia que le tocó a ella.

IV. ANTECEDENTES FAMILIARES

La familia de Alejandra está conformada principalmente por sus abuelos maternos, quienes asumieron su crianza desde que tenía apenas dos meses de vida. Esta decisión fue tomada por su madre biológica, quien, tras dar a luz siendo aún una adolescente de 13 años, optó por dejarla al cuidado de sus padres para poder rehacer su vida junto a una nueva pareja. Como fruto de esa nueva relación, Alejandra tiene un hermano menor, con quien mantiene una leve vinculación. Sin embargo, no percibe un lazo fraternal con él, ya que nunca compartieron una convivencia cercana ni desarrollaron un vínculo afectivo fuerte.

Durante su infancia y adolescencia, sus abuelos maternos ocuparon el rol de figuras parentales principales. Alejandra creció en un entorno familiar donde sus tíos maternos fueron percibidos como sus hermanos, al haber convivido con ellos desde pequeña. En cambio, a su madre biológica la identificaba como una hermana mayor, debido al desconocimiento de su verdadera identidad durante sus primeros años de vida. La revelación de este lazo ocurrió recién a sus 16 años, generando un impacto emocional importante que marcó su historia personal.

Actualmente, Alejandra convive con su pareja en la casa de la familia de este, a raíz de su embarazo. Esta nueva dinámica representa para ella una etapa de transición, en la que busca establecer cierta estabilidad emocional y económica. Su deseo es formar un núcleo familiar propio, diferente al que le tocó vivir, y donde pueda asumir un rol maternal presente y activo en la vida de su hijo.

V. OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR

Durante la primera sesión, Alejandra se mostró amable y colaborativa, aunque algo tímida y con una tendencia a evitar el contacto visual. Sin embargo, a medida que avanzaron las

sesiones, fue ganando confianza y se mostró cada vez más cómoda, participativa y abierta al diálogo, lo que resultó fundamental para el desarrollo del proceso evaluativo. Su lenguaje era claro y comprensible, acompañado de un tono de voz agudo y un marcado acento chapaco, característico de su región de origen. Su discurso se mantuvo coherente y fluido, lo que evidenciaba no solo en su expresión verbal, sino también una notable disposición para la reflexión.

VI. INSTRUMENTOS APLICADOS

- Entrevista en profundidad
- Escala de bienestar psicológico de Ryff
- Escala de desesperanza de Beck
- Escala de vínculo parental de Parker, Tupling y Brown
- Cuestionario de apoyo social percibido de Sherbourne y Stewart

VII. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Bienestar psicológico

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	NIVEL
Autoaceptación	19	Medio
Dominio del entorno	20	Medio
Relaciones positivas	20	Medio
Crecimiento personal	25	Medio
Autonomía	33	Medio
Propósito de la vida	21	Medio
TOTAL	138	Moderado

De acuerdo con los resultados de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, se ha identificado un nivel moderado de bienestar, lo cual se ve respaldado en las diferentes dimensiones.

En la dimensión de **autoaceptación**, Alejandra presenta un nivel medio. Si bien no expresa un rechazo profundo hacia sí misma ni hacia su historia de vida, sus afirmaciones evidencian cierta ambivalencia emocional respecto a su situación actual. Por momentos manifiesta cuestionamientos y sentimientos de arrepentimiento relacionados a su embarazo: “*A veces*

se me viene a la mente: por qué no me he cuidado, por qué voy a tener un hijo. A veces es como si me estuviera arrepintiendo, pero después pienso y no”, lo que revela una lucha interna entre la aceptación y la duda. Asimismo, reflexiona sobre cómo su vida podría haber sido distinta si hubiese contado con mayor orientación o contención en el pasado: *“Yo creo que las cosas serían diferentes si quizás antes hubiese tenido alguien que me diga: ‘Vos sos joven, tienes derecho de vivir, de estudiar’. Quién sabe, mi vida hubiese cambiado, no hubiese aceptado a mi pareja, seguiría sola y no estaría embarazada”*. Estas ideas muestran una evaluación crítica de sus decisiones, sin caer en la autocrítica destructiva. Por otro lado, destaca una actitud de resignificación al señalar: *“Nunca ha venido a mi mente estar enojada con lo que he pasado, con la vida que he tenido”*, lo que indica una cierta reconciliación con su historia, a pesar de las dificultades.

En la dimensión de **dominio del entorno**, presenta un nivel medio, evidenciado en su capacidad para organizar su vida cotidiana y adaptarse a las circunstancias, aunque sin un control total sobre su entorno. Sus afirmaciones: *“Todo lo que puedo hacer lo hago”* y *“Mi foco es el trabajo, si yo puedo trabajar sé que las cosas van a estar bien”*, reflejan una actitud activa y funcional ante las demandas del día a día, mostrando iniciativa y sentido de responsabilidad. A esto se suma su capacidad para encontrar soluciones prácticas cuando surgen dificultades, como lo expresa al decir: *“A veces me cuesta hacer el pan o limpiar, así que le pago a alguien, así no dejo de hacer las cosas”*, lo que evidencia una disposición a tomar decisiones que le permitan mantener el funcionamiento de su entorno, incluso cuando no puede encargarse personalmente de ciertas tareas. Sin embargo, sus expresiones también sugieren que su percepción de control se concentra principalmente en el ámbito laboral, mientras que otras áreas de su vida podrían presentar limitaciones.

En la dimensión **relaciones positivas**, se identifica un nivel medio, que refleja la presencia de vínculos significativos, aunque limitados por la distancia y su contexto actual. Ella menciona: *“Ellos me hablan, me escuchan, hay buena comunicación cuando los encuentro. Aunque sí nos hemos distanciado un poco, ya no es lo mismo que antes”*, en referencia a sus tíos, con quienes mantiene una relación afectiva basada en la escucha y el diálogo, aunque menos frecuente que en el pasado. Esta afirmación muestra que ha logrado establecer vínculos de confianza, pero también da cuenta del deterioro de la cercanía emocional debido

a la falta de contacto regular. A esto se suma la dificultad actual para generar nuevos lazos, como señala: *“Ahora no tengo amistades, estoy sola aquí, me cuesta hacer nuevos amigos”*, lo que evidencia una carencia de relaciones significativas en su entorno actual, lo que sugiere que Alejandra posee habilidades para establecer relaciones positivas, pero en este momento su red social es reducida y menos activa.

En la dimensión **crecimiento personal**, Alejandra muestra un nivel medio, evidenciado en una actitud reflexiva hacia los cambios que ha experimentado en su vida y en la capacidad de resignificar sus prioridades. Ella misma expresa: *“He aprendido que hay cosas más importantes que salir y disfrutar, como estudiar, trabajar y ahora mi bebé”*, lo que indica una disposición a adaptarse a nuevas responsabilidades y encontrar sentido en ellas. Esta afirmación refleja un proceso de maduración personal, donde reconoce aprendizajes obtenidos a partir de su experiencia. Sin embargo, el crecimiento que manifiesta se encuentra centrado en asumir deberes, más que en un desarrollo continuo de su potencial o exploración de nuevas metas personales.

En la dimensión **autonomía**, Alejandra presenta un nivel medio, evidenciado en su capacidad parcial para expresar sus ideas y emociones, aunque con ciertas dificultades en contextos de tensión. Ella misma señala: *“Me cuesta ser más abierta, decir las cosas”*, lo que indica una tendencia a reservar sus opiniones, especialmente cuando se siente vulnerable. Sin embargo, también reconoce que puede manifestarse cuando el ambiente es más tranquilo: *“Cuando pasa algo más calmado ahí sí puedo expresarme y hablar”*, lo que sugiere que, si bien su autonomía no es plena, cuenta con recursos personales para afirmarse en situaciones favorables. Aun así, expresa: *“Si yo tengo alguna discusión y me gritan, yo no soy capaz de defenderme o decirles algo, no puedo, es como si tuviera miedo”*, lo que evidencia que su nivel de independencia emocional puede verse afectado frente al conflicto.

En la dimensión **propósito en la vida**, se ha identificado un nivel medio, lo que se refleja en la presencia de metas personales significativas, aunque parcialmente interrumpidas. Sobre sus metas, Alejandra comparte un plan claro y estructurado: *“Para mí estudiar una carrera, terminar y después meterle otra carrera siempre ha sido mi sueño. Yo quería estudiar y a los 30 años, si Dios quiere, recién tener hijos”*, lo que evidencia que tenía un proyecto de vida con objetivos a largo plazo que daban sentido a su trayectoria. Sin embargo, estos planes se

han visto alterados por su embarazo y contexto de vida, lo que ha generado frustración y un sentimiento de postergación. Aun así, Alejandra mantiene la intención de retomar sus metas: *“Ahora sigo pensando que quiero estudiar, pero ¿cuándo será? he tenido que olvidarme de mi sueño de seguir estudiando, al menos por ahora”*, lo que indica que, a pesar de los obstáculos, aún mantiene aspiraciones y conserva una orientación hacia el futuro, aunque con menor certeza que antes. Esta ambivalencia entre el deseo de avanzar y la resignación temporal da cuenta de un sentido de propósito moderado, con objetivos vitales aún presentes pero momentáneamente pausados.

En conjunto, se identifica un nivel de bienestar moderado, con fortalezas en la adaptación a responsabilidades y el manejo funcional de su entorno, pero también con ciertas limitaciones. Si bien Alejandra muestra disposición al cambio, sus posibilidades de desarrollo personal y vincular se ven afectadas por su contexto actual.

Desesperanza

P. DIRECTO	NIVEL
10	Moderada desesperanza

De acuerdo con los resultados obtenidos en la Escala de Desesperanza de Beck, se identifica en Alejandra un nivel moderado de desesperanza, lo que podría significar que posee expectativas ambivalentes sobre su futuro. Si bien percibe algunos aspectos de su vida con posibilidades de mejora, también expresa pensamientos de desánimo y preocupación que reflejan una visión incierta respecto a su futuro.

Alejandra manifiesta que no ha pensado con claridad sobre sus metas a futuro: *“La verdad es que no he pensado”*, y que además, esta falta de proyección se ve acompañada por la percepción de que su situación actual no mejora: *“Yo veo que en vez de mejorar, está yendo peor”*. Asimismo, expresa pensamientos negativos asociados a su relación de pareja, la que tiene un impacto desfavorable en su vida: *“He llegado a pensar que estando con él voy a arruinar mi vida, porque yo reniego, estoy sola”*.

A pesar de esta visión pesimista, Alejandra encuentra en la maternidad una posible fuente de motivación y compañía: *“Cuando nazca mi bebé pienso que podría mejorar, porque ya no voy a estar sola, voy a tener con quién charlar, con quién jugar, nos vamos a hacer compañía,*

porque no tengo a nadie más". Esta idea se ve reforzada por su hijo, quien constituye una de las principales razones para continuar y superarse: *"Por él quiero seguir trabajando y mejorar"*.

En conclusión, Alejandra presenta un nivel moderado de desesperanza, caracterizado por una combinación de pensamientos negativos, falta de planificación a futuro y sentimientos de soledad, junto con momentos puntuales de esperanza vinculados a la llegada de su hijo. Si bien la maternidad parece ser un factor que le otorga cierto sentido y motivación, también se identifica preocupación por su porvenir.

Vínculo parental (versión madre)

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	PERCENTIL	NIVEL
Cuidado	23	88	Alto
Sobreprotección	22	31	Normal
TIPO DE VÍNCULO		Sin clasificación	

Los resultados de la Escala de Vínculo Parental de Parker, Tupling y Brown indican que la relación parental entre Alejandra y su madre (rol que en su vida asumió su abuela), se caracterizó por un alto nivel de cuidado y un nivel medio de sobreprotección.

En la dimensión **cuidado**, el nivel alto sugiere que su abuela cubría de manera satisfactoria sus necesidades básicas y emocionales, mostrando un interés constante por su bienestar integral. Alejandra la recuerda como una persona afectuosa, que expresaba su cariño de forma frecuente: *"Siempre he tenido cariño de mi abuela. Cuando vivía con ella las muestras de cariño eran seguidas: me decía 'te quiero' o ya me daba un abrazo"*. Este cuidado se manifestaba también en su disposición para atender sus necesidades y ofrecer apoyo inmediato: *"Ella siempre ha sido buena conmigo, me cuidaba. Cuando necesitaba algo ya le llamaba, acudía a ella"*. Incluso en situaciones relacionadas con su salud, la atención era constante: *"Ella buscaba la forma de llevarme al doctor o de hacerme algún medicamento así casero, pero me cuidaba, siempre me llevaba y estaba pendiente de mí"*.

En la dimensión **sobreprotección**, el nivel medio sugiere que, si bien su abuela estaba pendiente de su seguridad y bienestar, esta protección no llegaba a restringir su capacidad de tomar decisiones ni a generar dependencia excesiva. Por el contrario, adoptaba una postura

de guía, dejando espacio para que Alejandra pudiera experimentar, equivocarse y aprender por sí misma. Alejandra señala que su abuela prefería aconsejar antes que imponer: *“Mi abuela me aconsejaba, me intentaba guiar para que haga las cosas bien”*. Asimismo, buscaba fomentar su autonomía desde la infancia, enseñándole tareas domésticas y habilidades para la vida cotidiana: *“Desde pequeña, mi abuela me ha enseñado cómo lavar, cómo cocinar y yo ya sabía hacer mis cosas”*

En conjunto, estos resultados reflejan un vínculo afectivo sólido, basado en el cuidado, la orientación y la promoción de la autonomía.

Vínculo parental (versión padre)

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	PERCENTIL	NIVEL
Cuidado	23	93	Alto
Sobreprotección	24	41	Normal
TIPO DE VÍNCULO		Sin clasificación	

A través de los resultados de la escala se ha identificado que el vínculo existente entre Alejandra y su abuelo (quién asumió el rol paterno para ella), está marcado por un nivel alto de cuidado y un nivel normal de sobreprotección.

En la dimensión **cuidado**, se observa un nivel alto, caracterizado por el interés constante de su abuelo en su bienestar, tanto físico como emocional. Según recuerda Alejandra, su abuelo siempre le demostró cariño, y lejos de marcar una diferencia con ella por no ser una hija biológica, la hacía sentir querida: *“Yo me sentía querida, porque hasta ahora es como si yo fuese su hija. Él nunca me ha hecho sentir que no”*. Además, comenta que a pesar del carácter de su abuelo, este siempre le demostraba afecto: *“Mi abuelo tenía un carácter diferente, pero igual me daba cariño”*.

En la dimensión **sobreprotección**, el resultado se ubica en un nivel medio, lo que sugiere que, si bien su abuelo establecía normas claras y supervisaba sus actividades, estas acciones no se traducían en un control excesivo ni en la restricción total de su autonomía. Alejandra recuerda que para su abuelo: *“Lo que él decía tenía que hacerse”* y que imponía reglas como no salir sola, respetar horarios o evitar determinadas prendas, lo que en apariencia podría asociarse a un nivel alto de sobreprotección. Sin embargo, ella percibe estas medidas como

parte de una crianza orientada al cuidado, más que como una limitación de su autonomía: *“Gracias a eso, yo me he convertido en la persona que soy”*.

Su abuelo acompañaba estas normas con orientación, señalándole lo que estaba bien o mal y aconsejándola para evitar que tomara malas decisiones: *“Él no quería que yo me vaya por mal camino”*. Además, permitía que saliera, pero siempre bajo supervisión y en un contexto seguro: *“Me dejaba salir, lo único que no podía ir sola, ellos me llevaban y me recogían”*.

Apoyo social percibido

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	NIVEL
Apoyo instrumental	5	Mínimo
Apoyo emocional	8	Mínimo
Interacción social positiva	8	Mínimo
Apoyo afectivo	11	Mínimo
TOTAL	32	Medio

De acuerdo con los resultados obtenidos a través del Cuestionario de Apoyo Social Percibido, Alejandra presenta un nivel medio de apoyo global. Esto sugiere que su red de apoyo, conformada únicamente por su pareja y sus abuelos maternos, no logra cubrir por completo sus necesidades prácticas y afectivas, ya que en ocasiones percibe que el acompañamiento que recibe es insuficiente respecto a lo que le gustaría.

En cuanto a la dimensión de **apoyo instrumental**, los resultados indican un nivel mínimo. Esto refleja que Alejandra carece de personas que le brinden ayuda práctica de manera constante, ya sea en la realización de tareas cotidianas del hogar o en situaciones que requieran asistencia concreta, como acudir a un control médico. Tal como señala: *“Yo hago mis cosas sola, mi pareja me ayuda con lo pesado, pero yo tengo que buscar la forma de hacer lo demás”*. Aunque menciona que su embarazo ha transcurrido sin mayores complicaciones, y por tanto, ha disminuido la necesidad de apoyo constante, también reconoce que, cuando requiere ayuda, no siempre puede contar con sus abuelos debido a la distancia física: *“Ahora ya tampoco vivo con mis abuelos, así que no pueden ayudarme siempre”*, lo que refuerza la percepción de que su apoyo instrumental es limitado dentro de su entorno.

En la dimensión de **apoyo emocional**, Alejandra presenta un nivel mínimo, lo que indica una disponibilidad limitada de escucha, empatía y afecto. Esta carencia se manifiesta en una fuerte sensación de aislamiento, especialmente en un momento tan significativo como el embarazo: *“Me he pasado casi todo el embarazo en mi casa sola, no tengo con quién hablar, por eso prefiero guardarme los problemas o el dolor que tengo”*. Esta afirmación evidencia la falta de espacios de contención emocional y la necesidad de reprimir sus sentimientos ante la ausencia de personas que le brinden consuelo y comprensión. Si bien cuenta con una pareja y mantiene contacto con sus abuelos, estos vínculos no parecen cubrir sus necesidades afectivas más profundas. Al hablar sobre su relación de pareja, Alejandra expresa: *“Él... de escucharte o darte un consejo, no lo hace”*, lo que evidencia la poca disposición por parte de él para acompañarla emocionalmente en este momento.

En cuanto a la dimensión de **interacción social positiva**, Alejandra presenta un nivel mínimo, lo que refleja la escasa presencia de personas con quienes compartir momentos agradables, conversar o distraerse. Actualmente no cuenta con un círculo de amistades cercano, lo cual repercute en su bienestar emocional: *“No tengo amigos, ahora menos que estoy viviendo aquí”*, comenta, haciendo alusión a su situación actual de convivencia con la familia de su pareja. Esta carencia de vínculos recreativos y de confianza se traduce en una rutina solitaria: *“No tengo con quién pasar tiempo, estoy en la casa nomás”*, lo que evidencia la ausencia de espacios de socialización que le permitan desconectarse de las responsabilidades cotidianas y sentirse acompañada.

En la dimensión de **apoyo afectivo**, se identifica un nivel mínimo, lo que indica una carencia de expresiones regulares de cariño, contacto emocional o gestos afectivos que le permitan sentirse valorada y querida. Aunque menciona: *“Mi pareja de vez en cuando me dice ‘te quiero’, pero alguna vez, no siempre”*, esta afirmación refleja una baja frecuencia en la manifestación de afecto por parte de la persona con la que actualmente convive, y sugiere una relación emocional que carece de consistencia afectiva. Por otro lado, si bien sus abuelos maternos le hacían sentir querida durante su infancia y adolescencia, actualmente la distancia física ha limitado el acceso a esas muestras de afecto que solían reconfortarla.

En síntesis, los resultados del cuestionario evidencian que Alejandra cuenta con una red de apoyo limitada, tanto en lo práctico como en lo emocional. Las carencias identificadas

reflejan una experiencia del embarazo atravesada por el aislamiento, la escasa contención y la falta de vínculos significativos que le brinden apoyo constante.

VIII. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

Los resultados obtenidos a partir de las entrevistas y las distintas escalas aplicadas a Alejandra permitieron identificar una realidad compleja, marcada por la interacción entre las diferentes variables. En cuanto a los resultados de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, Alejandra presenta un nivel moderado de bienestar, evidenciado en dimensiones clave como la autoaceptación, el dominio del entorno, las relaciones positivas, el crecimiento personal, la autonomía y el propósito en la vida. Aunque muestra capacidad para adaptarse a sus responsabilidades y mantener una actitud reflexiva hacia su historia y sus metas, también enfrenta ambivalencias emocionales, limitaciones en su independencia emocional y cierta frustración ante la postergación de sus proyectos personales, producto de su embarazo y contexto actual.

En complemento, la Escala de Desesperanza de Beck señala un nivel moderado de desesperanza, caracterizado por una incertidumbre respecto a su futuro. Alejandra manifiesta pensamientos negativos, falta de planificación y una sensación de estancamiento, aunque encuentra en la maternidad un motivo para mantener cierta esperanza y motivación para superar las dificultades.

Por otro lado, el análisis del vínculo parental, basado en la Escala de Vínculo Parental de Parker, Tupling y Brown, muestra que tanto con su abuela (quien asumió el rol materno) como con su abuelo (quien cumplió la función paterna), Alejandra mantuvo relaciones afectivas sólidas caracterizadas por un alto nivel de cuidado y un nivel medio de sobreprotección. Estas relaciones se fundamentaron en el cariño, la orientación y la promoción de la autonomía, aportando una base emocional estable durante su desarrollo, a pesar de las normas y límites impuestos para su protección.

Sin embargo, el Cuestionario de Apoyo Social Percibido revela que la red de apoyo actual de Alejandra es limitada y no satisface completamente sus necesidades, especialmente en el contexto de su embarazo. En todas las dimensiones del apoyo se identifican niveles mínimos, lo que refleja una experiencia de aislamiento, falta de contención emocional y escasa disponibilidad de ayuda práctica. La presencia de su pareja y sus abuelos maternos no es

suficiente para cubrir sus requerimientos afectivos y funcionales, generando sentimientos de soledad y vulnerabilidad.

En conjunto, estos resultados evidencian un cuadro en el que, a pesar de haber contado con vínculos familiares afectivos y protectores en su infancia y adolescencia, Alejandra enfrenta en la actualidad un escenario marcado por la incertidumbre, la falta de apoyo social y la sensación de aislamiento. La maternidad emerge como un factor motivador, pero también como un desafío frente a las limitaciones presentes en su entorno de apoyo.

IX. RECOMENDACIONES

- Implementar técnicas de reestructuración cognitiva para identificar y modificar pensamientos negativos y de falta de esperanza, promoviendo una visión más optimista y realista sobre el futuro.
- Fomentar la identificación y construcción de pequeñas metas alcanzables que le permitan recuperar un sentido de propósito y motivación, vinculando estos logros con su proyecto de vida a futuro.
- Trabajar en la identificación y fortalecimiento de recursos internos y externos que apoyen la capacidad de Alejandra para enfrentar desafíos, reduciendo la sensación de vulnerabilidad y desesperanza.
- Promover la autoaceptación y fortalecer la autoimagen positiva mediante el reconocimiento de sus capacidades y recursos personales, disminuyendo la autocrítica y aumentando la confianza en sí misma.
- Fortalecer su autonomía emocional, incentivando la expresión abierta y asertiva de emociones, especialmente en contextos familiares y de pareja, para mejorar su bienestar y sentido de control.
- Facilitar espacios de contención emocional que disminuyan la sensación de aislamiento, a través de la promoción de vínculos sociales significativos.
- Trabajar en el desarrollo de habilidades sociales para ampliar su círculo de apoyo, favoreciendo la interacción social positiva y la construcción de relaciones afectivas estables y satisfactorias.
- Brindar acompañamiento para mejorar el manejo y la organización de su entorno cotidiano, apoyando su sentido de control y dominio sobre las situaciones prácticas que enfrenta.

CASO 6

I. DATOS PERSONALES

Nombre: Gabriela

Lugar y fecha de nacimiento: Cercado – Tarija, 07 de septiembre de 2005

Edad: 19 años

Escolaridad: Técnico medio en belleza integral

Estado civil: En concubinato

Ocupación: -

Número de embarazos: 1

II. MOTIVO DE CONSULTA

El psicodiagnóstico clínico fue realizado en base a la metodología planteada. Para ello, la tesista se contactó con la doctora responsable del Centro de Salud Ambulatorio “Palmarcito”. A través de este informante clave, se accedió a las historias clínicas y a los datos de contacto de la adolescente embarazada que acudió a sus controles prenatales, con el fin de invitarla a formar parte del proceso de evaluación psicológica en el marco de la presente investigación.

III. ANTECEDENTES PERSONALES

Gabriela es una adolescente de 19 años, con cabello largo y rubio cenizo, contextura corporal endomorfa y una estatura de aproximadamente 1,50 cm. Su vientre es grande, haciendo evidente el embarazo casi a término. Suele asistir bastante arreglada, con uñas pintadas y maquillada, lo que denota arreglo y cuidado personal.

Ella comparte que su nacimiento fue ansiado por su madre, quien quiso que el sexo de su bebé fuese sorpresa y decidió no hacerse ninguna ecografía, a pesar de que ya tenía premoniciones de que sería niña: *“Ella me esperaba con ansias”*.

Recuerda los primeros años de su infancia alejada de su hermano mayor, quien por no poder adaptarse a las condiciones climáticas de donde trabajaban sus padres, tuvo que vivir con su abuela hasta que Gabriela cumplió cuatro años y retornó con su familia a Tupiza: *“En ese tiempo solo vivía con mi mamá y mi papá. Mi hermano se quedaba en Tupiza con mi abuelita”*. No obstante, manifiesta que esta separación no influyó en su relación de hermanos,

pues al retornar su vínculo fue óptimo: *“Cuando era niña compartía mucho con mi hermano, jugábamos y la pasábamos bien”*.

En sus primeros años escolares recuerda haber tenido un buen rendimiento académico, aunque lo más significativo de su paso por primaria fue el bullying que sufría por parte de una compañera: *“Recuerdo que tenía una compañera que se llevaba mal conmigo y me molestaba, me hacía de todo”*. Al principio esto no le afectaba porque tenía amistades que la defendían, pero llegó un momento en que fue necesario que su madre interviniera: *“Ha habido un momento en el que sí ya me ha afectado y le he dicho a mi mamá, entonces me han cambiado de paralelo”*.

Así transcurrió hasta quinto de primaria, cuando Gabriela dejó su ciudad natal y empezó a vivir en Tarija después de haber insistido a sus papás para el cambio de ciudad: *“En quinto de primaria ya he venido a vivir aquí, yo les rogaba a mis papás que nos vengamos, porque aquí está la familia de mi mamá, mis primos, con los que me llevo re bien”*.

No obstante, cuando ingresó al colegio se enfrentó nuevamente a compañeros que la molestaban, esta vez por su estatura y vestimenta: *“Mis compañeros me molestaban, me decían por qué me vestía así si ya estaba grande”*. Gabriela refiere que esta vez el trato sí le afectó, pues a diferencia de antes, no tenía amigos: *“Cuando hemos llegado aquí he pasado a no tener amigos, eso ha hecho que yo extrañe a los amigos que tenía en Tupiza, ha hecho que me arrepienta de querer irme”*. Debido a esta situación, su madre tuvo que intervenir nuevamente, haciendo que el colegio tome las medidas necesarias para lograr el bienestar de Gabriela: *“Mi mamá ha hecho que los lleven a la psicóloga, y a partir de eso ha empezado a mejorar. Ellos se han disculpado conmigo y en secundaria ya me he llevado bien con todos hasta que he salido promoción”*. A pesar de esta mejora, Gabriela no logró volver a tener el mismo rendimiento académico que antes, marcando su recorrido escolar: *“Ya no he vuelto a tener el mejor promedio como lo tenía antes. Siempre he sido regular, hasta que he salido”*.

Aquel año también se cumplió uno de sus grandes deseos, ser hermana mayor de una niña: *“Mi mamá me decía que yo iba a ser la única hija, pero yo me enojaba porque quería tener una hermanita, pero de repente le ha llegado la sorpresa a mi mamá y ella nos ha dado la noticia. Yo estaba emocionada”*. No obstante, la llegada de su hermana no solo implicó emoción y felicidad, sino también la asunción de nuevas tareas domésticas para Gabriela:

“Me he dedicado más a cuidarla, a cambiarla, porque mi mamá trabajaba. Entonces yo me he quedado a cargo de ella”.

Cuando Gabriela cursaba quinto de secundaria, empezó a estudiar belleza integral a nivel técnico en un instituto, con el objetivo de empezar a formarse y complementar la carrera que quería estudiar tras su graduación: *“En quinto empecé a estudiar belleza integral, yo salía de mis clases del colegio y me iba por las noches a mi instituto, eso me iba a servir si estudiaba diseño”.*

En sexto de secundaria, la madre de Gabriela tuvo que dejar su hogar para irse a vivir a Tupiza a ejercer su carrera como enfermera, pues la situación económica así lo requería: *“Cuando yo estaba en la promoción, en sexto, mi mamá ha vuelto a irse a trabajar a Tupiza y yo me he quedado a vivir aquí, solo con mi papá y mis hermanos”.* Esta experiencia fue dura para Gabriela, pues la ausencia de su madre hacía que extrañara el vínculo tan cercano que tenían: *“Me ha afectado harto, porque yo me llevaba totalmente con mi mamá. Yo en ese tiempo necesitaba a mi mamá, más porque era mi último año. Yo he empezado a extrañar mucho a mi mamá, lloraba todos los días”.*

Ese mismo año, Gabriela conoció a su actual pareja por medio de una amiga del colegio, quien ofreció a su hermano para que las llevara a un partido de fútbol: *“Ese año hemos entrado a los pluris para representar al colegio, y para llevarnos, mi amiga le decía a su hermano. Entonces ahí he empezado a conocerlo”.*

En aquel momento, Gabriela se dio cuenta de que su relación no sería aceptada por sus padres debido a la gran diferencia de edad entre ella y su pareja, por lo que empezó su relación a escondidas: *“Yo me he dado cuenta de que mi papá no lo iba a aceptar si yo le contaba, ahí es que ha empezado a cambiar mi comportamiento, porque lo hacía todo a escondidas”.* También comenta que esta relación la llevó a bajar sus notas, tanto en el colegio como en su instituto, pues faltaba a clases para poder encontrarse con su pareja: *“Ahí también he empezado a bajar las notas, incluso en el instituto, porque faltaba para salir con él”.*

Esta relación, que al principio no causaba ningún problema para Gabriela, ni siquiera por el tema etario: *“Para mí no había ninguna diferencia con que él sea mayor que yo, yo estaba totalmente clavada de él”*, empezó a representar dificultades en su vida: *“Un día él me ha dicho que nos demos un tiempo, que se iba a ir a trabajar a Chile, pero no se ha ido nunca,*

ahí yo he empezado a notar cambios con él". La solicitud de pausar su relación volvió a sugerirse, haciendo que Gabriela finalmente lo aceptara: *"Durante ese tiempo yo me he sentido muy mal, no tenía ganas de comer, me la pasaba llorando, no quería hacer nada, estaba rebelde"*.

Así se mantuvo hasta que Gabriela se enteró que su expareja estaba intentando iniciar una relación con otra mujer, por lo que decidió confrontarlo: *"Ese día he salido del colegio y lo he ido a enfrentar, al final me ha llevado a mi casa, y ahí ha sido de nuevo... no sé lo que me ha pasado, porque yo, sabiendo todo lo que me había hecho, lo que hablaba con esa chica, habiendo visto todo eso, le he dicho: 'Volvamos'"*. Sobre esta situación aclara que, a pesar de su petición, él le pidió que esperara hasta el siguiente día, pues primero se aseguraría de que la otra chica no quería nada con él: *"Si lo rechazaba una vez más, iba a seguir conmigo, y que, si la chica lo aceptaba, iba a terminar conmigo"*. Al final él no continuó con aquella chica.

Así pasó un mes hasta que Gabriela se enteró de que su calma había durado poco, pues su pareja ahora hablaba con alguien más: *"Ahí me he puesto de nuevo mal, porque lo peor es que la chica me dice: 'Creo que estoy embarazada', y yo me sentía mal porque, durante ese tiempo, yo también sospechaba que estaba embarazada"*. No obstante, a pesar de ello, lo disculpó y continuó su relación: *"Esa vez él se ha disculpado, se ha puesto de rodillas ante mí, me ha dicho que de verdad quería estar conmigo, y otra vez le he creído"*.

Cuando confirmó que estaba embarazada, Gabriela se sumió en un gran miedo e incertidumbre, pues a pesar de saber que continuar con su embarazo implicaría renunciar a su sueño de estudiar estilismo, no quería considerar el aborto como una opción: *"No sabía qué hacer, porque tampoco quería votarlo. Tenía miedo de que si en algún momento lo abortaba, tenía miedo a no poder tener hijos después"*. Esta incertidumbre la acompañó hasta que su mamá sospechó y la llevó a médico para confirmar su duda: *"Mi mamá se ha dado cuenta y me ha llevado fuerzas al doctor, cuando salimos del hospital, mi mamá me dijo que lo iba a votar y que no lo iba a tener"*. A pesar de ello, Gabriela se mantuvo firme en su decisión y continuó el embarazo, aunque eso también significara una ruptura en su relación con su madre y el posible divorcio de sus padres, pues le decían que esta gran decepción había marcado el final de su familia: *"Me decían: 'Has arruinado a la familia'"*.

El dolor continuó, pues sus padres tomaron decisiones drásticas para reprenderla: *“Mi mamá me quitó el celular y me quitó toda comunicación con mi pareja, y me llevó de aquí a Tupiza, ahí no tenía forma de comunicarme con nadie”*. Después de un tiempo y tras calmar el enojo de sus padres, la situación familiar empezó a mejorar: *“Mi mamá ha empezado a cambiar como un mes después de que se haya enterado. Después de ahí ella ya ha empezado a darme más atención, a cuidarme. También me ha devuelto el celular y he vuelto a comunicarme con él”*.

Tras esta mejora, Gabriela pudo volver a Tarija y retomó el vínculo con su pareja, no obstante, aquellas disculpas de su pareja la última vez no significaron nada, pues su pareja nuevamente le era infiel: *“A los siete meses una chica me manda capturas, él había estado insistiéndole en que tengan relaciones, le pedía todo, incluso él me negaba”*. A pesar de ello, aquel día ella tomó la decisión de callar, pues su pareja iba a hablar finalmente con sus padres: *“Me he aguantado, me he hecho la que no sabía, pero después le he dicho que ya no más y me he ido un mes a Tupiza”*, aclara, para continuar explicando que a su retorno decidió perdonarlo, aunque con claras dudas de si estaba haciendo bien.

En la actualidad y con un embarazo casi a término, Gabriela convive con su pareja, pues no quiere que este se libre de la responsabilidad y la deje sola con su bebé: *“Quiero que él también pase por la etapa de cuidar a la bebé, que haga el sacrificio que yo voy a hacer”*.

IV. ANTECEDENTES FAMILIARES

La familia de Gabriela está conformada por sus padres, él metalúrgico y ella enfermera, y tres hermanos: uno mayor de 21 años, un adolescente de 15 y una niña de 9 años. A lo largo de su vida recuerda el vínculo con sus padres y hermanos como óptimo, pues no había peleas ni discusiones que alteraran la dinámica familiar. Sus padres fueron cariñosos y atentos con ella, proporcionándole los cuidados que necesitaba.

En el año 2023, su madre se mudó a Tupiza por motivos laborales, dejando a Gabriela y a sus hermanos al cuidado de su padre. Este hecho marcó nuevas dinámicas dentro del hogar, aunque no modificó el amor y la atención que existían entre ellos.

Si bien experimentó una ruptura leve en la relación familiar a raíz de su embarazo, en la actualidad la dinámica ha mejorado y están volviendo a ser la familia que solían ser. Actualmente, Gabriela no solo convive con sus padres y hermanos, sino también con su

pareja, con quien espera superar los obstáculos enfrentados y consolidarse como familia, aunque aún persisten en ella algunas dudas.

V. OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR

En la primera sesión, Gabriela asiste sola y, aunque duda de su disponibilidad de tiempo para participar, finalmente acepta hacerlo. En las siguientes sesiones se muestra amable y colaborativa en todo momento, proporcionando la información solicitada con gran detalle y fluidez. Su tono de voz es agudo, su lenguaje claro y mantiene el contacto visual la mayor parte del tiempo. Asimismo, demuestra gran facilidad para recordar hechos pasados. Durante algunas sesiones, especialmente al hablar sobre su pareja o su embarazo, se evidencian ganas de llorar, lo que permite anticipar que estos continúan siendo temas delicados para ella.

VI. INSTRUMENTOS APLICADOS

- Entrevista en profundidad
- Escala de bienestar psicológico de Ryff
- Escala de desesperanza de Beck
- Escala de vínculo parental de Parker, Tupling y Brown
- Cuestionario de apoyo social percibido de Sherbourne y Stewart

VII. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Bienestar psicológico

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	NIVEL
Autoaceptación	16	Bajo
Dominio del entorno	18	Medio
Relaciones positivas	20	Medio
Crecimiento personal	29	Medio
Autonomía	26	Medio
Propósito de la vida	24	Medio
TOTAL	133	Moderado

De acuerdo con los resultados obtenidos a través de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff el nivel global de bienestar es moderado, mostrando matices en las diferentes dimensiones.

En la dimensión de **autoaceptación** se identifica un nivel bajo, lo que refleja una valoración negativa de sí misma y de las decisiones que ha tomado en su vida. Gabriela manifiesta insatisfacción con su identidad actual y expresa arrepentimiento respecto a su historia personal: *“Creo que no me gusta la persona que soy, me gustaría haber hecho las cosas diferente”*, evidenciando dificultades para integrar sus experiencias de manera constructiva y reconocer aspectos positivos en sí misma. Asimismo, el arrepentimiento sobre su historia se intensifica en la forma en que percibe su relación de pareja: *“Pienso en la relación con mi pareja y en todo lo que he dejado pasar; él me ha hecho muchas cosas y yo lo he perdonado, me arrepiento de eso”*. La vivencia del embarazo también se asocia con esta dificultad de aceptación personal, pues no logra integrar su experiencia como parte de su proyecto de vida y la percibe como un error que afecta la manera en que se valora a sí misma: *“Es un error haberme embarazado a esta edad, porque por eso ya no he podido cumplir mi sueño de irme a estudiar a otra ciudad”*.

En la dimensión de **dominio del entorno**, se identifica un nivel medio, lo que sugiere que, aunque logra desenvolverse de manera funcional en sus responsabilidades cotidianas, estas se asumen con cierta resignación y sin un control pleno sobre las circunstancias. La afirmación: *“Hago todo lo que me corresponde”*, refleja disposición para cumplir con sus deberes y mantener cierto orden en su vida diaria. Sin embargo, también manifiesta una actitud de conformidad frente a las dificultades: *“Siento que me he resignado, sé que ahora va a ser muy complicado”*, lo que evidencia que, más que un manejo activo de su entorno predomina la aceptación pasiva de un contexto que percibe como adverso y limitante.

En la dimensión de **relaciones positivas** se identifica un nivel medio, lo que indica que, si bien ha logrado establecer vínculos afectivos que le han brindado contención y escucha, en la actualidad estos se han visto interrumpidos por la distancia y por el contexto de su embarazo. Ella misma señala: *“Ellas siempre me han brindado apoyo emocionalmente, siempre han estado para escucharme, para aconsejarme, incluso si eran cosas sobre mi pareja”*, lo que refleja la presencia de relaciones significativas capaces de ofrecer apoyo y acompañamiento. No obstante, también expresa que dichas conexiones no se mantienen con la misma cercanía, lo cual limita el acceso constante a esa red de apoyo. Aun así, destaca un aprendizaje valioso derivado de esos vínculos: *“He aprendido mucho sobre una de ellas”*, lo

que sugiere que estas relaciones han tenido un impacto positivo, aunque en el presente se encuentren menos disponibles.

En la dimensión de **crecimiento personal** se ha identificado un nivel medio, lo que sugiere que la adolescente se encuentra en un proceso de desarrollo y aprendizaje, con avances significativos, aunque aún limitados. Ella manifiesta con claridad su motivación y aspiraciones futuras: *“Durante todo este tiempo del embarazo he pensado que quiero estudiar sí o sí, no importa lo que sea, pero quiero ser profesional”*. Esta expresión refleja un fuerte interés por crecer y superarse, así como la presencia de metas a mediano y largo plazo, lo cual constituye un aspecto central del crecimiento personal. Asimismo, el embarazo ha representado una experiencia de aprendizaje que le ha permitido incorporar cambios en su manera de pensar y actuar: *“Me ha enseñado a ser más responsable en la toma de decisiones. Ahora pienso en mí, pero también en mi bebé y en que esté bien”*, permitiendo evidenciar un proceso de maduración y autoconciencia.

En la dimensión **autonomía** se ha identificado un nivel medio, lo que sugiere que, aunque tiene capacidad para tomar decisiones, estas aún se ven influidas por factores como su estado de ánimo y la opinión de los demás. Ella misma lo expresa al señalar: *“Cuando me siento bien, no me importa lo que diga la gente, pero hay otras veces en las que no me siento muy bien emocionalmente y me afecta mucho”*. Esto evidencia que su autonomía no siempre se sostiene de manera firme, sino que puede variar en función de su estabilidad emocional. No obstante, también refiere momentos en los que logra mantener convicción en sus pensamientos y decisiones, mostrando seguridad personal: *“A veces no me importa lo que diga la gente. A veces digo ‘esto está mal’, pero porque yo creo que era así, no por lo que ellos dicen”*. Esta afirmación refleja que, cuando logra sostenerse emocionalmente, puede actuar de acuerdo con sus propios criterios. Finalmente, menciona que esta situación se ha visto modificada a partir de su embarazo, ya que anteriormente consideraba que sus decisiones eran completamente propias: *“Las decisiones siempre eran mías, yo decidía lo que quería”*. Esto sugiere que la experiencia de la maternidad adolescente ha impactado en la manera en que ejerce su autonomía, generando una mayor vulnerabilidad frente a la influencia externa.

En la dimensión **propósito de la vida** se ha identificado un nivel medio, lo que indica que, aunque existen metas y motivaciones, estas se encuentran marcadas por la resignación. Gabriela reconoce que el embarazo la obligó a modificar sus planes y que la imposibilidad de cumplir con su sueño inicial ha disminuido su motivación: *“Creo que ya no hay nada que me apasione o me guste realmente. Una de mis metas sigue siendo estudiar, pero sé que ya no voy a poder cumplir mi sueño”*. No obstante, también manifiesta un interés por continuar con su formación, ahora vinculada al rol de madre, encontrando en su bebé una fuente de motivación y sentido: *“Ya le tengo cariño aunque no la conozco, quiero estudiar por ella también”*. Este contraste muestra que, si bien el propósito vital no se sostiene plenamente en proyectos personales, se mantiene en pie gracias a la responsabilidad y el afecto hacia su hija, lo cual le permite conservar un horizonte de metas, aunque con menor entusiasmo que en el pasado.

Desesperanza

P. DIRECTO	NIVEL
15	Elevada desesperanza

De acuerdo con los resultados obtenidos en la Escala de Desesperanza de Beck, se identifica en Gabriela un nivel elevado de desesperanza, lo que sugiere que sus expectativas hacia el futuro son mayormente negativas. Sus pensamientos giran en torno a la imposibilidad de retomar sus estudios y a las dificultades que implica la maternidad, lo que le genera preocupación constante y desmotivación.

Gabriela expresa que los pensamientos negativos son recurrentes, llevándola a sumirse en la duda: *“En mi cabeza siempre está que ya no voy a poder volver a estudiar. Hago lo que sea para no pensar en eso”*. Aunque en ciertos momentos aparece una leve esperanza, esta se ve limitada por la sensación de no poder alcanzar lo que realmente deseaba: *“A veces pienso que sí voy a poder estudiar, pero no lo que quería; si estudio ahora será otra cosa”*.

La proximidad del nacimiento de su bebé también le genera emociones ambivalentes. Por un lado, siente alegría por la llegada de su bebé, pero al mismo tiempo predomina la preocupación respecto a su bienestar y a su capacidad para afrontar la maternidad en esa etapa de su vida: *“Es algo que me motiva y me da positividad, aunque me preocupa cómo será y si estaré bien”*. Asimismo, Gabriela reconoce que aún existe la posibilidad de que su

situación mejore, aunque con la resignación de que no será como lo había soñado: *“Creo que las cosas pueden mejorar, pero ya no será lo que yo quería; debo adaptarme al bebé”*.

En conclusión, Gabriela experimenta un nivel elevado de desesperanza caracterizado por pensamientos recurrentes de duda, la percepción de que sus proyectos de vida ya no podrán cumplirse como los había planeado y la necesidad de adaptarse a una realidad distinta. Aunque reconoce que las cosas podrían mejorar, esta percepción se encuentra atravesada por sentimientos de pérdida y desmotivación frente a su futuro.

Vínculo parental (versión madre)

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	PERCENTIL	NIVEL
Cuidado	33	100	Alto
Sobreprotección	22	31	Normal
TIPO DE VÍNCULO		Sin clasificación	

De acuerdo con los resultados obtenidos en la Escala de Vínculo Parental, el vínculo existente con su madre se caracteriza por un nivel alto de cuidado y un nivel normal de sobreprotección.

En lo que respecta a la dimensión **cuidado** se ha identificado un nivel alto, lo cual refleja que su madre no solo cubría de manera adecuada sus necesidades básicas y afectivas, sino que además se preocupaba por su bienestar integral: *“Me cuidaba para que no me enferme, cuando era más pequeña me ayudaba a hacer las tareas, estaba pendiente y se interesaba, también me protegía, me daba todo lo que necesitaba”*. Esta descripción evidencia una figura materna presente y comprometida, que proporcionaba seguridad y apoyo tanto en lo material como en lo emocional. Asimismo, Gabriela resalta la disponibilidad afectiva de su madre, al señalar que se aseguraba de que ella se sintiera querida y valorada: *“Mi mamá siempre me ha dado cariño, también estaba para mí emocionalmente, mi mamá siempre me ha apoyado”*.

Por otra parte, además del cariño, la adolescente destaca que su madre desempeñaba un rol activo como figura de consejo y escucha, fomentando la comunicación abierta entre ambas: *“Yo podía hablar con ella, cuando yo llegaba del colegio, salía a contarle todo, ella me prestaba atención y me preguntaba cosas”*. Esto indica que su relación no se limitaba al

cuidado material, sino que también fortalecía el desarrollo emocional de su hija, al permitirle sentirse escuchada y comprendida.

En relación con la dimensión **sobreprotección**, el nivel identificado es normal, lo que sugiere que, si bien existía control y supervisión, este no limitaba significativamente su autonomía. De hecho, Gabriela reconoce que su madre ejercía una guía constante: *“Mi mamá controlaba casi todo lo que yo hacía, siempre me recomendaba cosas para que esté bien”*, y que dicha supervisión, lejos de percibirse como una restricción excesiva, era entendida como una forma de cuidado. Asimismo, las normas y horarios impuestos buscaban mantener un equilibrio entre control y autonomía: *“Si tenía permiso para salir era con horarios, también me llevaba y me iba a recoger”*, favoreciendo así la responsabilidad sin ejercer un control excesivo.

Vínculo parental (versión padre)

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	PERCENTIL	NIVEL
Cuidado	27	96	Alto
Sobreprotección	19	24	Bajo
TIPO DE VÍNCULO		Vínculo óptimo	

De acuerdo con los resultados, el vínculo existente entre Gabriela y su padre es de tipo óptimo, resultante de la combinación entre un nivel alto de cuidado y una baja sobreprotección.

En cuanto a la dimensión **cuidado**, se identifica un nivel alto, lo que sugiere que su padre respondía de manera consistente a sus necesidades físicas y emocionales, mostrándose cercano, afectuoso y atento a su bienestar. Esto se refleja en su relato, cuando menciona: *“Mi papá era cariñoso; él siempre me cantaba y no me decía por mi nombre, me decía ‘hijita’”*. Asimismo, en situaciones de malestar emocional, Gabriela recibía consuelo y apoyo: *“Cuando estaba mal, él venía, me abrazaba y me besaba, y me consolaba. Él siempre intentaba calmarme, me abrazaba y me decía que estuviera tranquila, que las cosas iban a mejorar, que no me preocupara”*. También se observa un interés activo por su salud física, ya que su padre se aseguraba de atenderla ante cualquier malestar: *“Él me llevaba al centro de salud o, si no era algo grave, intentaba darme un medicamento y me cuidaba”*.

En relación con la dimensión **sobreprotección**, se identifica un nivel bajo, lo que sugiere que su padre le permitía autonomía y libertad, aunque con ciertos límites para asegurar su cuidado y seguridad. Así lo expresa Gabriela cuando relata: *“Él me dejaba salir, pero acompañada por mis amigas o alguien más, también tenía mis horarios”*. Este respeto por su independencia también se hacía presente en la privacidad: *“A veces quería saber sobre mis cosas, pero luego no insistía y me respetaba”*. De la misma manera, en la toma de decisiones, el rol de su padre fue el de guía y orientador, sin ejercer imposición: *“Siempre le contaba lo que quería hacer y él me escuchaba y aconsejaba, pero no me obligaba”*.

Apoyo social percibido

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	NIVEL
Apoyo instrumental	10	Medio
Apoyo emocional	23	Medio
Interacción social positiva	12	Medio
Apoyo afectivo	10	Medio
TOTAL	55	Medio

De acuerdo con los resultados del Cuestionario de Apoyo Social Percibido, Gabriela cuenta con una red de apoyo conformada por seis personas: tres familiares cercanos y tres amigos, dentro de los cuales incluye a su pareja. Sin embargo, pese a tener una red relativamente amplia, el nivel de apoyo global percibido se ubica en un rango medio, lo que indica que, si bien recibe apoyo de estas personas, este no logra cubrir de manera suficiente sus necesidades emocionales, afectivas y prácticas en su totalidad.

En la dimensión de **apoyo instrumental**, los resultados también reflejan un nivel medio. Gabriela percibe ayuda económica y asistencia práctica en su vida diaria, pero esta resulta inconstante, pues depende del lugar en el que se encuentre. Cuando está con su padre, refiere que él se preocupa principalmente por su bienestar físico, asegurándose de que se alimente y descanse: *“Mi papá me está cuidando mucho durante el embarazo, me trae fruta, dulces, él me cuida hartito”*. Sin embargo, cuando permanece en Tarija, Gabriela debe asumir tareas domésticas como cocinar y limpiar, incluso durante su embarazo, debido a la ausencia de apoyo cercano. Por otra parte, cuando se encuentra en Tupiza, su madre cubre de manera más

consistente sus necesidades prácticas, haciéndose cargo de las labores del hogar: *“Cuando estoy en Tupiza, la que me ayuda es mi mamá, ella limpia, lava el servicio, todo”*. Asimismo, su madre la acompaña regularmente a los controles médicos, gestionando fichas y asegurándose de que Gabriela asista a sus citas: *“Mi mamá siempre me ha acompañado a eso, ella me saca la ficha y me lleva donde tengo que ir”*.

En la dimensión de **apoyo emocional**, Gabriela presenta un nivel medio, lo cual sugiere que dispone de personas que le ofrecen escucha, comprensión y empatía. Sin embargo, este apoyo depende en gran medida del lugar en el que se encuentre. Cuando está en Tupiza manifiesta no tener a alguien cercano con quien desahogarse, mientras que en Tarija sí encuentra apoyo en sus amigas: *“Cuando estoy en Tarija me veo con mis amigas y puedo hablar con ellas, pero cuando estoy en Tupiza, no”*. Gabriela reconoce que esta escucha le ayuda a sentirse mejor, aunque es consciente de que no modifica el trasfondo de su situación: *“Me siento bien porque me desahogo, además me aconsejaban, pero sé que las cosas siguen siendo iguales todavía”*.

En la dimensión de **interacción social positiva**, también se identifica un nivel medio. Gabriela cuenta con amistades y vínculos afectivos que le brindan espacios de distracción y acompañamiento, pero estos no son constantes ni siempre accesibles, especialmente debido a su movilidad entre Tarija y Tupiza. Ella misma expresa: *“Cuando voy a Tupiza normalmente ahí no tengo con quién distraerme y solo estoy pensando en eso, no tengo con quién salir. En cambio, cuando vengo a Tarija solo recibo la compañía por parte de mis amigos o también de mi pareja”*.

Respecto a la dimensión de **apoyo afectivo**, se observa igualmente un nivel medio. Gabriela percibe muestras de cariño por parte de su entorno, aunque no siempre se siente cómoda con ellas. Por ejemplo, señala que, si bien su madre suele tocarle el vientre como una muestra de afecto, esto le genera incomodidad: *“En ocasiones mi mamá me agarra mi panza, pero no me siento muy cómoda con eso. Mis amigas me abrazan, me cuidan hartito, aunque no me siento cómoda con que me agarren la panza, pero después ya también comprendo y digo: lo hacen por cariño”*. De igual manera, reconoce recibir muestras de afecto por parte de su pareja, aunque las dudas sobre la sinceridad de este apoyo persisten debido a los antecedentes en la relación: *“Mi pareja me abraza siempre, pero a pesar de eso yo no me siento cómoda,*

porque después de todo lo que ha hecho, a veces siento que solo son palabras. Me cuesta sentir que es real”.

En síntesis, Gabriela cuenta con personas que le brindan diferentes formas de apoyo emocional, social y afectivo. No obstante, la efectividad de este apoyo está condicionada tanto por su lugar de residencia como por la calidad y estabilidad de los vínculos.

VIII. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

Después de recabar la información cualitativa y aplicar los instrumentos correspondientes, se concluye que Gabriela, si bien presenta áreas de vulnerabilidad, también posee fortalezas significativas que le permiten sobrellevar su embarazo.

En cuanto al bienestar psicológico, se identifica un nivel global moderado, con un bajo nivel de autoaceptación, lo que refleja insatisfacción con su identidad y sus decisiones pasadas. Sin embargo, mantiene niveles medios en dominio del entorno, relaciones positivas, crecimiento personal, autonomía y propósito de la vida, lo que indica que, a pesar de las dificultades, logra cumplir responsabilidades, mantener vínculos afectivos y conservar motivación para su desarrollo personal y profesional.

En la escala de desesperanza, se evidencia un nivel elevado, lo que sugiere que sus expectativas hacia el futuro son predominantemente negativas, con preocupación por la interrupción de sus proyectos personales y los desafíos asociados a la maternidad.

Respecto al vínculo parental, se observa un patrón positivo con ambos progenitores. Con su madre predomina un alto cuidado y una sobreprotección normal, favoreciendo contención emocional y guía, mientras que con su padre se identifica un alto cuidado y baja sobreprotección, lo que le permitió desarrollar autonomía, seguridad y confianza.

En cuanto al apoyo social percibido, Gabriela cuenta con una red compuesta por familiares, amistades y su pareja, que le brinda apoyo emocional, afectivo e instrumental. No obstante, la disponibilidad de este apoyo es variable y depende tanto del lugar en el que se encuentre como de la calidad de los vínculos.

En conclusión, Gabriela enfrenta un momento complejo, marcado por la maternidad adolescente y la interrupción de sus proyectos personales. A pesar de presentar elevados niveles de desesperanza y dificultades en la autoaceptación, posee recursos que le permiten afrontar los retos presentes y futuros, y favorecer su adaptación a la nueva etapa de vida.

IX. RECOMENDACIONES

- Implementar intervenciones terapéuticas centradas en la autoaceptación, ayudándola a reconocer y valorar sus fortalezas personales, a resignificar su embarazo y sus decisiones pasadas como parte de su proceso de vida.
- Abordar la desesperanza y los pensamientos negativos mediante estrategias de reestructuración cognitiva, favoreciendo la identificación de metas alcanzables que le permitan percibir control sobre su futuro.
- Promover el sentido de propósito y motivación, trabajando en la definición de metas realistas para su formación académica y desarrollo personal.
- Fomentar la resiliencia mediante el desarrollo de habilidades de afrontamiento frente a la incertidumbre y los desafíos de la maternidad adolescente, potenciando la regulación emocional y la tolerancia a la frustración.
- Fortalecer la autonomía y toma de decisiones, ayudándola a reducir la influencia de la opinión externa en su bienestar emocional.
- Ampliar y consolidar su red de apoyo, promoviendo vínculos significativos con familiares y amistades que le proporcionen contención, guía y acompañamiento.

CASO 7

I. DATOS PERSONALES

Nombre: Karen

Lugar y fecha de nacimiento: Cercado – Tarija, 29 de septiembre de 2006

Edad: 19 años

Escolaridad: 1er año de universidad

Estado civil: Soltera

Ocupación: Estudiante

Número de embarazos: 1

II. MOTIVO DE CONSULTA

El psicodiagnóstico clínico fue realizado en base a la metodología planteada. Para ello, la tesista se contactó con la doctora responsable del Centro de Salud Ambulatorio “Palmarcito”. A través de este informante clave, se accedió a las historias clínicas y a los datos de contacto de la adolescente embarazada que acudió a sus controles prenatales, con el fin de invitarla a formar parte del proceso de evaluación psicológica en el marco de la presente investigación.

III. ANTECEDENTES PERSONALES

La contextura corporal de Karen es endomorfa, su piel trigueña y su cabello negro ondulado. Su estatura es de aproximadamente 1,55 cm. Asiste con vestimenta cómoda, variando entre pantalones y una polera, y ropa deportiva. Su ropa está limpia y bien cuidada, además, asiste bien peinada y con las uñas limpias, lo cual refleja higiene y cuidado personal.

Karen inicia su relato indicando que su embarazo fue normal, que nació a término y que su madre no tuvo complicaciones, más allá de los dolores de espalda a partir de los ocho meses debido a su gran tamaño.

Al hablar de su infancia, recuerda especialmente a su prima, con quien vivía en la misma casa y compartía gran parte de sus actividades: *“Éramos muy apegadas, como éramos casi de la misma edad, siempre jugábamos, íbamos y volvíamos del colegio juntas, nos hacíamos compañía”*. También rememora que quien la llevaba al colegio era su madre, pues en ese entonces no trabajaba y dedicaba gran parte de su tiempo a cuidarla: *“Pasaba mucho tiempo*

con mi mamá, en aquel tiempo ella no trabajaba, entonces me llevaba al colegio, al mediodía volvía a mi casa y estaba toda la tarde con ella”.

En su recorrido académico relata que siempre fue una alumna con un rendimiento regular, logrando pasar de curso, aunque sin destacar: *“Mis notas siempre han sido regulares, yo no era una alumna que destacaba, pero tampoco me aplazaba”.* De esa etapa también recuerda el vínculo que construyó con sus compañeras, amistades que se mantienen hasta la actualidad: *“Yo me empecé a hablar con mis amigas como en sexto de primaria, y a partir de ahí ya no dejamos la amistad”.*

Cuando tenía seis años recuerda con humor el nacimiento de su hermano, pues inicialmente se disgustó con la noticia, ya que quería una hermana y creía que con un varón no podría jugar: *“Yo no estaba tan emocionada porque quería una hermana, pensaba que con él no iba a poder jugar”.* Sin embargo, cuando nació y fue creciendo, descubrió que era agradable tener con quién compartir en casa, especialmente tras la mudanza de su prima: *“Como mi prima no estaba, jugaba con él y nos entreteníamos, no era tan aburrido como pensé”.*

En su niñez también rememora las actividades de ocio que realizaba, impulsadas por su padre, quien deseaba mantenerla ocupada por las tardes: *“A eso de mis 8 años he empezado a ir a voleibol porque mi papá quería que haga deporte, aunque no me gustaba mucho”.* Con el tiempo, y gracias a las amistades que hizo, esta actividad se volvió de su interés, aunque a los 14 años decidió dejarla: *“Cuando hice amigas me gustaba, porque así también tenía algo que hacer por las tardes. Aunque cuando ya estaba más grande, a eso de mis 14 años, ya me di cuenta de que quizás no era para mí y lo dejé”.*

Sobre su padre, recuerda su carácter, que marcó la convivencia familiar. Explica que cuando estaba de mal humor podía arruinar el clima en el hogar al gritarle a su madre: *“Mi papá todo el tiempo estaba enojado y a veces le retaba o le gritaba a mi mamá”.* Aclara que, aunque en la actualidad no grita, todavía se enoja con facilidad, incluso con ella y su hermano: *“A veces se enoja de la nada y nos empieza a retar a todos, o si no, deja de hablarnos. Si se enoja, él se sale o se encierra en su cuarto y ya no nos habla”.* No obstante, reconoce que en ocasiones logra compartir con ellos y que, pese a su carácter, siempre cumplió con sus responsabilidades: *“A veces está bien y podemos estar juntos, pero eso tampoco pasa tanto”.*

Creo que como padre cumplía con lo que tenía que cumplir. Él siempre ha trabajado y nos ha dado todo lo que necesitábamos”.

En su adolescencia, Karen desarrolló un fuerte interés por la danza, razón por la que inició clases de ballet de manera formal, llegando a brindarle grandes satisfacciones al participar en festivales, e incluso ser propuesta para formar parte del elenco juvenil: *“Ellos querían que me una al elenco de jóvenes, con ellos se iba a competencias”.* Sin embargo, la llegada de la pandemia la obligó a interrumpir esta actividad, lo que le resultó triste: *“Por la cuarentena ya no pude ir, tuve que dejarlo, ahora ya tampoco volví”.*

Durante ese mismo periodo recuerda las clases virtuales y la convivencia con su madre y su hermano, con quienes fortaleció el vínculo familiar: *“Ese año hacíamos todo juntos, cocinábamos, veíamos películas, charlábamos, desde entonces nos llevamos mejor”.* Con su padre no ocurrió lo mismo, ya que él debía continuar trabajando: *“Él seguía trabajando, solo venía en las tardes a mi casa”.*

A los 17 años conoció a su pareja a través de amigos en común. Al inicio fueron amigos, pero más adelante iniciaron una relación: *“Con el papá de mi bebé empecé a salir cuando tenía 17 años”.* Explica que él demandaba mucho tiempo y atención, lo que la llevó a salir con frecuencia, tanto en las tardes como a fiestas nocturnas, situación que causó el enojo de su padre. Cuando este descubrió la relación, le impuso restricciones: *“Cuando mi papá se enteró se enojó y ya no me dejaba salir mucho, más que todo en las noches, a él no le gustaba porque antes no era así”.* A pesar de ello, la relación continuó, aunque atravesó varias rupturas y reconciliaciones: *“Terminábamos y volvíamos siempre, a veces pensaba que ya no quería volver, pero lo hacía”.*

Al enterarse de su embarazo, la primera persona a quien se lo contó fue a su pareja, esperando que juntos pudieran afrontarlo. No obstante, la respuesta de él no fue la esperada: *“Cuando le conté él solo se calló y no me dijo nada, al final me dijo que podía abortar, pero yo tenía miedo”.* Ante esta situación, decidió contárselo a su madre, quien desde el primer momento le manifestó su apoyo, lo que la llevó a sentirse segura de continuar con el embarazo, a pesar de la insistencia de su pareja en interrumpirlo: *“Como mi mamá me dijo que me iba a ayudar ya no pensé en abortar, aunque mi novio quería yo tenía miedo”.*

Tras esa decisión, su madre fue la encargada de contarle a su padre, ya que Karen temía su reacción: *“Él nunca me ha pegado, pero tenía miedo de que si se enojaba mucho pudiera reaccionar así”*. La reacción de él fue de enojo y silencio hacia su hija, aunque con el paso del tiempo empezó a abuenarse y a manifestarle su apoyo: *“Él ya me habla un poco más, también me dijo que ya estaba hecho, que me iba a apoyar para que termine de estudiar”*.

Actualmente, Karen continúa con sus estudios universitarios, motivada por el apoyo que recibe de sus padres: *“Si mis papás me están ayudando es porque tengo que seguir, no voy a dejar la u”*. Asimismo, decidió poner en pausa su relación de noviazgo, ya que su pareja no aceptó que continuara con el embarazo y cada encuentro derivaba en reproches: *“Ya no estamos saliendo, mis papás me dijeron que era mejor así”*.

IV. ANTECEDENTES FAMILIARES

La familia de Karen está conformada por sus padres y su hermano menor de 13 años. La relación con su madre es buena, ya que, según refiere, ella le brinda ayuda y afecto, lo que ha hecho que la experiencia del embarazo sea más llevadera.

En cuanto a su padre, aunque la relación no es mala, está marcada por su carácter. Cuando se encuentra de buen humor puede compartir con la familia, pero en caso contrario suele enojarse y discutir sin motivos claros, lo que ha dificultado una convivencia plenamente armónica.

Con su hermano menor la relación también es positiva. Aunque no comparten muchos intereses, disfrutan de la compañía mutua. En este momento del embarazo, él se ha convertido en una fuente de apoyo, ya que al ser el único que no opina sobre la situación, le permite a Karen sentirse tranquila en su presencia.

Además de su familia nuclear, Karen mantiene una relación muy estrecha con una tía y dos primas maternas, en quienes confía y de quienes recibe apoyo, especialmente de tipo emocional durante esta etapa.

V. OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR

Desde el primer contacto, Karen se mostró amable y dispuesta a colaborar en las entrevistas y en la aplicación de los instrumentos. Esta actitud se mantuvo en las siguientes sesiones, en las que participó activamente y brindó la información necesaria, lo que permitió que las entrevistas se desarrollaran de manera óptima.

Su lenguaje fue claro y fluido, con un tono de voz suave pero firme, manteniendo además contacto visual de manera sostenida. En algunas ocasiones se observó un movimiento repetitivo de los pies, aunque este solo aparecía en momentos.

VI. INSTRUMENTOS APLICADOS

- Entrevista en profundidad
- Escala de bienestar psicológico de Ryff
- Escala de desesperanza de Beck
- Escala de vínculo parental de Parker, Tupling y Brown
- Cuestionario de apoyo social percibido de Sherbourne y Stewart

VII. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Bienestar psicológico

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	NIVEL
Autoaceptación	21	Medio
Dominio del entorno	20	Medio
Relaciones positivas	31	Alto
Crecimiento personal	30	Medio
Autonomía	26	Medio
Propósito de la vida	24	Medio
TOTAL	152	Alto

De acuerdo con los resultados de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, el nivel de bienestar global identificado en Karen es alto, lo cual se refleja en las diferentes dimensiones evaluadas.

En la dimensión de **autoaceptación**, el nivel es medio, lo que sugiere que se encuentra en un proceso de consolidar su autopercepción. Por un lado, reconoce aspectos de sí misma que no

le desagradan, aunque considera necesario trabajar en ellos: *“Creo que hay cosas que me gustaría cambiar o mejorar”*. Por otro lado, manifiesta que hay experiencias de su vida que, si bien no le generan arrepentimiento, le hubiese gustado afrontar de manera diferente: *“Quizás no me arrepiento de haber hecho las cosas, pero sí me gustaría haberlas hecho diferente. Me gustaría haberle hecho caso a mi papá, porque él siempre me decía que no salga tanto, que estudie más”*. Esto sugiere que aún no logra integrar plenamente sus errores como parte de su autoconcepto e historia personal.

En la dimensión de **dominio del entorno**, también se identifica un nivel medio, lo que indica que Karen está en proceso de manejar su contexto de acuerdo con sus necesidades. En cuanto a sus responsabilidades, destaca la organización como su principal recurso para cumplir con sus obligaciones académicas y laborales: *“Intento organizar mi tiempo, en la mañana voy a la universidad, en la tarde a mi trabajo, y ya en las noches hago mis tareas, o si no, los fines de semana los aprovecho para eso”*. Sin embargo, en aquellas áreas sobre las que no tiene control, como los conflictos con su pareja, opta por ignorarlos como estrategia para preservar su bienestar: *“Estoy intentando no darle mucha importancia, porque sí, eso es lo que me preocupa”*. Este recurso, aunque funcional a corto plazo, puede convertirse en un mecanismo de evasión más que de afrontamiento adaptativo.

En la dimensión de **relaciones positivas**, se observa un nivel medio, lo que sugiere que Karen posee vínculos significativos que le brindan afecto y contención, aunque su red de apoyo no es demasiado amplia. Ella refiere que sus amistades representan personas en quienes confía y de quienes recibe ayuda incondicional: *“Siempre hemos estado para la otra, nunca ha habido peleas, ellas son personas en las que se puede confiar”*. Además, considera que estas relaciones son fuente de aprendizaje: *“Yo creo que también aprendo de ellas, porque me cuentan su vida, sus problemas, y veo cómo son capaces de resolverlos o de seguir adelante, más ahora”*. Esto refleja la presencia de vínculos nutritivos, aunque limitados en número.

En cuanto a la dimensión de **crecimiento personal**, se identifica un nivel medio, lo que sugiere que Karen se encuentra en proceso de aprendizaje y transformación personal. Ella reconoce que su situación actual le ha impulsado a desarrollar una mayor responsabilidad y compromiso: *“Estoy aprendiendo a esforzarme más, a ser más responsable”*. Asimismo, expresa la intención de mejorar su capacidad de toma de decisiones y de escuchar consejos,

reconociendo que esto le permitiría evitar errores pasados: *“Quiero tomar mejores decisiones y aprender a escuchar a los demás cuando me aconsejan, porque así me evito de errar de nuevo”*. Este resultado refleja que, si bien Karen aún está consolidando su crecimiento personal, muestra apertura a la autocrítica, disposición para el cambio y una orientación hacia el aprendizaje a partir de la experiencia.

En la dimensión de **autonomía**, también se identifica un nivel medio, lo que sugiere que si bien toma decisiones por sí misma, aún se encuentra influenciada por la opinión externa, especialmente la de sus padres: *“En gran parte sí puedo hacer lo que quiero, pero también, como aun dependo de mi papá, tengo un poco de limitación por esa parte, tengo que hacer un poco lo que me dicen”*. No obstante, en algunas ocasiones decide imponer su criterio, ejerciendo su autonomía de forma más clara: *“Es verdad que sí escucho a mi papá, que intenta influir en mí, pero muchas veces yo termino decidiendo lo que quiero”*, lo cual refleja que se encuentra en transición hacia una mayor independencia personal.

Por último, en la dimensión de **propósito en la vida**, el nivel identificado es medio, lo que refleja que Karen posee metas claras que articulan tanto su rol futuro como madre, como sus aspiraciones académicas y laborales: *“Mi propósito es terminar la universidad, tener una carrera y trabajar. Porque ahora también voy a tener a mi bebé, y quiero darle la mejor vida posible”*. Sin embargo, reconoce que el futuro es incierto, pues considera que la maternidad podría modificar sus planes: *“Yo quiero eso, pero quizás cuando nazca el bebé sea diferente, espero poder cumplir con lo que quiero”*.

Desesperanza

P. DIRECTO	NIVEL
3	Normalidad

De acuerdo con los resultados obtenidos a partir de la Escala de Desesperanza de Beck, Karen se encuentra dentro de los parámetros de normalidad, lo cual sugiere la presencia de pensamientos y expectativas positivas hacia su futuro, acompañadas de motivación para alcanzarlas. Esto refleja que no presenta una visión pesimista ni sentimientos de desesperanza marcados, sino más bien una actitud resiliente frente a los desafíos que atraviesa actualmente. Si bien en algunos momentos surge cierta incertidumbre respecto a lo que vendrá, predomina

en ella la confianza en sus capacidades y la creencia de que podrá superar las dificultades que se presenten.

Karen proyecta su futuro de manera optimista, integrando tanto su rol de madre como su deseo de culminar sus estudios universitarios: *“Lo imagino con mi bebé, estando bien, ya habiendo terminado de estudiar y trabajando”*. Esta afirmación refleja no solo un plan de vida, sino también la capacidad de mantener una visión realista y esperanzadora, articulando sus metas académicas con su proyecto familiar. Un aspecto clave en la percepción de Karen es el lugar que ocupa su hijo en la construcción de su futuro. Ella reconoce que el bienestar de su bebé es un motor que le impulsa a mantener la perseverancia en sus metas personales: *“Quisiera que estemos bien, que a mí me vaya bien y poder darle todo, porque hasta eso mi bebé ya va a estar grande”*, lo que da cuenta de que el deseo de garantizar un futuro favorable para su hijo le proporciona un propósito, lo que se convierte en un factor protector frente a la aparición de pensamientos negativos o desesperanzadores.

No obstante, también emergen momentos de duda respecto a su capacidad de alcanzar lo que se propone, especialmente en el ámbito laboral: *“Me da miedo que quizás no pueda encontrar trabajo, pero no sé, no quiero preocuparme por eso todavía”*. Este temor resulta esperable ante el cambio que supone la maternidad, pero no llega a consolidarse como desesperanza, ya que está acompañado por la decisión de mantener una actitud optimista y centrarse en el presente, lo cual evidencia un estilo de afrontamiento más adaptativo.

Vínculo parental (versión madre)

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	PERCENTIL	NIVEL
Cuidado	24	92	Alto
Sobreprotección	8	2	Bajo
TIPO DE VÍNCULO		Vínculo óptimo	

De acuerdo con los resultados obtenidos en la Escala de Vínculo Parental, el vínculo existente entre Karen y su madre es óptimo, caracterizado por un nivel alto en la dimensión de cuidado y un nivel bajo en sobreprotección.

En la dimensión **cuidado** se identifica un nivel alto, lo cual sugiere que la madre de Karen se ha interesado de manera constante en su bienestar tanto físico como emocional,

brindándole la atención y el cariño necesarios para asegurar su desarrollo. Karen recuerda que su madre siempre estaba pendiente de sus necesidades y hacía lo posible por satisfacerlas: *“Ella intentaba ser una buena mamá y ayudarnos a mí y a mi hermano con todo lo que necesitábamos, mi mamá siempre se encarga de que tengamos comida, de que tengamos ropa limpia, a veces incluso nos limpia el cuarto. Si nos enfermábamos, ella nos cuidaba”*. Asimismo, afirma que, aunque las expresiones de afecto no eran muy frecuentes, sí estaban presentes: *“Ella en ocasiones me decía ‘te quiero’ y me daba abrazos, yo siento que ella me quiere”*. También destaca que su madre muestra un interés constante por su vida cotidiana, lo que le hace sentirse acompañada y protegida: *“Ella se preocupa mucho de que yo esté bien, de que coma, de que duerma bien, de cómo me está yendo en la universidad, y siempre hace lo que puede por ayudarme. Yo siento que, si alguna vez necesito algo, ella siempre va a estar”*.

En cuanto a la dimensión **sobreprotección**, se identifica un nivel bajo, lo cual refleja que su madre le brindaba libertad para ejercer su autonomía y mantener su privacidad, aunque sin dejar de supervisarla de acuerdo con su edad y los posibles riesgos: *“Con ella sí tenía un poco más de libertad, aunque igual me cuidaba”*. Karen también refiere que su madre le permitía tomar decisiones en aspectos de su vida cotidiana, como su forma de vestir o salir con amigas, siempre acompañando estas libertades con recomendaciones y advertencias: *“Mi mamá me dejaba vestirme como quiera y salir, aunque siempre me recomendaba que tenga cuidado y no haga cosas malas”*. Lo cual sugiere un equilibrio entre cuidado y libertad, permitiéndole desarrollarse con autonomía, pero dentro de un marco de supervisión.

Vínculo parental (versión padre)

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	PERCENTIL	NIVEL
Cuidado	12	48	Normal
Sobreprotección	22	33	Normal
TIPO DE VÍNCULO		Vínculo promedio	

De acuerdo con los resultados de la Escala de Vínculo Parental, el vínculo existente entre Karen y su padre se ubica en un nivel promedio, resultado de un nivel normal tanto en la dimensión de cuidado como en la de sobreprotección.

En la dimensión **cuidado**, el nivel identificado se refleja en un padre que principalmente se ocupaba de cubrir las necesidades prácticas y materiales de su familia: *“Como padre cumplía con lo que tenía que cumplir. Él siempre ha trabajado y nos ha dado todo lo que necesitábamos, mi papá es el que da el dinero”*. Aunque las muestras de afecto no eran frecuentes, Karen refiere que, en momentos de tristeza, su padre suavizaba su carácter y mostraba cierta contención: *“Si me notaba un poco triste, él ya no me retaba, ahí se ponía como más tranquilo”*. Ella también percibe que el afecto de su padre se expresaba principalmente a través del cumplimiento de sus responsabilidades económicas: *“Su forma de querer era haciendo que mi hermano y yo tuviéramos todo lo que necesitábamos. Él siempre ha trabajado mucho para que no nos falte nada”*. A pesar de esta ausencia emocional, Karen lo reconoce como una figura de protección: *“Nunca he sentido que pudiera pasarme algo, porque aunque él es así renegón, también nos cuida”*. En síntesis, el cuidado brindado por su padre se orienta más hacia lo material y protector, con expresiones de afecto limitadas pero presentes en determinadas circunstancias.

En la dimensión **sobreprotección**, también se identifica un nivel normal, lo cual sugiere que su padre ejercía cierto control sobre ella, restringiendo en ocasiones su autonomía y decisiones personales: *“Él siempre quiere mandar, a mí no me deja hacer lo que quiero”*. Sin embargo, en la actualidad, Karen resignifica esta conducta autoritaria como una forma de cuidado, interpretándola como un intento de protegerla de posibles riesgos: *“A veces él parece muy autoritario, pero quizás es porque él creía que así podía hacer que las cosas fueran mejores para mí”*. Lo mismo refleja que la sobreprotección de su padre se manifiesta de manera moderada, y aunque limita su autonomía, es percibida por Karen como una expresión de preocupación y cuidado.

Apoyo social percibido

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	NIVEL
Apoyo instrumental	17	Máximo
Apoyo emocional	27	Medio
Interacción social positiva	12	Medio
Apoyo afectivo	9	Medio
TOTAL	65	Medio

De acuerdo con los resultados del Cuestionario de Apoyo Social Percibido, Karen posee un nivel medio de apoyo, lo cual sugiere que su red de apoyo, conformada por ocho personas entre familia y amistades, no logra satisfacer plenamente sus necesidades instrumentales y afectivas, no por inaccesibilidad, sino por la frecuencia con la que puede acceder a este.

En cuanto al **apoyo instrumental**, se identifica un nivel máximo, lo cual indica que Karen dispone de asistencia práctica en su vida diaria. Según refiere, sus padres son quienes se encargan de proporcionarle este apoyo, tanto en lo económico como en el acompañamiento cotidiano: *“Ellos pagan la universidad y mis demás gastos. Mi papá me ha dicho que no va a dejar de darme lo que me corresponde como su hija”*. Además, resalta la presencia de su madre, especialmente en los cuidados relacionados con el embarazo: *“Ella va conmigo siempre que tengo controles, en mi casa ella se encarga de que yo tenga todo”*.

En el **apoyo emocional** se ha identificado un nivel medio, lo cual permite inferir que Karen cuenta con personas a quienes recurrir para recibir consejo y escucha, sin embargo, la frecuencia de esta ayuda puede ser limitada debido al tiempo disponible de los demás. Sus amigas son quienes más le proporcionan este apoyo: *“Ellas están para escucharme cuando yo las necesito, son en quienes más confío, porque me escuchan y no me juzgan”*. También destaca a su tía, a quien considera una fuente importante de consejo por su experiencia y disposición: *“Cuando le cuento mis cosas, ella sí me aconseja y me escucha, siempre está dispuesta a ayudar”*. No obstante, también reconoce que en ocasiones debe callar sus preocupaciones para no interferir en la vida de los demás: *“Mi familia y mis amigas sí me dan ese apoyo, pero quizás a veces no lo puedo tener siempre, porque ellos también tienen cosas en su vida”*.

En la dimensión de **interacción social positiva**, se observa un nivel medio, lo que sugiere que, aunque Karen mantiene vínculos afectivos con su familia y amigas, estos no siempre están disponibles para compartir tiempo de ocio. Ella misma señala: *“Ahora no las veo tanto, pero siempre que salimos la pasamos bien, nos distraemos, charlamos de cosas que no son mi embarazo, y eso me gusta”*. Algo similar ocurre con sus primas, con quienes disfruta pasar tiempo, aunque la disponibilidad de encuentro no sea constante: *“Cuando pueden charlamos, a veces solo estamos juntas o vemos películas”*.

Por último, en la dimensión de **apoyo afectivo** se identifica un nivel medio, lo cual indica que las expresiones de cariño no son habituales, aunque se presenten en algunas ocasiones: *“En mi casa no se dice te quiero siempre, solo a veces”*. Aun así, Karen reconoce que sentirse acompañada y apoyada por su familia y amigas le hace sentirse querida y capaz de enfrentar su situación actual: *“Si uno no tiene a personas que te ayuden, es más complicado, pero yo sí las tengo, y eso me ayuda a pensar que sí voy a poder. Ellos me hacen sentir que no estoy sola y que voy a poder seguir o salir adelante”*.

En conclusión, los resultados muestran que Karen cuenta con una red de apoyo significativa, que si bien no es plenamente accesible ni constante, le proporciona recursos suficientes para sostenerse y mantener una actitud resiliente frente a su embarazo.

VIII. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

Después de recabar la información cualitativa y aplicar los instrumentos correspondientes, se concluye que Karen se encuentra en una situación marcada por fortalezas personales y apoyos significativos, aunque también con ciertas vulnerabilidades emocionales y sociales que podrían influir en su proceso de adaptación frente al embarazo.

En primer lugar, el bienestar psicológico global se ubica en un nivel alto, lo que refleja que Karen posee recursos internos para afrontar las exigencias actuales. No obstante, en dimensiones como la autoaceptación, autonomía y crecimiento personal aún se encuentra en proceso de consolidación, lo que sugiere que está transitando un momento de transformación y búsqueda de mayor seguridad en sí misma.

En relación con la desesperanza, los resultados se mantienen dentro de parámetros de normalidad, mostrando una actitud optimista y resiliente frente a su futuro. Si bien emergen dudas y temores, estos no se traducen en una visión pesimista, ya que predomina la confianza en sus capacidades y la motivación ligada al bienestar de su bebé, el cual constituye un motor en la construcción de su proyecto de vida.

El vínculo con su madre se caracteriza por un nivel alto de cuidado y bajo de sobreprotección, lo que ha favorecido un apego seguro, basado en la atención constante y el equilibrio entre afecto y autonomía. Este lazo representa para Karen una de sus principales fuentes de apoyo emocional y práctico. Por otro lado, el vínculo con su padre se ubica en un nivel promedio,

reflejando un cuidado orientado más a lo material y protector, con expresiones emocionales limitadas, aunque reconocidas por Karen como manifestaciones de afecto y seguridad.

En cuanto al apoyo social percibido, este se encuentra en un nivel medio, lo que sugiere que si bien dispone de una red significativa conformada por familiares y amistades, la disponibilidad no siempre es constante. Aun así, tanto el respaldo instrumental de sus padres como la escucha y compañía de sus amigas constituyen recursos que fortalecen su resiliencia y percepción de no estar sola en este proceso.

En síntesis, Karen cuenta con una combinación de recursos internos y externos que le permiten sostenerse frente a las demandas que implica el embarazo adolescente. Sin embargo, la consolidación de su autonomía, el fortalecimiento de su autoconcepto y la ampliación de sus espacios de apoyo emocional representan áreas de trabajo que podrían contribuir a potenciar aún más su capacidad de afrontamiento y bienestar a largo plazo.

IX. RECOMENDACIONES

- Potenciar la capacidad de afrontamiento y resiliencia mediante la identificación de recursos personales y estrategias para manejar la incertidumbre sobre su futuro académico, laboral y materno, transformando preocupaciones en planes de acción.
- Potenciar la autonomía y la toma de decisiones, trabajando en la consolidación de su autoconcepto y en la capacidad de decidir de manera responsable sobre aspectos de su vida personal y académica.
- Reforzar la red de apoyo social y familiar, fomentando la comunicación asertiva con sus padres y fortaleciendo los vínculos afectivos con familiares y amistades cercanas.
- Favorecer la integración del rol de madre con sus metas académicas y personales, ayudándola a planificar objetivos realistas y alcanzables, generando un sentido de propósito y motivación.
- Promover la resiliencia, trabajando en la aceptación de su situación actual, fortaleciendo la capacidad de adaptación y la perspectiva positiva hacia los desafíos que implica la maternidad temprana.
- Brindar acompañamiento ante posibles factores de riesgo emocional, mediante seguimiento psicológico durante el embarazo y posparto temprano, para prevenir ansiedad, estrés o dificultades de adaptación.

CASO 8

I. DATOS PERSONALES

Nombre: Sara

Lugar y fecha de nacimiento: Cercado – Tarija, 18 de agosto de 2006

Edad: 18 años

Escolaridad: 1er año de universidad

Estado civil: En concubinato

Ocupación: Estudiante

Número de embarazos: 1

II. MOTIVO DE CONSULTA

El psicodiagnóstico clínico fue realizado en base a la metodología planteada. Para ello, la tesista se contactó con la doctora responsable del Centro de Salud Ambulatorio “Palmarcito”. A través de este informante clave, se accedió a las historias clínicas y a los datos de contacto de la adolescente embarazada que acudió a sus controles prenatales, con el fin de invitarla a formar parte del proceso de evaluación psicológica en el marco de la presente investigación.

III. ANTECEDENTES PERSONALES

Sara es una adolescente de 18 años, con una estatura aproximada de 1.60 cm y de contextura corporal delgada. Su tono de piel es trigueño y sus ojos son cafés claros. Su vientre es grande, lo que hace evidente los ocho meses de embarazo. Su vestimenta es casual, generalmente con pantalones vaqueros o calzas y una chompa abrigada. Usualmente lleva una mochila grande con sus cuadernos y cosas del trabajo. Su ropa está limpia y asiste peinada, lo cual denota adecuados hábitos de higiene personal.

Ella inicia su relato comentando que su embarazo fue sido normal, pues, a pesar de tener una melliza, su madre no enfrentó complicaciones y su nacimiento se dio a través de un parto natural y a término. Recuerda su infancia junto a su hermana, con quien compartía todas sus actividades, incluso las de ocio: *“Yo hacía todo con ella, somos mellizas, ni cómo separarnos”*.

Durante la primaria, su inserción al colegio estuvo marcada por un buen rendimiento académico, en parte gracias a la influencia de sus amistades, lo que la llevó a formar parte del cuadro de honor hasta sexto curso: *“En primaria, en el colegio, estaba en el cuadro de honor, fue así hasta sexto de primaria”*. Aunque en secundaria ya no mantuvo el mismo desempeño, logró completar sus estudios con buenas calificaciones: *“En secundaria ya no era así, aunque sí me mantenía con buenas notas y siempre pasaba”*.

Sus primeros años de vida estuvieron marcados por las constantes peleas entre sus padres, quienes, al no tener los mismos objetivos laborales y tras una infidelidad de su padre, decidieron separarse cuando Sara tenía once años: *“A mis once años se divorciaron, ellos peleaban pero seguían juntos, cuando mi mamá se enteró de que mi papá estaba con otra mujer se separó”*. El divorcio afectó no solo la relación de pareja, sino también el vínculo de Sara y sus hermanas con su padre, ya que, tras la decisión de quedarse con su madre, él se alejó: *“Él decía que la habíamos elegido a ella y se alejó, desde entonces solo aporta con lo económico, muy rara vez lo vemos”*. Esta ausencia fue dura para Sara al inicio, ya que no comprendía por qué su papá había dejado de estar presente: *“Al principio yo no entendía, divorciarse de mi mamá no era motivo para que no deje”*. No obstante, con los años logró aceptar la decisión de su padre y vivir con más tranquilidad respecto a su ausencia: *“Después entendí que no podía hacer nada, si él no quería estar con nosotras no puedo obligarlo, estoy más tranquila así”*.

En sexto de primaria conoció a quien hoy es el padre de su bebé, debido a la modalidad de su colegio, donde en ese grado mezclaban a los alumnos para fomentar la integración: *“En mi colegio tenían la costumbre de mezclarnos, para que cuando lleguemos a la promo no seamos tan separados, y desde ahí, en sexto, cuando nos mezclaron, nos conocimos”*. El primer año y medio desde ese cambio fueron amigos, aunque posteriormente decidieron iniciar una relación: *“Un año y medio después, cuando estábamos en primero de secundaria empezamos a salir”*. Esta relación fue aceptada por su madre, quien, confiando en la responsabilidad de su hija, no dudó en darle el permiso: *“Ella me dejó, como siempre he sido más independiente que mis hermanas y desde muy pequeña veía por mí misma, ella confiaba”*. Esta visión de su madre sobre ella generó confianza, pero también expectativas más altas hacia Sara en comparación con sus hermanas, lo que hizo que su valor estuviera

asociado a la responsabilidad: *“Desde pequeña ella siempre ha confiado más en mí, me decía que yo podía llegar más lejos que mis hermanas”*.

A los catorce años, Sara empezó a trabajar para ganar su propio dinero, y como esto no afectaba su rendimiento académico, su madre le dio permiso para hacerlo: *“Como yo trabajaba y ya podía manejar mi propio dinero, me he acostumbrado. Y como no perjudicaba mis estudios, mi mamá me dejaba”*. Con el tiempo, su jornada se amplió, ya que además del colegio también asistía al instituto por las noches: *“Estudiaba y trabajaba. En la mañana trabajaba, en la tarde iba al colegio, y en la noche al instituto”*, manifiesta, haciendo notar su responsabilidad desde muy joven. Esta rutina se mantuvo hasta quinto de secundaria, cuando decidió dejar de estudiar en las noches debido a los costos que implicaba su curso de peluquería y la necesidad de priorizar los gastos de promoción: *“En quinto dejé de estudiar en la noche porque estudiaba peluquería y tenía que comprar muchas cosas, y como estaba la promo, ya tuve que priorizar los gastos”*.

Ese mismo año, a mediados del curso, se enteró de su embarazo, lo que representó un precedente importante en su vida: *“Me di cuenta cuando tuve la ausencia de mi menstruación, le comenté a mi pareja y él me facilitó la prueba, cuando tuve el resultado ya le comuniqué a él”*. Esta noticia fue una sorpresa para su pareja, cuya primera reacción fue proponer la interrupción del embarazo. No obstante, al reconocer que para Sara no era una opción, decidió apoyarla en su decisión de continuarlo: *“Desde que me enteré yo siempre me opuse al aborto, mi pareja sí me comentó sobre eso, pero yo me sentí mal, porque yo pensaba que lo único que él quería era deshacerse del bebé. Cuando le dije que yo quería continuar, él me dijo que bueno, que si yo no quería él tampoco me iba a obligar, que iba a responder con lo que debía, y sí, él ha respondido”*.

Tras tomar la decisión de continuar con el embarazo, ambos decidieron ocultarlo hasta finalizar el colegio, ya que temían que ella pudiera ser expulsada debido a la inclinación religiosa de la institución académica: *“Yo no conté nada porque teníamos miedo de que me expulsaran, en mi colegio las chicas que se embarazaban siempre salían sin decir nada”*. Al concluir el colegio, se lo comunicó a su madre, quien reaccionó con decepción, tanto por el embarazo como por la decisión de continuarlo: *“Ella me dice que se sorprende con mi decisión tan sonsa de seguir con el embarazo. Ella aseguraba que con la inteligencia que yo*

demostraba sobre mis hermanas, yo iba a abortar, por eso es que se sorprendió y se molestó mucho conmigo". Su madre estaba decidida a interrumpir el embarazo e insistió para que Sara cambiara de opinión: *"Cuando le conté peleamos feo, como yo no cedí, ella se enojó, tampoco podía hacer nada, el embarazo ya estaba avanzado, lo que ella quería hacer era muy riesgoso"*. Esta situación también provocó que su madre restringiera permisos a su hermana melliza, adoptando una actitud más estricta y evidenciando el impacto del embarazo en la dinámica familiar: *"Cuando mi mamá se enteró le restringió permisos a mi hermana, ahí ella se enojó un poco"*. A pesar de ello, Sara ya había tomado la decisión definitiva de continuar con el embarazo, guiada por sus valores religiosos: *"Para mí abortar es matar, yo soy católica y no puedo ir contra eso"*.

Su padre se enteró de la noticia por medio de su madre, pues aunque Sara no quería contárselo, ella consideró que era lo mejor: *"Yo le comuniqué a mi mamá, y ella le comunicó a mi papá. Yo no pensaba decirle nada, pero mi mamá dijo que lo mejor era decirle. Igual a él le valió, ni siquiera me llamó, solo dijo que mientras esté bien no importaba"*.

La relación con su madre no mejoró inmediatamente; incluso, durante un tiempo continuó insistiendo en que abortara, lo que generó tristeza en Sara. Ante esa presión, su pareja y la familia de este la invitaron a mudarse con ellos, convirtiéndose en un apoyo importante: *"Ellos insistieron en que yo salga de mi casa por la presión de mi mamá, porque incluso yo seguía con el embarazo y si íbamos a ver ropita o algo para ir alistando, ella sugería de nuevo el tema del aborto"*. La decisión de iniciar la convivencia con su pareja representó una nueva fuente de conflicto con su madre, reavivando el distanciamiento entre ambas: *"Cuando yo decidí empezar a convivir con mi pareja, ella otra vez se alejó, pero normal. Me duele, pero no puedo hacer nada tampoco. Yo he formado una familia y tengo que ver por ella, independientemente de que a ella le guste o no, porque tengo que priorizar a mi hija"*, afirma, reafirmando su decisión de priorizar a su familia.

Esta reacción, sin embargo, no se extendió a su abuela ni a sus hermanas, con quienes, a pesar de verse con menos frecuencia, mantuvo el mismo vínculo de siempre, centrado más en la convivencia que en el embarazo: *"Con ellas todo sigue igual, cuando voy y están podemos charlar normal, ellas no me insisten como mi mamá"*.

En relación con sus estudios, manifiesta que pensó en la posibilidad de pausarlos, aunque su madre, pese al enojo, le manifestó apoyo y la alentó a no abandonar su formación, pues consideraba que al terminar la universidad tendría mayores oportunidades: *“Yo los iba a dejar, pero mi mamá me dijo que continúe, porque cuando yo salga de la universidad el bebé ya estaría entrando a kínder y yo iba a necesitar como solventar gastos. Es más fácil tener una profesión que buscar cualquier trabajo eventual”*.

En la actualidad, ya próxima a culminar su embarazo, la relación con su madre ha mejorado, lo que le genera esperanza de que el vínculo pueda restablecerse como antes: *“Ahora está más tranquila, como ya va a nacer el bebé, ella tiene miedo de que, como me insistió tanto en el aborto, yo no le deje verla. Eso me hace pensar que cuando nazca mi bebé la relación mejore”*.

IV. ANTECEDENTES FAMILIARES

La familia de Sara está conformada por su madre y sus dos hermanas: su melliza y otra menor de 10 años. Su padre cumple con la responsabilidad económica al cubrir los gastos de alimentación y universidad, aunque desde que se divorció de su madre, la relación entre ambos se ha vuelto distante. También mantiene una relación con su abuela materna, quien padece alzhéimer, lo que dificulta una convivencia plena.

Ante la insistencia de su madre en que interrumpiera el embarazo, Sara decidió irse a vivir con su pareja y la familia de este; a pesar de las dudas iniciales, manifiesta que la convivencia ha sido positiva y que su vínculo con él se ha fortalecido. Si bien pasa la mayor parte del tiempo en la casa de su pareja, cada tarde regresa a su hogar para visitar a sus hermanas y a su abuela, y en ocasiones se encuentra también con su madre, aunque reconoce que la relación con ella todavía no logra consolidarse del todo.

V. OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR

Sara asistió a la primera sesión sola y, tras analizar su disponibilidad de tiempo, aceptó participar en las entrevistas y en la aplicación de los cuestionarios. Durante todo el proceso de evaluación se mostró amable y colaborativa, brindando la información solicitada y asistiendo puntualmente a cada sesión. Su lenguaje es claro y su tono de voz, suave pero firme. Demuestra capacidad de reflexión y análisis, lo que facilitó la recolección de datos.

Mantiene una postura erguida y un contacto visual sostenido. Además, posee un amplio vocabulario y su discurso es coherente.

VI. INSTRUMENTOS APLICADOS

- Entrevista en profundidad
- Escala de bienestar psicológico de Ryff
- Escala de desesperanza de Beck
- Escala de vínculo parental de Parker, Tupling y Brown
- Cuestionario de apoyo social percibido de Sherbourne y Stewart

VII. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Bienestar psicológico

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	NIVEL
Autoaceptación	20	Medio
Dominio del entorno	25	Medio
Relaciones positivas	22	Medio
Crecimiento personal	28	Medio
Autonomía	24	Medio
Propósito de la vida	21	Medio
TOTAL	140	Moderado

De acuerdo con los resultados obtenidos a través de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, el nivel de bienestar global identificado en Sara es moderado, lo cual se refleja en las diferentes dimensiones evaluadas.

En la dimensión **autoaceptación**, el nivel identificado es medio, lo que refleja una visión ambivalente de sí misma y de su pasado. Por un lado, reconoce aspectos de su persona que valora y en los que percibe potencial de mejora: *“Hay cosas de mí que me gustan, sé que si sigo así puedo ser incluso mejor”*. Sin embargo, también se juzga con dureza por decisiones que, según ella, la llevaron a su situación actual, especialmente en relación con el embarazo: *“Sé que si hubiera tenido más cuidado no estaría así, no me arrepiento porque hecho ya está, pero me juzgo por eso”*. Este contraste muestra una autoaceptación parcial, donde conviven tanto la capacidad de reconocer fortalezas como la dificultad de integrar las

experiencias negativas sin reproche. Además, expresa que el embarazo ha transformado su vida en formas que no siempre le resultan satisfactorias: *“Ahora todo es más complicado, no quiero verlo así, pero mi vida ha cambiado y no me gusta, por eso tampoco he querido andar diciéndolo a todo el mundo”*, lo que evidencia que todavía se encuentra en un proceso de reconstrucción de su valoración personal.

En la dimensión **dominio del entorno**, el nivel identificado también es medio, lo cual refleja que Sara se encuentra en proceso de desarrollar habilidades que le proporcionen bienestar en su contexto y entorno actual, tomando en cuenta tanto sus necesidades como objetivos: *“Estoy aprendiendo a organizarme, ahora el trabajo es más pesado y tengo que cumplir con la universidad también”*. Sin embargo, esta organización no está exenta de dificultades, pues las múltiples demandas diarias le generan una gran carga de tiempo y energía: *“Ahora no tengo tiempo para nada, estudio y trabajo todo el día y en las noches termino cansada”*. Además, con el nacimiento próximo de su bebé, ha empezado a prever las demandas que exigirá ello, a modo de organizarse y evitar sentirse abrumada después: *“Ya estoy organizando mis horarios y las responsabilidades que voy a tener, porque sé que será más difícil ya con la bebé”*.

En la dimensión **relaciones positivas**, el nivel identificado es medio, lo que sugiere que cuenta con vínculos afectivos significativos, pero limitados en amplitud y confianza. Su pareja y la familia de este representan actualmente su principal red de interacción: *“Desde el colegio ya no hablo con mis amigos, como no les conté no los he buscado, ahora paso más tiempo con la familia de mi novio, hago casi todo con ellos”*. Aunque reconoce que confía en ellos, también señala que no puede compartir todos los aspectos de su vida, manteniendo cierta reserva personal: *“Tampoco les cuento todo, aunque confío en ellos también tengo cosas que prefiero sean solo mías”*. Esto evidencia que, si bien tiene la capacidad de establecer relaciones, todavía enfrenta barreras para generar vínculos plenamente genuinos.

En la dimensión **crecimiento personal**, el nivel medio refleja que se encuentra en un proceso de aprendizaje y desarrollo, valorando los desafíos como oportunidades de crecimiento: *“Esto es un reto para mí y solo me queda quedarme con lo bueno, tengo que aprender de esto, desde ya me estoy esforzando y si logro poder seguir adelante, ya es un aprendizaje para mí”*. Además, asume la decisión de continuar con el embarazo como un acto coherente

con sus valores y como parte de su proceso de maduración: *“He decidido continuar con el embarazo, no podía librarme de la responsabilidad abortando, eso no es en lo que creo”*. De este modo, el crecimiento personal se ve reflejado tanto en su capacidad de resiliencia como en el compromiso de asumir responsabilidades, aunque aún esté en una etapa de consolidación de este aprendizaje.

En la dimensión **autonomía**, el nivel medio refleja que Sara ha desarrollado capacidad para tomar decisiones propias, aunque todavía se ve influida por la opinión y el juicio de los demás, especialmente de su madre: *“Yo ya tomo mis propias decisiones, aunque a veces sí me importa lo que dicen los demás, más mi mamá, sé que ella siempre está juzgándome”*. En situaciones donde el juicio social es más fuerte, evita expresar sus opiniones para no exponerse a la crítica: *“En esos casos sí prefiero no opinar, porque los demás van a hablar o reclamar”*. Esto muestra que, aunque está en camino hacia una autonomía más consolidada, todavía lucha con el temor al rechazo.

Finalmente, en la dimensión **propósito en la vida**, el nivel medio sugiere que Sara se encuentra en proceso de construcción y redefinición de su proyecto vital. Su meta principal siempre fue formarse profesionalmente, un objetivo que, aunque puesto a prueba por el embarazo, no ha abandonado: *“Sabía que iba a ser una dificultad, pero no los quise interrumpir a pesar de saber eso”*. A este proyecto se suma ahora un nuevo propósito, asociado a la llegada de su bebé y al compromiso con su pareja: *“Ahora también debo cuidar a mi familia, con mi pareja decidimos estar juntos y ahora quiero preservar eso, por mi bebé”*. Esto refleja que, aunque todavía no tiene un propósito consolidado, está integrando tanto sus aspiraciones personales como sus nuevas responsabilidades para estructurar su propósito vital.

Desesperanza

P. DIRECTO	NIVEL
9	Moderada desesperanza

De acuerdo con los resultados obtenidos a través de la Escala de Desesperanza de Beck, Sara se encuentra en un nivel moderado de desesperanza, lo cual refleja la presencia de pensamientos y expectativas ambivalentes sobre su futuro. Este nivel refleja que, aunque no

ha perdido por completo la esperanza, sí experimenta dudas, temores y sentimientos de inseguridad que pueden afectar su motivación y su capacidad de proyectarse a largo plazo.

En cuanto a su futuro académico, manifiesta una marcada incertidumbre. Si bien reconoce que tiene la posibilidad de continuar con sus estudios, también percibe que la llegada de su bebé implicará mayores obstáculos para sostener el ritmo de sus responsabilidades actuales:

“No sé si voy a poder seguir, más ahora que está por nacer mi bebé, quizás me toque poner en pausa mis estudios”. Estos pensamientos la llevan a experimentar preocupación anticipatoria, que en ocasiones le resta energía y dificulta mantener una actitud optimista: *“Ahora que falta poco solo pienso en eso, más porque va a nacer cerca de exámenes, no sé qué voy a hacer”*.

No obstante, también se observa en ella la capacidad de mantener expectativas positivas y una visión esperanzadora cuando proyecta su vida más allá del embarazo inmediato. Sara considera que, una vez superada esta etapa, podrá reorganizarse junto a su pareja y contar con el apoyo de su red cercana para sobrellevar la crianza y dar continuidad a sus metas personales: *“Sé que después todo se va a acomodar y va a ser más fácil continuar, más porque ya van a poder ayudarme con la bebé”*. En este sentido, resalta el valor que le da al apoyo familiar y de su pareja como un recurso fundamental para enfrentar los retos: *“Sé que con el apoyo de mi pareja y mi familia voy a poder, si ellos me ayudan con la bebé será más fácil”*.

En conclusión, los resultados muestran que Sara experimenta un nivel moderado de desesperanza, caracterizado por la coexistencia de dudas y temores junto con la conservación de expectativas positivas. Aunque reconoce las dificultades inmediatas que implicará la llegada de su bebé, especialmente en el ámbito académico y personal, mantiene la convicción de que, con organización y apoyo, podrá adaptarse y retomar el rumbo de sus proyectos vitales.

Vínculo parental (versión madre)

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	PERCENTIL	NIVEL
Cuidado	12	43	Normal
Sobrepotección	23	34	Normal
TIPO DE VÍNCULO		Vínculo promedio	

De acuerdo con los resultados obtenidos a través de la escala de vínculo parental, el vínculo entre Sara y su madre se ubica en un nivel promedio, resultado de un nivel normal en ambas dimensiones.

En la dimensión **cuidado**, el nivel normal se refleja en la disposición de la madre de cubrir de manera constante las necesidades prácticas, aunque sin atender de igual modo las necesidades emocionales y afectivas. Sara lo expresa claramente: *“Ella nunca nos ha hecho faltar nada en la casa o para el colegio, siempre teníamos lo que necesitábamos”*. No obstante, las muestras de cariño eran inconsistentes: *“Ella nunca ha sido muy cariñosa, ni siquiera cuando era más chica me decía te quiero o me daba abrazos, muy rara vez”*. Además, la distancia emocional generaba en Sara una sensación de escasa contención y de soledad: *“Ella no pasaba mucho tiempo con nosotras, y si estaba no era cariñosa, me he criado más sola”*. Esto sugiere que, aunque existía responsabilidad material por parte de su madre, no se consolidaba como un apoyo afectivo que contribuyera al bienestar emocional de Sara.

En cuanto a la dimensión **sobreprotección**, el nivel normal muestra que su madre ejercía control sobre Sara, pero no de forma invasiva, ya que confiaba en su capacidad de tomar decisiones responsables. Ella misma lo relata: *“Desde secundaria yo tomo mis propias decisiones, aunque si algo no le gustaba me lo decía para que haga las cosas diferente”*. Este equilibrio entre control y confianza generó cierta autonomía, aunque siempre bajo la supervisión materna: *“Ella sí me controlaba, pero no tanto como a mis hermanas, como confiaba en mí no era tan mala”*. Sin embargo, la confianza no la eximía de restricciones respecto a horarios y permisos, especialmente en salidas nocturnas: *“Yo salía, pero con horarios. Si quería salir tarde ya era más difícil, solo a veces me dejaba”*. Esto muestra una relación marcada por límites claros, pero sin llegar a un control excesivo, lo que refleja un equilibrio entre supervisión y autonomía.

Vínculo parental (versión padre)

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	PERCENTIL	NIVEL
Cuidado	14	57	Normal
Sobreprotección	24	41	Normal
TIPO DE VÍNCULO		Vínculo promedio	

De acuerdo con los resultados de la Escala de Vínculo Parental, el vínculo entre Sara y su padre se ubica en un nivel promedio, resultado de valores normales en ambas dimensiones.

En la dimensión **cuidado**, el nivel normal sugiere que su padre atendía parcialmente sus necesidades, especialmente en lo económico, aunque de forma menos consistente en lo afectivo. Si bien cumplía con la responsabilidad material: *“Él siempre nos ha dado la pensión, con eso mi mamá ya pagaba el colegio y nuestras cosas, incluso ahora me da para la u”*, las muestras de cariño y contención eran más limitadas y esporádicas: *“Él no es cariñoso, muy rara vez se pone así, solo en fechas especiales”*. La situación se agudizó tras el divorcio con su madre, lo que generó un mayor distanciamiento: *“Desde que mis papás se divorciaron él ya no es apegado a nosotras, alguna vez nos llama o nos vemos”*. Esto refleja un cuidado centrado en lo material, pero con vacíos emocionales que contribuyeron a que Sara perciba la relación con él como distante y poco cercana en etapas cruciales de su desarrollo.

En cuanto a la dimensión **sobreprotección**, el nivel normal indica que, durante la infancia, su padre ejercía un control moderado, supervisando horarios y decisiones: *“Él siempre me decía qué hacer, no me dejaba hacer lo que sea, siempre tenía que saber él”*. No obstante, este control fue disminuyendo con el tiempo, en particular a partir de la adolescencia, cuando el distanciamiento posterior al divorcio lo llevó a reducir la supervisión: *“Cuando era más chica sí tenía que pedir permiso para todo, pero en la secundaria, más o menos por tercero, ya dejó de controlarme”*. Este tránsito de un control moderado a una supervisión mínima favoreció cierta autonomía en Sara, aunque también supuso un debilitamiento del vínculo.

Apoyo social percibido

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	NIVEL
Apoyo instrumental	17	Máximo
Apoyo emocional	29	Medio
Interacción social positiva	14	Medio
Apoyo afectivo	14	Medio
TOTAL	72	Medio

De acuerdo con los resultados obtenidos a través del Cuestionario de Apoyo Social Percibido, el nivel de apoyo global identificado es medio, lo cual sugiere que su red de apoyo, conformada por doce familiares y una amiga, satisface sus necesidades prácticas y afectivas, aunque no de manera total, debido a limitaciones en la frecuencia y accesibilidad.

En cuanto al **apoyo instrumental**, el nivel identificado es máximo, lo que refleja que su entorno cubre de forma integral sus necesidades prácticas, tanto en lo cotidiano como en la asistencia médica. Según refiere Sara, sus padres se encargan de cubrir sus necesidades económicas, relacionadas con la alimentación y los gastos universitarios: *“Mi mamá y mi papá me apoyan en lo económico, ellos me dan para mi comida y la universidad”*. Por otro lado, al convivir con la familia de su pareja, recibe ayuda en las tareas del hogar, como la cocina y la limpieza: *“Ellos me tratan bien, me atienden y me cocinan, me ayudan a limpiar, a veces se preocupan más por mí que yo misma”*. Además, tanto su madre como la familia de su pareja le manifestaron apoyo para cuando nazca el bebé, lo cual le permitió continuar con sus estudios: *“Mi mamá y la de mi pareja nos estaban apoyando, me dijeron que estudie y que ellos me iban a ayudar con los cuidados de la bebé una vez que nazca”*. Su pareja también constituye un apoyo fundamental en este ámbito, pues la acompaña a los controles médicos y vela por el cumplimiento de las recomendaciones: *“Él me acompaña a los controles y también me ayuda en la casa para que no alce pesado, para que descanse y tome los suplementos”*.

Respecto al **apoyo emocional**, el nivel identificado es medio, lo que sugiere que cuenta con personas que le brindan escucha, comprensión y orientación. No obstante, esta ayuda, aunque presente, no siempre es accesible de manera constante debido a sus obligaciones. Ella misma refiere que la familia de su pareja le proporciona escucha, especialmente cuando enfrenta conflictos con su madre: *“Ellos me escuchan cuando discuto con mi mamá y me consuela, pero tampoco hablamos siempre, a veces llego a casa directo a comer y dormir”*. Su pareja también cumple un rol importante en este aspecto, pues al compartir gran parte de su tiempo libre, puede hablar con él y recibir consejos: *“Con él sí hablo, él me escucha y me aconseja si lo necesito”*.

En la dimensión de **interacción social positiva**, el nivel identificado es medio, lo que sugiere que cuenta con personas con quienes compartir momentos de ocio y esparcimiento, aunque

de manera restringida debido a su limitada disponibilidad de tiempo. Con su pareja, los fines de semana suelen ser espacios de descanso y disfrute, mientras que durante la semana las obligaciones académicas y laborales lo impiden: *“Los fines de semana salimos o estamos en casa y hacemos cosas, en la semana no, vamos del trabajo a la universidad y ya”*. En cuanto a sus amistades, la situación es distinta, ya que tras finalizar la etapa escolar interrumpió esos vínculos para ocultar su embarazo, lo que redujo sus oportunidades de compartir actividades recreativas con ellos.

Finalmente, en la dimensión de **apoyo afectivo**, el nivel identificado es medio, lo que muestra que dispone de personas que le hacen sentir querida y a quienes ella puede expresar afecto. Su pareja le demuestra cariño de manera constante, incluso hacia su bebé: *“Mi pareja me dice todo el tiempo que me quiere, ahora también le habla a mi bebé, eso me hace sentir bien”*. En su familia, especialmente con sus hermanas, también recibe muestras de consideración y cuidado: *“Mis hermanas me preguntan todo el tiempo cómo estoy, no son de decir te quiero pero sí se preocupan porque esté bien”*. Sin embargo, con sus padres la situación es diferente, pues el distanciamiento generado a raíz del embarazo ha limitado la expresión de afecto: *“Con ellos ya ni siquiera hablamos seguido, antes mi mamá me decía te quiero o se preocupaba, pero ahora está más distante”*.

VIII. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

Tras recabar la información cualitativa a través de las entrevistas y la aplicación de los instrumentos correspondientes, podemos concluir que Sara posee recursos personales y relacionales, aunque con ciertas limitaciones emocionales y contextuales que inciden en su vivencia actual del embarazo adolescente.

En el ámbito del bienestar psicológico, muestra un nivel moderado, con fortalezas en la autoaceptación y la autonomía, al reconocer sus logros académicos y asumir decisiones con responsabilidad, sin embargo, también enfrenta debilidades en la dimensión del dominio del entorno, debido a las dificultades para equilibrar sus estudios, trabajo y embarazo, lo que genera cansancio y sensación de falta de tiempo.

En relación con la desesperanza, sus respuestas reflejan un nivel moderado, lo que indica que mantiene expectativas ambivalentes hacia su futuro. Aunque reconoce las dificultades que atraviesa, sostiene la confianza en que podrá afrontarlas con el apoyo de su pareja y su

familia, lo cual constituye un factor protector frente al riesgo de pensamientos negativos o de desmotivación.

El análisis del vínculo parental muestra relaciones de cuidado y supervisión dentro de parámetros normales, tanto con su madre como con su padre. No obstante, estas relaciones se caracterizan por un énfasis en lo material y en el control, más que en la expresión afectiva. En el caso de la madre, esto se tradujo en responsabilidad constante para cubrir las necesidades básicas, pero con escasas muestras de cariño y poca contención. Con el padre, si bien cumplió con las responsabilidades económicas, el distanciamiento tras el divorcio redujo la cercanía y la contención. Así, los vínculos parentales de Sara han aportado soporte material y ciertos límites protectores, pero han dejado vacíos emocionales que debilitaron la percepción de apoyo afectivo.

En cuanto al apoyo social percibido, este se ubica en un nivel medio, con un predominio en el apoyo instrumental, ya que su pareja, su madre y la familia de su pareja cubren sus necesidades prácticas y le brindan ayuda para continuar con sus estudios y su embarazo. Sin embargo, en las dimensiones emocionales, afectivas y de interacción social positiva, el apoyo es más limitado, debido al distanciamiento con sus padres, la reducción de amistades y las restricciones de tiempo que le impiden sostener espacios de ocio y recreación. Aun así, el acompañamiento constante de su pareja y la colaboración de la familia política representan fuentes significativas de contención y cuidado.

IX. RECOMENDACIONES

- Fortalecer la comunicación y la expresión emocional con su madre y el resto de su familia de origen, lo cual favorecerá la consolidación de vínculos afectivos y redes de apoyo.
- Promover espacios de interacción social positiva con amistades y pares para reducir el aislamiento.
- Reforzar su capacidad de tomar decisiones propias respetando sus valores personales, fomentando la autoconfianza y la seguridad en sus elecciones.
- Establecer metas realistas a corto y mediano plazo, tanto en lo académico como en lo personal y familiar, para reducir la sensación de incertidumbre y aumentar la motivación.
- Fomentar la reflexión sobre sus logros y fortalezas personales, reconociendo el esfuerzo que ha hecho para asumir responsabilidades y continuar con su proyecto de vida.

- Trabajar en el manejo del tiempo y del estrés, mediante la planificación de actividades diarias y la organización de sus responsabilidades, con el fin de reducir la sensación de sobrecarga.
- Promover la confianza y apertura emocional en sus relaciones afectivas, incentivando la comunicación sincera y la expresión de necesidades y emociones con personas de confianza.

CASO 9

I. DATOS PERSONALES

Nombre: Vanessa

Lugar y fecha de nacimiento: Río Negro– Tarija, 17 de octubre de 2005

Edad: 19 años

Escolaridad: Bachiller

Estado civil: En concubinato

Ocupación: Ama de casa

Número de embarazos: 1

II. MOTIVO DE CONSULTA

El psicodiagnóstico clínico fue realizado en base a la metodología planteada. Para ello, la tesista se contactó con la doctora responsable del Centro de Salud Ambulatorio “Palmarcito”. A través de este informante clave, se accedió a las historias clínicas y a los datos de contacto de la adolescente embarazada que acudió a sus controles prenatales, con el fin de invitarla a formar parte del proceso de evaluación psicológica en el marco de la presente investigación.

III. ANTECEDENTES PERSONALES

La contextura corporal de Vanessa es endomorfa, mide aproximadamente 1.50 cm, su piel es morena y su cabello negro. Su vestimenta es casual, generalmente compuesta por prendas deportivas como calzas, sudaderas y zapatillas. A pesar de su avanzado embarazo, su vientre es pequeño, por lo que su estado no se percibe a simple vista. No obstante, suele vestir ropa con muestras de suciedad y llevar el cabello despeinado, lo que sugiere una falta de hábitos de higiene y cuidado personal.

Vanessa manifiesta que su nacimiento no fue a término, ya que a los siete meses de gestación su madre sufrió una caída y tuvo que ser ingresada de urgencia, lo que derivó en un parto prematuro. Debido a esta situación, Vanessa permaneció en incubadora durante un tiempo y, posteriormente, pudo regresar a su casa bajo el cuidado constante de sus padres, quienes se mantuvieron muy pendientes de ella por temor a que su condición de prematurez derivara en enfermedades.

En su infancia, recuerda especialmente el cariño de sus padres, quienes la cuidaban y mimaban de manera constante, no solo por haber nacido prematura, sino también porque durante diez años, hasta el nacimiento de sus hermanas menores, fue la más pequeña del hogar: *“Cuando era pequeña mis papás me mimaban mucho, como era la menor y además tenían miedo de que me enferme o algo, ellos me daban todo”*. Además del cariño de sus padres, rememora la presencia cercana de sus abuelos paternos, quienes vivían en el mismo pueblo y la visitaban con frecuencia: *“Mis abuelos siempre venían a mi casa para cuidarme, mi abuelo nunca dejaba que me reten o que me hagan llorar, hasta ahora es un poco así”*.

En sus primeros años escolares, recuerda haber tenido algunas dificultades, pues notaba que no aprendía con la misma facilidad que sus compañeros y esto le generaba rechazo a quedarse en clases: *“En kínder no me quería quedar, no podía hacer las cosas como nos pedía la profesora y lloraba”*. Sin embargo, gracias a la dedicación de su madre, quien la apoyaba todas las tardes en casa, logró superar esas dificultades y adaptarse a la escuela: *“Como mi mamá no trabajaba me ayudaba todas las tardes a hacer mis tareas, después de eso ya empecé a ir al colegio normal”*. Asimismo, rememora que solía ir y volver del colegio acompañada de sus primos, ya que vivía lejos y no había transporte público en su comunidad: *“Yo vivía lejos, por eso iba y volvía con mis primos, ellos me recogían y jugábamos en el camino”*.

En su pueblo, al no existir actividades deportivas, solía ocupar su tiempo libre acompañando a sus padres a los sembradíos y ayudándoles en las tareas del campo. No obstante, en ocasiones prefería quedarse con su abuela cuando ella iba a la casa a preparar pan: *“A veces iba con mis papás al terreno, pero si venía mi abuela a hacer pan me quedaba con ella, eso me gustaba más”*. Esta rutina se mantuvo hasta quinto de primaria, cuando en la escuela comenzaron a ofrecer clases de fútbol. Desde entonces, empezó a asistir tres veces por semana junto a sus primos: *“Con mis primos también iba a fútbol algunos días, así ya no iba con mis papás”*.

Además del vínculo con sus primos, recuerda haber tenido muchas amistades, ya que, según sus padres, siempre fue muy sociable y amiguera, sin importar la edad de las personas: *“Mis papás dicen que hablaba con todos, no importaba si eran mayores, yo era amiguera”*. Gracias a esta característica, logró establecer un fuerte lazo con quienes son hoy sus mejores

amigas, amistades que mantiene desde la primaria: *“Con mis mejores amigas nos llevamos desde el colegio, siempre hemos estado juntas, incluso ahora, ellas también vinieron a estudiar y nos vemos”*.

Ese mismo año nació una de sus hermanas menores, lo que al inicio despertó en Vanessa temor y celos, pues pensaba que perdería la atención y el cariño de sus padres y abuelos. Sin embargo, esa situación cambió al comprobar que no hubo diferencias en el trato: *“Yo pensaba que ya no me iban a querer, cuando mi hermana nació yo estaba enojada, pero después ya se me pasó, mis papás no marcaron una diferencia”*. Años más tarde, con el nacimiento de su otra hermana menor, ya no experimentó esa sensación, pues había comprendido que la llegada de una nueva integrante no significaba perder el afecto recibido: *“Ahí ya estaba emocionada, ya era más grande también, no podía ponerme celosa como antes”*.

En su primer año de secundaria vivió un momento difícil, ya que su padre tuvo que trasladarse a Potosí durante casi un año por motivos laborales: *“Mi papá encontró trabajo y se fue como un año, ese año solo volvió una vez a vernos, después solo hablábamos por llamadas”*. Ante esta situación, su abuela paterna se mudó a su casa para apoyar a su madre, lo que ayudó a que Vanessa sobrelleva la ausencia de su padre, aunque igualmente lo extrañaba: *“Como mi abuela estaba en mi casa lo pudo sobrellevar, aunque sí extrañaba a mi papá, todo el tiempo le llamaba”*. No obstante, para sus padres la situación fue más compleja, ya que la distancia provocó problemas de comunicación e incluso consideraron divorciarse, sin embargo, al regreso de su padre lograron superar el conflicto y continuar su relación: *“Cuando mi papá se fue mis papás casi se divorcian, mi mamá quería que él vuelva, pero no podía. Cuando volvió ya mejoró todo”*.

En tercero de secundaria experimentó sus primeras relaciones amorosas. La primera fue con un compañero de curso, con quien inicialmente era amiga y luego comenzó a salir, aunque la relación duró apenas un mes debido a los comentarios y rumores de sus compañeros: *“Primero fuimos amigos, pero después empezamos a salir, aunque no duramos mucho, como nuestros compañeros se inventaban cosas terminamos como al mes”*. Posteriormente, inició una relación con un estudiante de un curso mayor, la cual se extendió por dos meses antes de finalizar por razones similares. Tras estas experiencias, decidió no volver a tener pareja hasta quinto de secundaria, cuando conoció a su actual pareja a través de un familiar: *“Lo conocí*

por un tío, era su conocido y una vez lo vi, desde entonces empezamos a hablar y después a salir". Esta relación se ha mantenido hasta la actualidad.

En su último año de colegio tuvo que enfrentarse a una decisión importante: quedarse en su pueblo o migrar a la ciudad para continuar con su formación. Finalmente, alentada por el apoyo incondicional de sus padres, tomó la decisión de trasladarse: *"Mis papás me dijeron que venga, que no tenga miedo porque ellos me iban a ayudar hasta que salga de la universidad"*. Además, sentirse acompañada por su pareja le dio seguridad: *"También me animé porque iba a estar él, así ya no tenía que estar sola"*.

Con el objetivo de adaptarse y prepararse para el examen de ingreso a la universidad, se mudó a la ciudad un mes antes de la evaluación. Sin embargo, a pesar de haberse preparado, no logró ser admitida en la carrera que deseaba, lo que le generó incertidumbre frente a la reacción de sus padres. No obstante, ellos comprendieron la situación y le manifestaron su apoyo, animándola a quedarse en la ciudad para volver a intentarlo: *"Ellos me dijeron que me quede en la ciudad, que de gana iba a volver al campo, que me quede y me prepare para el año"*.

Durante su estadía en la ciudad, Vanessa asumió el rol de ama de casa, mientras que su pareja trabajaba para cubrir la mayoría de sus gastos. Aunque sus padres continuaban apoyándola económicamente, existían necesidades que la pareja debía solventar por sí misma.

Cuando Vanessa se enteró de su embarazo estaba acompañada de su pareja, quien le facilitó la prueba. Su reacción fue de alegría desde el primer momento, ya que, aunque no lo habían planeado, lo asumieron como una buena noticia: *"Nos sentimos felices, porque no era planeado pero si ya estaba el bebé tampoco era malo"*. Sus padres también recibieron la noticia con entusiasmo y le manifestaron apoyo en todo momento, mostrándose dispuestos a acompañarla en esta nueva etapa de su vida: *"Mis papás se pusieron felices, me dijeron que no importaba, que igual me iban a ayudar con mi bebé"*.

Actualmente, Vanessa planea regresar a su pueblo, pues desea que el parto ocurra en compañía de su familia. Sin embargo, también tiene previsto retornar a la ciudad junto a su pareja una vez que se encuentre adaptada a la nueva etapa, con la intención de retomar sus estudios y asegurar un mejor futuro para su bebé: *"Después quiero volver, quiero volver a"*

intentar entrar a la universidad y estudiar, así podemos darle una mejor vida a mi bebé aquí”.

IV. ANTECEDENTES FAMILIARES

La familia de Vanessa está conformada por sus padres y sus cuatro hermanas: dos mayores y dos menores, ocupando ella la posición intermedia. La relación con sus padres ha sido cercana y afectuosa; aunque recuerda que en algún momento atravesaron conflictos debido a que su padre trabajaba lejos del hogar, esto no alteró el trato que recibía de ellos, siempre caracterizado por el cuidado y el cariño incondicional. Actualmente, sus padres continúan brindándole apoyo, no solo emocional sino también económico, ayudándola a cubrir algunos de sus gastos. Además, le han manifestado su respaldo respecto a la llegada de su bebé, razón por la cual Vanessa tiene planificado regresar a su ciudad natal poco antes del parto, para contar con la ayuda de ellos.

En cuanto a sus hermanas, la mayor es hija únicamente de su padre, no obstante, esta diferencia no influyó en el vínculo, pues la relación entre ambas se desarrolló con naturalidad y sin distinciones. Con sus dos hermanas menores, a pesar de la diferencia de edad de alrededor de diez años, Vanessa ha construido una relación sólida, basada en la confianza, la compañía y la posibilidad de compartir momentos de disfrute y diversión. Con sus dos hermanas mayores, Vanessa mantuvo siempre una relación cercana. Aunque ambas vivieron un embarazo en la adolescencia y dejaron el hogar familiar a temprana edad, esto no afectó su vínculo, ya que solían regresar con frecuencia a visitarlos, lo que permitió conservar la comunicación y la unión entre ellas.

En la actualidad, Vanessa ya no vive con su familia de origen. Aunque nació en Río Negro, se trasladó a la ciudad con el objetivo de continuar sus estudios universitarios. Si bien no logró ingresar este año, decidió permanecer allí para convivir con su pareja y prepararse para la llegada de su bebé, contando siempre con el respaldo de su familia.

V. OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR

Desde la primera sesión, Vanessa se mostró dispuesta a participar y a colaborar activamente en todo el proceso de evaluación. A lo largo de los encuentros mantuvo una actitud amable y abierta, respondiendo con disposición a cada una de las preguntas realizadas. Su tono de voz es agudo, aunque en ocasiones disminuye el volumen, sin embargo, esto no dificulta la

comprensión de su discurso, ya que su lenguaje es claro y coherente. Sostiene el contacto visual de manera constante y acompaña sus intervenciones con expresividad tanto facial como corporal. Durante las sesiones se mostró tranquila, adoptando una postura relajada que denota comodidad en el espacio.

VI. INSTRUMENTOS APLICADOS

- Entrevista en profundidad
- Escala de bienestar psicológico de Ryff
- Escala de desesperanza de Beck
- Escala de vínculo parental de Parker, Tupling y Brown
- Cuestionario de apoyo social percibido de Sherbourne y Stewart

VII. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Bienestar psicológico

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	NIVEL
Autoaceptación	29	Alto
Dominio del entorno	30	Alto
Relaciones positivas	30	Alto
Crecimiento personal	32	Alto
Autonomía	33	Medio
Propósito de la vida	27	Alto
TOTAL	181	Elevado

De acuerdo con los resultados de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, el nivel de bienestar global de Vanessa es elevado, lo cual se refleja en el predominio de niveles altos en la mayoría de las dimensiones evaluadas.

En la dimensión de **autoaceptación** el nivel identificado es alto, lo que refleja que Vanessa mantiene una valoración positiva de sí misma y de las decisiones que ha tomado a lo largo de su vida. Ella manifiesta sentirse conforme con lo que ha hecho y no experimentar arrepentimientos: *“Siento que he hecho cosas buenas, no hay cosas de las que me arrepienta”*. Además, muestra una percepción equilibrada de sí misma, reconociendo que existen aspectos por mejorar, aunque los concibe como oportunidades de crecimiento

personal y no como debilidades: *“Me gusta como soy, si hay cosas que me gustaría seguir trabajando, pero eso para mejorar”*.

Actualmente, en el contexto de su embarazo, expresa sentirse responsable y preparada para asumir esta nueva etapa, lo cual fortalece su autopercepción positiva: *“Ahora estoy siendo responsable, ya falta poco para que nazca mi bebé y me estoy preparando”*.

En la dimensión de **dominio del entorno** el nivel identificado es alto, lo que refleja que Vanessa percibe tener control sobre las circunstancias de su vida cotidiana y se siente capaz de organizarse de acuerdo con las demandas de cada etapa. Actualmente refiere sentirse tranquila y con un manejo adecuado de sus responsabilidades, ya que su rol principal es el cuidado del hogar: *“Ahora estoy bien, como solo me encargo de la casa no tengo mucho que hacer”*. Asimismo, demuestra una actitud previsoras al pensar en la organización de su vida una vez que retome sus estudios universitarios, lo que evidencia su capacidad de planificación y adaptación a nuevas exigencias: *“Ya estoy pensando cómo voy a organizarme después, he pensado en los horarios si entro a la u, en una guardería”*.

En la dimensión de **relaciones positivas** el nivel identificado es alto, lo que refleja que mantiene vínculos significativos y de calidad con su entorno cercano. Ella misma destaca la importancia de su familia y de sus amigas como una fuente de compañía, confianza y apoyo emocional: *“Mi familia y mis amigas son un gran apoyo, con ellos hablo, río, también les cuento mis cosas”*. Además, percibe que estas relaciones están marcadas por la preocupación y el cuidado hacia ella, especialmente en el contexto de su embarazo, donde se siente acompañada y respaldada en todo momento: *“Ellos se preocupan por mí, más ahora, siempre están pendientes de que esté bien”*. También reconoce que la presencia de estas personas ha sido fundamental para su bienestar, afirmando: *“Ellos son importantes para mí, sin ellos me estaría costando, pero más bien los tengo”*.

En la dimensión de **crecimiento personal** el nivel identificado es medio, lo que indica que Vanessa reconoce estar en un proceso de aprendizaje y desarrollo, aunque aún percibe limitaciones sobre los cambios que está experimentando. Ella misma expresa: *“El embarazo me está enseñando muchas cosas, ahora voy a tener que ser más responsable, más todavía si voy a la universidad”*, lo que refleja que está asumiendo nuevas responsabilidades y aprendizajes vinculados a su rol actual. Al mismo tiempo, reconoce que gran parte de este

aprendizaje se consolidará con el nacimiento de su bebé, y que en este momento aún no percibe todos los cambios de manera consciente: *“Siento que voy a aprender realmente cuando nazca mi bebé, ahora todavía no estoy siendo muy consciente, todavía me siento como cuando era más chica”*.

En la dimensión de **autonomía** el nivel identificado es alto, lo que indica que posee un sólido sentido de independencia y confianza en sus propias decisiones. Ella misma manifiesta que desde pequeña ha tenido libertad para decidir sobre aspectos importantes de su vida: *“Yo decido todo sobre mí, desde pequeñita ha sido así”*. Además, refleja una postura firme respecto a la expresión de sus ideas y opiniones, lo que evidencia seguridad en sí misma y capacidad para sostener su criterio personal: *“Siempre me ha gustado decir lo que pienso, como mis papás me dejaban hablar yo me quedé así”*. Al mismo tiempo, reconoce la importancia de la escucha y el consejo de otros, pero sin que esto implique someterse a la voluntad ajena: *“También escucho cuando me aconsejan, pero no para hacer lo que los demás quieren”*.

En la dimensión de **propósito en la vida** el nivel identificado es alto, lo que indica que mantiene metas claras y un sentido de dirección en su vida, tanto en el ámbito personal como en el familiar. Ella expresa de manera firme su intención de continuar con su formación académica y alcanzar una carrera profesional: *“Yo sé que quiero estudiar y ser profesional, voy a esforzarme para que pueda hacerlo”*. Al mismo tiempo, muestra un compromiso con la construcción de su proyecto familiar, proyectando un futuro en el que pueda brindar bienestar y cuidado a su hijo: *“Ahora también pienso en que voy a tener una familia y mi meta es darle una buena vida a mi bebé, yo también quiero eso”*. Estos resultados sugieren que Vanessa posee una visión de su vida orientada hacia objetivos concretos, lo que le permite planificar sus acciones y mantener la motivación para enfrentar los retos actuales, como la maternidad y la continuación de sus estudios.

Desesperanza

P. DIRECTO	NIVEL
0	Normalidad

De acuerdo con los resultados obtenidos en la Escala de Desesperanza de Beck, Vanessa se encuentra dentro del rango de normalidad, lo que indica la ausencia de pensamientos

pesimistas o expectativas negativas sobre sí misma y sobre su futuro. Este resultado refleja que conserva una visión esperanzadora y optimista, acompañada de motivación para alcanzar sus metas, lo cual constituye un factor importante en el contexto de la gestación.

Vanessa manifiesta planes claros a corto y mediano plazo, en los que proyecta adaptarse a su nueva etapa como madre e iniciar una formación profesional. Aunque reconoce que debió interrumpir sus estudios universitarios, expresa determinación y confianza en retomarlos, destacando su fuerte orientación hacia el logro: *“Después quiero volver a estudiar, sí o sí tengo que hacerlo, es lo que quiero”*. Esto muestra no solo la presencia de metas definidas, sino también la convicción de que es capaz de alcanzarlas.

La llegada de su bebé constituye un motor de motivación adicional, ella misma reconoce que la formación académica y profesional representa una vía para ofrecer mejores oportunidades, tanto para su hijo como para sí misma: *“Si tengo una profesión voy a poder darle mejores cosas a mi hijo, también a mí, por eso mi meta es esa”*. Este planteamiento evidencia que no solo piensa en su desarrollo personal, sino también en la construcción de un futuro más estable y próspero para su familia.

A largo plazo, se muestra optimista y confiada en la posibilidad de superar las dificultades que puedan surgir. Reconoce que el futuro puede traer desafíos, pero no centra sus pensamientos en escenarios negativos, sino en lo que desea alcanzar: *“Pienso en mi familia, más allá ya vamos a estar mejor, con mi pareja trabajando y quien sabe una familia más grande”*.

En síntesis, los resultados muestran que Vanessa se encuentra libre de indicadores de desesperanza, lo que se traduce en expectativas positivas, motivación hacia el logro de sus metas, y un enfoque resiliente frente a las demandas de su contexto actual.

Vínculo parental (versión madre)

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	PERCENTIL	NIVEL
Cuidado	27	96	Alto
Sobreprotección	15	9	Bajo
TIPO DE VÍNCULO		Vínculo óptimo	

De acuerdo con los resultados de la Escala de Vínculo Parental, el vínculo de Vanessa con su madre se caracteriza como óptimo, dado que se observa un nivel alto en la dimensión de cuidado y un nivel bajo en la dimensión de sobreprotección. Esto permiten inferir que la relación con su madre estuvo marcada por un equilibrio entre afecto, atención a sus necesidades y promoción de su autonomía.

En la dimensión **cuidado**, el nivel identificado es alto, lo cual sugiere que su madre respondía de manera satisfactoria a sus necesidades tanto prácticas como emocionales. Vanessa refiere que su madre se encargaba activamente de su alimentación, higiene y atención médica, asegurando su bienestar físico: *“Mi mamá se encargaba de que tengamos todo en la casa, ropa, comida, si estaba enferma ella me daba algo o me acompañaba al médico”*. A la par, mantenía una constante expresión de afecto y calidez emocional, lo que fortaleció en Vanessa sentimientos de seguridad y valoración personal: *“Ella es cariñosa siempre, siempre nos abrazaba, también nos decía cosas lindas, siempre ha sido así”*. Esta disponibilidad afectiva le permitió consolidar una percepción clara de sentirse querida y apoyada: *“Yo siento que me quiere, sé que lo hace, ella me lo dice”*.

En cuanto a la dimensión **sobreprotección**, el nivel identificado es bajo, lo que refleja que su madre le brindaba autonomía y libertad, sin caer en conductas restrictivas o de control excesivo. Según comenta, su madre le permitía salir con la condición de avisar sobre el destino y el horario, estableciendo un equilibrio entre libertad y supervisión: *“Me dejaba salir siempre, solo tenía que avisar a dónde estaba yendo y la hora a la que volvía, a veces ella también me daba un horario”*. En su infancia, además, gozaba de la posibilidad de tomar decisiones acordes a su edad, lo que fomentó su independencia: *“De chiquita me dejaban elegir mi ropa, ella me compraba la ropa pero era lo que me gustaba. También me dejaba elegir si quería quedarme con mi abuela o ir a los terrenos, no me obligaba”*.

En síntesis, los resultados sugieren que el vínculo parental de Vanessa con su madre estuvo marcado por un alto nivel de cuidado y afecto, acompañado de un bajo nivel de control intrusivo, lo cual favoreció el desarrollo de su capacidad de autonomía.

Vínculo parental (versión padre)

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	PERCENTIL	NIVEL
Cuidado	27	96	Alto
Sobreprotección	15	13	Bajo
TIPO DE VÍNCULO		Vínculo óptimo	

De acuerdo con los resultados de la Escala de Vínculo Parental, el vínculo con su padre se caracteriza por ser óptimo, resultado de un nivel alto en la dimensión de cuidado y un nivel bajo en la dimensión de sobreprotección. Estos resultados reflejan una relación equilibrada entre la provisión de apoyo material y emocional, con el respeto a la autonomía de la Vanessa.

En la dimensión **cuidado**, el nivel es alto, lo cual sugiere que su padre se preocupaba por cubrir de manera constante sus necesidades tanto prácticas como emocionales. Aun cuando su rol principal fue el de proveedor económico, garantizando que a la familia no le faltara lo necesario: *“Él nos daba lo que necesitábamos, él era el que trabajaba más y compraba”*, también estuvo disponible para ofrecer apoyo directo a Vanessa cuando lo requería: *“Él siempre estaba para ayudarme, si necesitaba algo le pedía a él”*. En cuanto a la expresión afectiva, aunque menos demostrativa que la de su madre, igualmente estaba presente a través de gestos y palabras de cariño: *“Él también es cariñoso, pero no lo demuestra tanto como mi mamá, es menos, pero sí nos abraza o nos dice que nos quiere”*. Esto refleja que, a pesar de diferencias en la forma de expresar afecto, Vanessa percibió en su padre una figura de apoyo y contención emocional.

En lo que respecta a la dimensión **sobreprotección**, el nivel identificado es bajo, lo cual permite inferir que su padre favorecía el desarrollo de su independencia y autonomía. Aunque establecía normas y horarios, le permitía salir y desenvolverse en su entorno social: *“Me dejaba salir siempre, aunque sí con horarios, tampoco podía volver cuando quería”*. Asimismo, respetaba su privacidad, mostrando interés por su vida sin caer en conductas intrusivas o de control excesivo: *“Sí me preguntaba sobre mis cosas y así, pero no sobre todo, no era tan curioso”*.

En síntesis, el vínculo parental con su padre se caracterizó por un alto nivel de cuidado y un bajo nivel de sobreprotección, lo que propició en Vanessa tanto una percepción de seguridad y respaldo emocional como la posibilidad de desarrollar autonomía.

Apoyo social percibido

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	NIVEL
Apoyo instrumental	19	Máximo
Apoyo emocional	38	Máximo
Interacción social positiva	20	Máximo
Apoyo afectivo	15	Máximo
TOTAL	65	Máximo

De acuerdo con los resultados del Cuestionario de Apoyo Social Percibido, Vanessa presenta un nivel máximo de apoyo global, lo que sugiere que sus necesidades afectivas e instrumentales están cubiertas de manera adecuada por su red de apoyo, compuesta por seis personas entre familiares y amistades. Este resultado refleja que tanto la disponibilidad como la calidad del apoyo recibido son satisfactorias.

En la dimensión de **apoyo instrumental**, el nivel identificado es máximo, lo que indica que cuenta con apoyo suficiente para cubrir sus necesidades cotidianas, como alimentación, limpieza del hogar, asistencia médica e incluso apoyo económico. Un ejemplo de ello es la ayuda que recibe de sus padres, quienes a pesar de la distancia, le proporcionan recursos para solventar sus gastos: *“Mis papás me siguen apoyando con eso, cada vez me mandan y yo ya lo uso en lo que necesito”*. Asimismo, su pareja constituye un apoyo fundamental al convivir con ella, ya que asume responsabilidades domésticas y la acompaña en momentos clave, especialmente relacionados con el embarazo: *“Cuando necesito algo él me ayuda, cuando llega del trabajo él cocina o limpia para que yo descanse, más ahora por el embarazo”*. También destaca la importancia de su presencia en los controles médicos, adaptando su trabajo para acompañarla: *“Siempre voy con él, cuando tengo que ir él pide permiso en su trabajo y me acompaña”*.

En la dimensión de **apoyo emocional**, el nivel también es máximo, evidenciando que dispone de escucha, consejo y acompañamiento constante. Sus padres cumplen un rol central en este

aspecto, al estar pendientes de su bienestar y ofrecer orientación: *“Mis papás siempre me llaman para saber cómo estoy o qué estoy haciendo, siempre me aconsejan cuando lo necesito”*. Del mismo modo, sus hermanas mayores, al haber vivido la experiencia de un embarazo en la adolescencia, le proporcionan consejos prácticos y comprensión: *“Como ellas han pasado por lo mismo también me explican o me aconsejan, ellas ya saben cómo es ser mamá”*. Su pareja, por su parte, constituye un soporte emocional cercano y cotidiano, con quien comparte pensamientos, preocupaciones y experiencias, lo que fortalece el sentido de compañía: *“Con mi novio nos entendemos, siempre nos contamos todo y nos ayudamos, ahora él está pendiente de que esté bien”*.

En la dimensión de **interacción social positiva**, el nivel identificado es máximo, lo que indica que Vanessa no solo recibe apoyo funcional, sino que también mantiene espacios de recreación y disfrute compartido. Con su pareja, a pesar de las responsabilidades diarias, reservan momentos para conversar, mirar una película o realizar actividades que refuercen la conexión entre ambos: *“En las noches siempre hablamos cuando comemos o tomamos té, alguna vez vemos una película o salimos también”*. De igual manera, sus amigas, al residir en la misma ciudad, le ofrecen espacios de compañía, lo cual enriquece su red de apoyo y le permite mantener un equilibrio entre su rol actual y su vida social: *“Con ellas también salimos a pasear, ahora también vienen a visitarme”*.

Por último, en la dimensión de **apoyo afectivo**, el nivel máximo refleja la presencia de vínculos caracterizados por muestras claras de cariño y cercanía emocional. Sus padres, además de expresarlo de manera verbal, refuerzan ese afecto a través de acciones concretas como llamadas frecuentes y el envío de recursos: *“Me llaman todo el tiempo, igual me mandan cosas, todo el tiempo están pendientes de mí”*. Su pareja, en este aspecto, es la figura que más le transmite afecto, tanto hacia ella como hacia el bebé en gestación, lo que incrementa la sensación de ser valorada y acompañada: *“Él me dice que me quiere y me abraza, ahora también me abraza y acaricia mi pancita, eso es lindo”*.

En conjunto, los resultados permiten inferir que Vanessa dispone de una red de apoyo sólida y significativa, que no solo satisface sus necesidades materiales y emocionales, sino que también le brinda contención y acompañamiento.

VIII. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

Tras recabar la información cualitativa a través de las entrevistas y la aplicación de los instrumentos correspondientes, podemos concluir que Vanessa posee recursos personales, familiares y sociales sólidos, que configuran un perfil marcado principalmente por factores protectores frente a las demandas asociadas al embarazo adolescente.

En el ámbito del bienestar psicológico, se observa un nivel elevado, con fortalezas en la autonomía, el propósito en la vida y las relaciones positivas con los demás. Estos aspectos se reflejan en su capacidad para tomar decisiones propias, proyectarse a futuro y mantener vínculos significativos. Sin embargo, en la dimensión de crecimiento personal el nivel identificado es medio, lo que indica que, si bien reconoce avances en su desarrollo, el proceso de adaptación al embarazo todavía supone un desafío que limita la percepción de cambio.

Respecto a la desesperanza, los resultados muestran un nivel dentro de los rangos de normalidad, lo que refleja una actitud optimista y orientada hacia el futuro. Vanessa mantiene expectativas positivas sobre su proyecto de vida, confiando en sus capacidades y en los apoyos con los que cuenta, lo que reduce el riesgo de pensamientos negativos o desmotivación.

En el plano del vínculo parental, tanto con su madre como con su padre, las relaciones se caracterizan como óptimas, evidenciando un alto nivel de cuidado y un bajo nivel de sobreprotección. Esto ha favorecido en Vanessa un desarrollo equilibrado entre la seguridad emocional y la autonomía personal, al recibir afecto constante y, a la vez, la libertad para tomar decisiones acordes a su edad.

En cuanto al apoyo social percibido, este se ubica en un nivel máximo en todas las dimensiones, lo que indica que cuenta con una red de apoyo amplia y significativa. Sus padres, hermanas, pareja y amigas cubren de manera adecuada sus necesidades prácticas y económicas, al mismo tiempo que le brindan compañía, orientación, afecto y espacios de recreación. La presencia activa de su pareja durante el embarazo, junto con la cercanía emocional de su familia, refuerzan la sensación de acompañamiento y contención constante.

IX. RECOMENDACIONES

- Mantener los vínculos de cuidado y comunicación positiva con sus padres y hermanas, ya que representan una base sólida de apoyo emocional y práctico.

- Favorecer la expresión de necesidades y emociones dentro de la familia, para que continúe percibiendo un entorno de confianza y seguridad.
- Establecer objetivos a corto y mediano plazo realistas y alcanzables, que integren tanto sus responsabilidades como madre como sus metas académicas.
- Continuar aprovechando su red de apoyo social, especialmente las amistades, como espacios de recreación y cuidado de sí misma, que contribuyan a mantener un equilibrio entre maternidad y vida personal.
- Favorecer el fortalecimiento de su motivación personal mediante el reconocimiento de logros cotidianos y el uso de estrategias como la visualización de metas.
- Promover el mantenimiento de rutinas de autocuidado físico y emocional que contribuyan a sostener su bienestar frente a las demandas de la maternidad.

CASO 10

I. DATOS PERSONALES

Nombre: Lorena

Lugar y fecha de nacimiento: La Victoria – Tarija, 24 de octubre de 2005

Edad: 19 años

Escolaridad: 6to de primaria

Estado civil: En concubinato

Ocupación: Ama de casa

Número de embarazos: 1

II. MOTIVO DE CONSULTA

El psicodiagnóstico clínico fue realizado en base a la metodología planteada. Para ello, la tesista se contactó con la doctora responsable del Centro de Salud Ambulatorio “Palmarcito”. A través de este informante clave, se accedió a las historias clínicas y a los datos de contacto de la adolescente embarazada que acudió a sus controles prenatales, con el fin de invitarla a formar parte del proceso de evaluación psicológica en el marco de la presente investigación.

III. ANTECEDENTES PERSONALES

Lorena tiene una contextura corporal delgada, mide aproximadamente 1,55 metros, tiene el cabello largo hasta la cadera y piel trigueña. Su vientre es pequeño, acorde al tiempo de gestación. Suele vestir ropa cómoda, como pantalones vaqueros o calzas, blusas y una chompa delgada. Su cabello siempre está peinado, sin embargo, su ropa suele encontrarse desgastada y con signos de suciedad, lo que sugiere cierta falta de higiene personal.

En cuanto a sus antecedentes, Lorena refiere no contar con información sobre cómo fue su gestación, ya que su madre nunca le habló de ello. Por esa razón, supone que no existieron complicaciones y que nació a término. Al evocar su infancia, recuerda haber crecido en el campo junto a sus padres y pasar tardes de juego con su hermana: *“Me acuerdo de aquí, de mis papás y de cómo jugaba todas las tardes con mi hermana, cualquier cosa hacíamos”*.

Durante su etapa escolar, se describe como una niña amigable, aunque con dificultades para comprender algunos contenidos, especialmente matemáticas. Esta situación la llevó a repetir

en tres ocasiones sexto de primaria, lo que finalmente motivó su abandono escolar: *“Me acuerdo de que en algunas materias era bien y en otras no, matemáticas me costaba. Tres años he repetido sexto de primaria por esa materia y ya no he querido seguir”*. A ello se sumó la vergüenza que le generaba ser la mayor del curso: *“Me sentía mal, porque todos en mi curso eran chiquitos y yo era la más grande, y no quedaba bien, por eso yo me he retirado, ya me daba vergüenza”*.

La falta de apoyo escolar en casa reforzó esta decisión, ya que sus padres, ambos sin formación académica, no podían ayudarle con las tareas: *“Yo no entendía y mi mamá no sabía, mi papá tampoco. Yo no tenía el apoyo que necesitaba para salir adelante, y no mismo daba para matemáticas, así que me he salido nomás”*. Cuando le comunicó esta decisión a su padre, él reaccionó con decepción, pues esperaba que, a diferencia de sus otros hijos, Lorena pudiera concluir la escuela: *“Él quería llorar de rabia, no me hablaba desde que yo le he dicho que me iba a salir. Él soñaba que por lo menos yo termine el colegio”*.

Tras abandonar los estudios, Lorena comenzó a trabajar con su tía en la elaboración de pan, actividad que le dio un propósito y cierta independencia: *“Ahí ya trabajaba, ayudaba a hacer pan a mi tía”*. Todas las tardes, después del almuerzo, se dirigía a ayudar en ese oficio. Desde entonces, sus padres solo cubrían su alimentación y vivienda, mientras que ella debía hacerse cargo de otros gastos personales: *“Con lo que trabajaba yo ya tenía mi propia plata y me compraba mis cosas, y cuando me faltaba mi papá me ayudaba, pero ya menos”*.

La relación con su hermano mayor, por otra parte, se tornó conflictiva desde que Lorena entró en la adolescencia, pues él consideraba que sus padres la preferían. Según relata, este sentimiento de celos continúa hasta la actualidad y dificulta la convivencia: *“Él siente celos, incluso hasta ahora. Él dice que como yo he sido la última, mi papá siempre me quería más a mí, que me daba más cariño a mí y mi mamá también. Él dice: ‘Solo las quieren a ellas y a mí no’”*. Debido a esto, su vínculo es distante y en ocasiones optan por ignorarse a pesar de compartir el mismo hogar.

Años más tarde, alrededor de los 15 años, Lorena intentó retomar sus estudios a través de un programa alternativo. Sin embargo, la distancia y el horario se lo impidieron: *“Quería entrar al SEMA, pero ya no he ido, era lejos y además tarde, donde yo vivo no hay eso”*.

Ese mismo año conoció a su actual pareja en la fiesta de un niño, donde unos amigos en común los presentaron: *“He ido a una fiesta de un niño y ahí lo he conocido, unos amigos de él nos han presentado y ahí hemos tenido una charla”*. Poco después comenzaron a verse con frecuencia y, según relata, la relación avanzó rápidamente: *“Después de un tiempo nos hemos conocido y hemos empezado a salir, ha sido rápido”*.

Durante dos años mantuvieron un noviazgo, viéndose cada vez que podían y visitándose en sus casas. Finalmente, decidieron iniciar la convivencia y su pareja se mudó con ella: *“No hemos salido mucho tiempo y ya nos hemos juntado, he empezado a vivir con él, como ya éramos grandes”*. La decisión no fue bien recibida por sus padres, quienes consideraban que era pronto para que comenzara la vida en pareja, aunque con el tiempo terminaron aceptándolo: *“Mi papá estaba enojado porque él todavía no quería que yo viva, y mi mamá igual, pero después ya lo han aceptado. Ni modo, ¿qué le van a hacer?”*.

Con el inicio de la convivencia surgieron los primeros conflictos, especialmente por los celos de su pareja, quien le exigía permanecer en casa y limitar sus amistades: *“Desde que me he juntado con él ya no me deja salir, él no quiere que tenga amigos. Me dice ya tienes tu pareja, ya no tienes que salir, y bueno, para no pelear o tener problemas le hago caso, he tenido que hacer vida de casa”*. Aunque Lorena admite que también siente celos en ocasiones, señala que nunca limita la vida social de su pareja: *“Yo a ves también le celo, pero no le digo nada, él igual sale”*.

A pesar de estas dificultades, al cumplir un año de convivencia decidieron planificar la llegada de un hijo y dejaron de utilizar métodos anticonceptivos: *“Como vivíamos juntos hemos decidido tener a mi bebé, ha sido planeada”*. Cuando se enteraron del embarazo, ambos sintieron felicidad: *“Me he hecho la prueba y ha salido positivo, ahí me he sentido feliz, él también, los dos estábamos contentos”*.

No obstante, al comunicar la noticia a sus padres, Lorena se encontró nuevamente con la decepción inicial de estos, aunque finalmente le brindaron apoyo: *“Mis papás siempre me han apoyado, quizás no económicamente, pero siempre he tenido palabras de apoyo de ellos. Ellos siempre han estado conmigo”*. En especial, su padre le transmitió un consejo que le hizo tomar conciencia sobre la responsabilidad de formar una familia: *“Mi papá me ha dicho:*

‘Bueno, está bien, hija. Ahora que van a formar una familia tienen que hacer las cosas bien porque eso no es chiste, tener un hijo no es chiste’”.

Durante el embarazo, Lorena presentó complicaciones que requirieron atención de emergencia. En ese momento, su madre fue su principal sostén, acompañándola de forma constante: *“Yo estaba mal y no sabía qué tenía que hacer, ahí mi mamá ha estado todo el tiempo conmigo”*. En contraste, su pareja mostró poca implicación y no la acompañó, lo cual no le sorprendió, ya que siempre había sido distante: *“A veces yo le hablaba y ya ni siquiera me atendía, eso me daba bronca”*. Esta situación le hizo cuestionarse la continuidad de la relación, aunque finalmente desistió por el peso que tiene para ella la idea de familia: *“Yo me decía: ‘¿Para qué así? ¿Para qué voy a seguir si es como si estuviera sola?’ Pero también decía quizás no, porque pensaba, no sé, en mi familia”*.

En la actualidad, la relación con su pareja continúa siendo conflictiva, marcada por el aislamiento y la falta de apoyo emocional: *“Estoy solo en mi casa con mi hijita en la panza, a veces charlo con ella, pero es más lo que reniego que poder estar tranquila”*.

IV. ANTECEDENTES FAMILIARES

La familia de Lorena está conformada por sus padres, un hermano y una hermana mayores, y una hermana menor de cinco años con discapacidad motora. Actualmente convive con sus padres, su hermano mayor y la hermana pequeña, mientras que su hermana mayor ya ha formado su propia familia, manteniendo un buen vínculo con ella. Ninguno de los miembros de la familia culminó la educación primaria, por lo que se dedican a oficios como la cocina, la crianza de animales y las labores de siembra. Su hermano mayor presenta problemas de consumo de alcohol desde la adolescencia, situación que genera conflictos en el hogar.

En cuanto a su vida de pareja, Lorena mantiene una relación de tres años. Tras cumplir el segundo año de noviazgo decidieron convivir, por lo que su pareja se trasladó a la casa de Lorena, en un espacio independiente pero conectado al de sus padres. La convivencia resulta conflictiva, pues, aunque comparten momentos de calma, él pasa la mayor parte del día fuera por motivos laborales y, cuando está presente, suele centrarse en cuestiones económicas o mostrar actitudes celosas. Esto ha llevado a que Lorena se distancie de sus amistades y tienda a aislarse en el hogar.

V. OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR

Lorena asistió a la primera sesión acompañada de su pareja, con quien previamente había comentado la posibilidad de participar y, tras tomar la decisión de manera conjunta, lo comunicó. En las siguientes sesiones suele llegar con algunos minutos de retraso.

Durante la aplicación de los instrumentos, presenta dificultades para comprender los ítems, por lo que es necesario leérselos y, en caso requerido, explicar su significado. Su lenguaje es claro, aunque su vocabulario resulta limitado. Manifiesta capacidad para evocar sucesos pasados, pero lo hace con poca precisión. En ocasiones no comprende lo que se le pregunta y responde de manera incongruente, lo que requiere reformular o aclarar la pregunta.

En cuanto a su conducta durante las sesiones, evita el contacto visual, se sienta encorvada y mantiene los brazos cruzados. Ante determinadas preguntas o comentarios, suele reaccionar con una risa nerviosa.

VI. INSTRUMENTOS APLICADOS

- Entrevista en profundidad
- Escala de bienestar psicológico de Ryff
- Escala de desesperanza de Beck
- Escala de vínculo parental de Parker, Tupling y Brown
- Cuestionario de apoyo social percibido de Sherbourne y Stewart

VII. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Bienestar psicológico

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	NIVEL
Autoaceptación	15	Bajo
Dominio del entorno	20	Medio
Relaciones positivas	21	Medio
Crecimiento personal	22	Medio
Autonomía	25	Medio
Propósito de la vida	20	Medio
TOTAL	123	Moderado

De acuerdo con los resultados de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, el nivel de bienestar global identificado en Lorena es moderado, lo que se refleja en una tendencia hacia valores medios en la mayoría de las dimensiones evaluadas.

En la dimensión **autoaceptación**, el nivel identificado es bajo, lo que sugiere que Lorena presenta dificultades para valorar positivamente su vida y aceptar sus circunstancias actuales. Sus expresiones reflejan sentimientos de arrepentimiento y una visión crítica hacia sus decisiones pasadas, lo cual repercute en la manera en que se percibe a sí misma: *“No sé si me arrepiento, pero si hubiera esperado no estaría así”*. Asimismo, parece asumir la equivocación en su elección de pareja, influida también por los juicios familiares, lo que refuerza su autocrítica: *“Mis papás me han dicho, me he equivocado con mi pareja, pero ya tampoco puedo hacer nada”*.

Por otra parte, su baja autoaceptación se manifiesta también en la inconformidad con la etapa actual de su vida, pues expresa insatisfacción con las oportunidades que ha dejado de lado debido a su embarazo: *“No me gusta estar así, ahorita podría estar estudiando o trabajando de lo que sea”*, reforzando un autoconcepto negativo y la sensación de limitación frente a su presente y futuro inmediato.

En la dimensión **dominio del entorno**, el nivel identificado es medio, lo cual permite inferir que Lorena posee ciertos recursos y estrategias para manejar las demandas de su vida cotidiana, aunque estas no siempre le resultan suficientes para alcanzar un pleno sentido de control sobre su contexto. Ella expresa descontento con el rol que ocupa actualmente dentro del hogar, ya que percibe que limita su autonomía y la reduce a tareas domésticas y de cuidado hacia su pareja: *“No me gusta estar así, no me gusta estar en mi casa todo el tiempo y atender a mi marido”*. Sin embargo, también muestra iniciativa para modificar esta situación, buscando alternativas que le permitan tener independencia económica y un mayor sentido de utilidad: *“Por eso me salgo a trabajar en lo que sea, ahora he vuelto a ayudar haciendo pan, también voy a limpieza, lo que encuentre”*.

En la dimensión **relaciones positivas**, el nivel identificado es medio, lo cual sugiere que Lorena cuenta con la capacidad de establecer y mantener vínculos interpersonales que le proporcionan cierto grado de apoyo y escucha. Sin embargo, estos lazos presentan limitaciones, pues ella manifiesta dificultad para abrirse emocionalmente y compartir

aspectos íntimos de su vida, lo que reduce la profundidad y la confianza en dichas relaciones: *“Con mi familia estoy bien, pero tampoco les digo todo, hay cosas que me guardo, me da vergüenza”*. Por otro lado, la situación de convivencia con su pareja ha influido en una reducción de su red social, generando un aislamiento que limita sus fuentes de apoyo y su interacción con personas fuera del núcleo familiar: *“Desde que estoy juntada ya no tengo amigos, no tengo con quién salir o charlar, estoy aquí nomás con mi mamá”*. Este aislamiento repercute en su capacidad para experimentar relaciones positivas diversas, restringiéndola a un vínculo casi exclusivo con su madre y reforzando la dependencia emocional hacia su entorno más inmediato.

En la dimensión **crecimiento personal**, el nivel identificado es medio, lo que sugiere que mantiene cierta motivación hacia la superación, aunque experimenta limitaciones en la percepción de cambios o avances significativos en su vida. Ella manifiesta una sensación de estancamiento y falta de progreso, reflejada en la idea de que no ha logrado desarrollarse plenamente: *“Siento que sigo igual que antes, no he mejorado nada”*. No obstante, también expresa aspiraciones de crecimiento, motivadas especialmente por su rol materno, lo que le brinda una razón para esforzarse en su desarrollo personal: *“Quiero ser mejor, por mí y por mi bebé, para poder ser un buen ejemplo, guiarla”*. Esta proyección hacia el futuro evidencia que, a pesar de su sensación actual de estancamiento, mantiene la expectativa de transformación y la disposición a cambiar por ella y por el bienestar de su hija.

En la dimensión **autonomía**, el nivel identificado es medio, lo cual sugiere que Lorena ha desarrollado cierto grado de independencia personal, pero aún se ve condicionada por factores externos que limitan su autodeterminación. Desde pequeña manifiesta haber asumido responsabilidades por sí misma, lo que le permitió forjar un sentido de autosuficiencia: *“Desde chica yo veo por mí, solo ahora que estoy con mi pareja hago lo que me dice”*. Sin embargo, esta capacidad de decisión se ve disminuida en su vida actual, ya que su relación de pareja influye de manera significativa en su accionar. Asimismo, aunque refiere no tener miedo de expresar lo que piensa, reconoce que existen barreras internas que le impiden hacerlo libremente en algunas situaciones: *“No tengo miedo de decir lo que pienso, pero a veces no puedo, hay algo que me frena”*. Esto refleja una autonomía parcial, marcada por la presencia de limitaciones emocionales o contextuales que obstaculizan su capacidad para actuar de acuerdo con sus convicciones.

En la dimensión **propósito en la vida**, el nivel identificado es medio, lo cual sugiere que cuenta con metas y deseos de superación, aunque estos se encuentran acompañados de dudas respecto a su posibilidad de alcanzarlos. Expresa la aspiración de concluir sus estudios como una manera de mejorar sus oportunidades y darle mayor sentido a su vida, aunque lo plantea con cierta inseguridad: *“Me gustaría terminar el colegio, por lo menos para ser algo, pero no sé si pueda”*. Asimismo, manifiesta sueños vinculados con la independencia y la estabilidad material, principalmente relacionados con el deseo de tener un espacio propio y mejorar sus condiciones de vida: *“Quiero trabajar, tener mi casita, algo, por lo menos de vivir aquí con mis papás”*. Esto refleja que, si bien posee motivaciones y expectativas de progreso, aún no logra traducirlas en un proyecto firme, ya que se ven atravesadas por la incertidumbre y la falta de confianza.

Desesperanza

P. DIRECTO	NIVEL
8	Leve desesperanza

De acuerdo con los resultados de la Escala de Desesperanza de Beck, Lorena presenta un nivel leve de desesperanza, lo cual indica que, si bien conserva ciertas expectativas de mejora, estas se encuentran acompañadas de dudas e inseguridad frente al futuro.

Sus expresiones reflejan ambivalencia entre la esperanza y la desconfianza en que las cosas cambien favorablemente: *“No sé si las cosas van a mejorar, yo pienso que cuando nazca mi bebé capaz mi pareja cambie, pero no sé”*. Asimismo, se observa dificultad para confiar en la realización de sus propios planes, mostrando duda hacia sus capacidades o hacia las circunstancias que los rodean: *“Hago planes, pienso en qué voy a hacer después, pero no sé si saldrá como quiero”*. Finalmente, pese a recibir mensajes alentadores de sus padres, su percepción sigue marcada por la incertidumbre y la falta de seguridad en un futuro más positivo: *“Mis papás me dicen que ya va a mejorar, pero no sé, espero que sí”*.

No obstante, también se evidencia que mantiene un punto de anclaje esperanzador en torno a la llegada de su hija, a quien visualiza como una fuente de motivación personal: *“Cuando nazca mi bebé yo voy a estar mejor, ella me va a dar fuerzas”*. Esta afirmación refleja que, aunque sus expectativas respecto a la pareja y a las circunstancias externas se encuentran

teñidas de duda, la maternidad representa para ella una posibilidad de aferrarse a la esperanza y sostener un sentido de propósito.

En conjunto, estas expresiones permiten inferir que Lorena mantiene una visión del futuro vulnerable a la duda. Esto implica que, aunque aún conserva esperanza, la inseguridad en torno a su futuro limita su confianza en el porvenir y la deja expuesta a sentimientos de frustración.

Vínculo parental (versión madre)

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	PERCENTIL	NIVEL
Cuidado	17	70	Normal
Sobreprotección	21	27	Normal
TIPO DE VÍNCULO		Vínculo promedio	

De acuerdo con los resultados de la Escala de Vínculo Parental, el vínculo de Lorena con su madre se caracteriza como promedio, dado que se observa un nivel normal tanto en la dimensión de cuidado como en la de sobreprotección. Esto permite inferir que la relación con su madre estuvo marcada por la presencia de atención y acompañamiento, aunque con limitaciones en la expresión afectiva y en la constancia del apoyo brindado.

En la dimensión **cuidado**, el nivel identificado es normal, lo que sugiere que su madre respondió de manera suficiente a sus necesidades básicas, aunque sin una expresión afectiva constante. Lorena reconoce que su madre estaba disponible para escucharla y acompañarla, pero que su forma de demostrar cariño era distante y poco expresiva: *“Ella es más distante, esa debe ser su forma de querer, si te escucha y está con vos, pero no sé, nunca ha sido muy cariñosa”*. Asimismo, señala que al dejar el colegio comenzó a asumir mayor independencia, pues su madre redujo el nivel de ayuda cotidiana: *“Cuando dejé el colegio yo ya empecé a hacer mis cosas sola, ella ya no me ayudaba mucho”*. Finalmente, Lorena percibe una diferencia entre la forma de crianza de antes y la actual, describiendo que en su infancia su madre era más fría y distante, aunque ahora muestra mayor atención: *“Antes era más seca, ahora está más atenta, pero antes no, con mis hermanos teníamos que hacer nuestras cosas solos”*, lo que sugiere cierta evolución hacia un cuidado más cercano en la actualidad, aunque su historia de infancia estuvo marcada por una percepción de distancia afectiva.

En la dimensión **sobreprotección**, el nivel identificado es normal, lo cual sugiere que, aunque su madre establecía límites en ciertos aspectos de su vida, también le otorgaba espacios de autonomía y privacidad. Lorena recuerda que durante su infancia y adolescencia su madre era estricta con las salidas y los horarios, lo que limitaba su independencia social: *“No me dejaba salir, rara vez me daba permiso. Si salía tenía horarios, si no volvía a esa hora ya me retaba”*. Sin embargo, al mismo tiempo, percibía que su madre no se involucraba directamente en sus asuntos personales, respetando su privacidad: *“No, a ella no le interesaba mucho, igual se terminaba enterando, pero no me preguntaba a mí”*. Esto sugiere un equilibrio en el que la supervisión se centraba en las salidas o toma de decisiones, pero sin una intromisión excesiva en su vida íntima o en sus decisiones individuales.

Vínculo parental (versión padre)

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	PERCENTIL	NIVEL
Cuidado	29	97	Alto
Sobreprotección	33	78	Alto
TIPO DE VÍNCULO		Constricción cariñosa	

De acuerdo con los resultados de la Escala de Vínculo Parental, el vínculo con su padre se caracteriza como una constricción cariñosa, dado que se identifican niveles altos tanto en la dimensión de cuidado como en la de sobreprotección.

En la dimensión **cuidado**, el nivel alto refleja que su padre se mostró cercano y afectuoso, brindándole apoyo emocional y atención a sus necesidades cotidianas. Lorena lo describe como una figura cálida y expresiva en sus manifestaciones de cariño: *“Mi papá es cariñoso, debe ser por la edad, pero siempre nos abrazaba y se ponía empalagoso”*. Esta constante demostración de afecto le permitió percibirlo como alguien disponible y sensible a sus estados emocionales, a diferencia de la distancia que experimentaba con su madre: *“Cuando yo me sentía mal él siempre estaba, él es más buenito que mi mamá”*. Además, mantenía una interacción activa con ella y sus hermanos, interesándose por sus actividades y generando un ambiente de cercanía en el hogar: *“Siempre que él llegaba de trabajar venía a preguntarnos qué habíamos hecho, nos charlaba, jugábamos”*.

Por otro lado, en la dimensión **sobreprotección**, el nivel también es alto, lo que indica que su padre ejercía un control excesivo sobre su autonomía, limitando su independencia personal. Ella refiere que él intentaba mantenerse constantemente informado sobre su vida, incluso recurriendo a terceros cuando ella no le contaba directamente: *“Él siempre quería saber qué hacía, si yo no le decía ya estaba preguntando a mi mamá o mis tías, así se enteraba qué hacía”*. Asimismo, aunque le otorgaba permisos para salir, estos estaban sujetos a múltiples condiciones, como ir acompañada de alguien conocido, cumplir horarios estrictos y aceptar que él mismo la llevara y recogiera: *“Me dejaba salir, pero siempre con alguien, no me dejaba salir solita. Me daba horarios y me llevaba, no me dejaba así nomás”*. En conjunto, los resultados reflejan un vínculo caracterizado por la calidez y la implicación afectiva, pero también por un control elevado, lo que contribuyó a que Lorena creciera en un entorno donde se sentía querida y protegida, aunque con limitaciones para el desarrollo pleno de su autonomía.

Apoyo social percibido

DIMENSIÓN	P. DIRECTO	NIVEL
Apoyo instrumental	10	Medio
Apoyo emocional	21	Medio
Interacción social positiva	18	Máximo
Apoyo afectivo	12	Medio
TOTAL	51	Medio

De acuerdo con los resultados del Cuestionario de Apoyo Social Percibido, Lorena presenta un nivel global de apoyo social medio, lo que indica que sus necesidades, tanto prácticas como emocionales, no están completamente satisfechas. Su red de apoyo está conformada principalmente por sus padres y su pareja.

En la dimensión de **apoyo instrumental**, el nivel identificado es medio. Esto refleja que, aunque recibe ayuda para cubrir necesidades prácticas, como alimentación, higiene y asistencia médica, dicha ayuda no es suficiente para garantizar un apoyo estable. Lorena refiere que su madre es quien más le ayuda, aunque no siempre puede hacerlo debido a las demandas del cuidado de su hermana menor con discapacidad: *“Ella también me ayuda, pero*

no puede siempre, como tiene a mi hermana también está ocupada". Su pareja, por su parte, no constituye un apoyo constante, ya que pasa la mayor parte del día fuera de casa y rara vez se involucra en sus obligaciones: *"Él no está, no me ayuda, yo tengo que hacer todo sola nomás, a veces hace alguna cosa, pero rara vez"*.

En la dimensión de **apoyo emocional**, el nivel también es medio. Esto sugiere que, si bien cuenta con personas que le escuchan y aconsejan, la disponibilidad no siempre es constante y, en ocasiones, le resulta difícil expresar sus preocupaciones. Su madre cumple un rol importante al brindarle escucha en temas relacionados con su pareja o su embarazo: *"Mi mamá me escucha, como estoy con ella le cuento, a veces no sabe qué responderme, pero por lo menos ya le cuento"*. Su padre, aunque no es su confidente principal, se destaca como fuente de consejo: *"Él sí, me aconseja y me dice qué tengo que hacer para que ya no me preocupe"*. En contraste, su pareja no satisface esta necesidad, ya que suele priorizar el descanso al llegar a casa: *"Él siempre está cansado, llega a comer y dormir, nunca quiere hablar"*.

En la **interacción social positiva**, el nivel es máximo. Esto evidencia que dispone de momentos de disfrute y distracción en compañía de su familia, lo que contribuye a su bienestar emocional. Refiere que cada tarde comparte la hora del té con su madre, y ocasionalmente con su hermana y su tía, lo que le genera espacios de conversación y alivio: *"Con mi mamá tomamos té todas las tardes, a veces también viene mi hermana y mi tía, me gusta estar con ellas porque me distraigo, con ellas por lo menos charlo"*.

Finalmente, en la dimensión de **apoyo afectivo**, el nivel identificado es medio. Esto implica que, aunque recibe manifestaciones de afecto verbal y físico, estas no son frecuentes ni le generan una sensación plena de ser querida. Su madre se muestra afectuosa de manera esporádica: *"Ella a veces es cariñosa, pero muy poco, a ella le cuesta"*. Su pareja, en ocasiones, también le expresa cariño a ella y a su bebé, aunque de manera inconstante y sujeta a su estado de ánimo: *"Él a veces viene y me dice te quiero, o le habla a la bebé, se pone cariñoso, pero no siempre"*.

Los resultados evidencian que Lorena cuenta con una red de apoyo familiar que cumple un rol fundamental en su vida, especialmente su madre y en menor medida su padre. Sin embargo, las limitaciones en la frecuencia y estabilidad de dicho apoyo, junto con la escasa

participación de su pareja, generan que su percepción de apoyo global se mantenga en un nivel medio.

VIII. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

Después de recabar la información cualitativa y aplicar los instrumentos correspondientes, se concluye que Lorena se encuentra en una situación de vulnerabilidad emocional y social. En cuanto al bienestar psicológico, presenta un nivel moderado, con dificultades particularmente marcadas en autoaceptación y relaciones positivas. Estas dimensiones se ven afectadas por su embarazo planificado, la interrupción de sus estudios, las limitaciones en su autonomía y las dificultades derivadas de su convivencia conflictiva con la pareja.

Su nivel de desesperanza es leve, evidenciando incertidumbre sobre el futuro y dudas sobre la capacidad de que las circunstancias mejoren, aunque la maternidad representa un factor motivador y fuente de esperanza.

Respecto al vínculo parental, se evidencian diferencias significativas, el vínculo con su madre es promedio, caracterizado por un cuidado suficiente pero distante y una sobreprotección equilibrada, que permitió cierto grado de autonomía aunque con expresión afectiva limitada. Por otro lado, el vínculo con su padre se define como una constricción cariñosa, con altos niveles de cuidado y sobreprotección, esta relación le proporcionó afecto y guía constante, aunque limitó su independencia en diversas situaciones.

En relación con el apoyo social percibido, se identifica un nivel medio, ya que, aunque Lorena cuenta con apoyo familiar, principalmente de su madre y, en menor medida, de su padre, este respaldo no es constante ni suficiente para cubrir todas sus necesidades prácticas y emocionales. Su pareja presenta una implicación limitada, lo que contribuye a la sensación de aislamiento y a la sobrecarga de responsabilidades. Por su parte, la interacción social positiva con familiares cercanos representa un espacio importante de distracción y contención emocional.

La interacción de estas variables evidencia que las carencias afectivas y la disponibilidad limitada de apoyo social han influido en la dificultad para proyectarse a futuro y en la sensación de vulnerabilidad emocional.

IX. RECOMENDACIONES

- Incorporar prácticas de autocuidado y actividades que le generen satisfacción y sentido de logro, como hobbies o actividades recreativas.
- Ampliar su red de apoyo, manteniendo contacto con familiares cercanos y personas de confianza, para reducir el aislamiento y compartir preocupaciones.
- Participar en talleres de fortalecimiento de la autoestima y autocompasión, orientados al reconocimiento de logros y cualidades personales.
- Organizar rutinas diarias que permitan equilibrar las responsabilidades del hogar, la preparación para la maternidad y el cumplimiento de metas personales.
- Participar en talleres de desarrollo personal o capacitación vocacional, que promuevan la adquisición de nuevas habilidades y refuercen la confianza en sí misma.
- Establecer metas concretas y alcanzables, independientes del entorno familiar o de la pareja, que le permitan avanzar progresivamente en sus objetivos.
- Practicar técnicas de toma de decisiones y resolución de problemas, fortaleciendo su capacidad para actuar de acuerdo con sus propios criterios y promover su autonomía.

5.2. Análisis grupal de los casos

En este apartado se presenta un análisis general de los resultados grupales obtenidos durante el proceso de evaluación psicológica, destacando las tendencias predominantes observadas a partir de la aplicación de los instrumentos psicométricos y de la entrevista psicológica realizada a la totalidad de las adolescentes embarazadas.

Cuadro N°1

Edad

Nivel	Fr	%
16 años	1	10%
17 años	--	--
18 años	2	20%
19 años	7	70%
Total	10	100%

La muestra de este estudio estuvo conformada por un total de diez adolescentes embarazadas, con edades comprendidas entre los 16 y 19 años. Del total, el 70% corresponde a jóvenes de 19 años, constituyendo el grupo más numeroso dentro del estudio. En segundo lugar, el 20% está conformado por adolescentes de 18 años, mientras que el grupo más reducido, con un 10%, corresponde a una participante de 16 años.

Esta diferencia etaria permitió identificar matices significativos en las experiencias y percepciones de las participantes, ya que, aunque todas se encuentran dentro del rango de la adolescencia, sus vivencias se ven influenciadas por factores particulares, como el nivel académico alcanzado, la convivencia con los padres o la pareja, el grado de responsabilidad asumido y la propia percepción de su situación personal.

Cuadro N°2

Estado Civil

Nivel	Fr	%
Soltera	2	20%
En noviazgo	3	30%
Casada	--	--
En concubinato	5	50%
Total	10	100%

En cuanto al estado civil, el 50% de las adolescentes se encuentra en una situación de concubinato, es decir, conviviendo con sus parejas, ya sea en un domicilio propio o en el hogar de los padres de alguno de los miembros de la pareja. Por su parte, el 30% mantiene una relación de noviazgo, sin compromiso formal ni convivencia. Finalmente, el 20% restante, correspondiente a dos adolescentes, se encuentra en situación de soltería, tras haber finalizado la relación con sus parejas a raíz de conflictos vinculados con la decisión de continuar o interrumpir el embarazo.

Estos datos reflejan diferencias en las dinámicas relacionales dentro de la muestra, mostrando la coexistencia de diversos tipos de vínculos afectivos en el contexto del embarazo adolescente.

Cuadro N°3

Estructura Familiar

Nivel	Fr	%
Convivencia con ambos padres	4	40%
Convivencia con un solo padre	--	--
Convivencia con la pareja	5	50%
Vive sola	1	10%
Total	10	100%

En cuanto a la estructura familiar de las adolescentes, y en concordancia con los datos referentes al estado civil, el 50% se encuentra conviviendo con sus parejas. De este grupo,

cuatro adolescentes iniciaron la convivencia antes del embarazo, mientras que una de ellas tomó esta decisión durante el curso de este.

Por otra parte, el 40% de las participantes reside con sus padres, lo que evidencia que, a pesar del embarazo, el vínculo familiar se mantiene vigente y continúa siendo una fuente de acompañamiento durante este periodo.

Finalmente, una adolescente, representante del 10% de la muestra, vive de manera independiente, sin la compañía de su pareja ni de sus padres. Sin embargo, se mantiene vinculada con ambos, ya que la decisión de vivir sola no estuvo relacionada con el embarazo, sino que fue resultado de circunstancias propias de su dinámica familiar.

Cuadro N°4

Escolaridad

Nivel	Fr	%
Primaria	1	10%
Secundaria	5	50%
Universidad	4	40%
Total	10	100%

En relación con el nivel de escolaridad, el 50% de las adolescentes se encuentra en el nivel secundario, de ellas, cuatro concluyeron este nivel y no continuaron con su formación universitaria, mientras que una aún se encuentra cursando dicho nivel educativo. Por otro lado, el 40% de las participantes ha iniciado estudios superiores, encontrándose actualmente en el primer año de formación universitaria. Finalmente, el 10%, correspondiente a una adolescente, solo cursó hasta sexto de primaria y posteriormente abandonó el sistema educativo. Aunque en algún momento intentó retomar sus estudios, no logró concretarlo.

Estos datos reflejan diferencias significativas en las trayectorias educativas de las participantes, vinculadas a sus contextos familiares, responsabilidades y circunstancias personales. Aun así, se observa que la mayoría se encuentra en un nivel educativo medio o superior, lo que evidencia la importancia que las adolescentes otorgan a la educación como medio para su desarrollo.

Cuadro N°5
Bienestar Psicológico

Nivel	Fr	%
Elevado	1	10%
Alto	4	40%
Moderado	5	50%
Bajo	--	--
Total	10	100%

Los resultados globales de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff muestran que la mayoría de las adolescentes embarazadas se encuentra en un nivel moderado de bienestar psicológico, con un 50%, seguido de un 40% que alcanza un nivel alto y un 10% que se ubica en el nivel elevado, considerado el más favorable dentro de la escala.

Esta distribución refleja una tendencia positiva en el bienestar psicológico de las participantes, ya que la mayoría presenta niveles entre moderado y alto, lo cual indica la presencia de recursos personales, emocionales y adaptativos que les permiten afrontar su situación de embarazo de manera equilibrada. Sin embargo, el hecho de que la mayor parte se concentre en el nivel moderado sugiere que, aunque logran mantener cierta estabilidad, aún existen limitaciones en la percepción de satisfacción personal, sentido vital y desarrollo pleno.

El porcentaje reducido que alcanza el nivel elevado de bienestar representa a un grupo que, a pesar de las circunstancias, muestra una actitud resiliente y una adaptación positiva hacia la maternidad, evidenciando aceptación de su situación y una proyección constructiva hacia el futuro, influida por los factores de su personalidad y entorno, que favorecen la adaptación en este momento.

En conjunto, la predominancia de niveles moderados y altos resulta alentadora, aunque también resalta la necesidad de fortalecer el acompañamiento psicológico y social de estas jóvenes, de manera que se potencie su bienestar integral, estabilidad emocional y desarrollo personal durante esta etapa de transición hacia la maternidad.

Cuadro N°6

Dimensiones del Bienestar Psicológico

Dimensiones	Alto		Medio		Bajo		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Autoaceptación	3	30%	5	50%	2	20%	10	100%
Dominio del entorno	2	20%	8	80%	--	--	10	100%
Relaciones positivas	3	30%	5	50%	2	20%	10	100%
Crecimiento personal	3	30%	7	70%	--	--	10	100%
Autonomía	1	10%	9	90%	--	--	10	100%
Propósito de la vida	2	20%	7	70%	1	10%	10	100%

En cuanto a las dimensiones de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, se observa que la tendencia general de las adolescentes embarazadas se orienta hacia el nivel medio en la mayoría de las áreas evaluadas, lo cual sugiere que se encuentran en un proceso de consolidación de su bienestar, con la presencia de ciertos recursos adaptativos, pero también con aspectos emocionales y personales aún en desarrollo.

En la dimensión de **autoaceptación**, el 50% de las adolescentes se ubica en el nivel medio, el 30% en el nivel alto y el 20% en el nivel bajo, lo que indica que la mayoría mantiene una valoración relativamente positiva de sí mismas. Sin embargo, aún presentan dificultades para aceptar plenamente su situación personal y los cambios asociados al embarazo. Estos resultados no solo reflejan la experiencia actual de la maternidad, sino también el peso de experiencias y decisiones pasadas que pueden generar sentimientos de culpa o insatisfacción, influyendo así en su autopercepción y en la construcción de una identidad positiva.

Respecto a la dimensión **dominio del entorno**, se observa una clara tendencia hacia el nivel medio (80%) y un 20% en el nivel alto, lo que refleja que las adolescentes logran manejar su contexto de manera moderada, aunque con limitaciones para ejercer un control efectivo sobre las circunstancias que las rodean. La necesidad de asumir nuevas responsabilidades, como el cuidado del embarazo, la asunción de un trabajo y la continuidad de las obligaciones académicas, representa una demanda significativa ante la cual muchas jóvenes aún se encuentran en proceso de adaptación.

En la dimensión **relaciones positivas** con los demás, el 50% se ubica en el nivel medio, el 30% en el nivel alto y el 20% en el nivel bajo. Estos resultados evidencian que, si bien una parte importante de las adolescentes mantiene vínculos afectivos significativos con personas de su entorno, también existen casos donde las relaciones interpersonales se ven afectadas por conflictos familiares, sociales o de pareja. Estas dificultades pueden incidir negativamente en su bienestar emocional y en la percepción de apoyo, aspecto clave durante el embarazo.

En cuanto a la dimensión **crecimiento personal**, el 70% de las participantes se sitúa en el nivel medio y el 30% en el nivel alto, lo que refleja que, a pesar de las dificultades, la mayoría percibe su situación como una oportunidad de aprendizaje y maduración. El embarazo se convierte así en una experiencia que, aunque desafiante, puede ser vivida como una posibilidad de crecimiento emocional y fortalecimiento personal, permitiéndoles desarrollar nuevas capacidades y aprendizajes.

En la dimensión **autonomía**, los resultados muestran que el 90% de las adolescentes se ubica en el nivel medio y solo el 10% en el nivel alto. Esto sugiere que aún dependen en gran medida del apoyo y las decisiones de su entorno cercano, especialmente de sus padres o familiares, lo cual es esperable dada su etapa vital. Sin embargo, también se observa que algunas jóvenes comienzan a ejercer mayor autonomía en aspectos relacionados con su embarazo, tomando decisiones propias y mostrando capacidad para actuar de manera más independiente.

Por último, en la dimensión **propósito de la vida**, el 70% de las adolescentes se encuentra en el nivel medio, el 20% en el nivel alto y el 10% en el nivel bajo. Estos resultados indican que la mayoría conserva una orientación moderada hacia el futuro, aunque con cierta incertidumbre respecto a sus metas y proyectos vitales. El embarazo implica una reconfiguración de sus expectativas personales, pero muchas expresan el deseo de continuar con su formación académica, tanto como medio de realización personal como herramienta para alcanzar mejores oportunidades en el futuro, aunque la incertidumbre de su realización se mantiene presente en ellas.

Cuadro N°7
Desesperanza

Puntaje General de Desesperanza		
Nivel	Fr	%
Normalidad	5	50%
Leve desesperanza	1	10%
Moderada desesperanza	3	30%
Elevada desesperanza	1	10%
Total	10	100%

Los resultados de la Escala de Desesperanza de Beck muestran que la mayoría de las adolescentes embarazadas se encuentra dentro del parámetro de normalidad (50%), seguida de un 30% que se ubica en el nivel moderado, mientras que un 10% se sitúa en el nivel leve y otro 10% en el nivel elevado.

La tendencia predominante hacia la normalidad (50%), constituye un indicador positivo del estado emocional de las adolescentes, ya que sugiere la presencia de expectativas favorables frente al futuro y una visión esperanzadora en relación con sus vidas y proyectos. A pesar de atravesar un proceso de adaptación ante nuevas responsabilidades y demandas asociadas al embarazo, estas adolescentes parecen conservar una motivación personal y confianza en sus capacidades para continuar con el cumplimiento de sus metas, especialmente aquellas vinculadas a su desarrollo académico y personal.

Por otra parte, el grupo de adolescentes que se ubica en el nivel moderado de desesperanza (30%) representa a quienes mantienen expectativas ambivalentes. En ellas se observa la coexistencia de dudas e incertidumbre respecto al futuro, combinadas con un deseo de superación y una orientación hacia el logro de metas. Estas adolescentes experimentan fluctuaciones, alternando entre la esperanza y la preocupación sobre su capacidad de cumplir sus objetivos, entre los que destacan la continuidad educativa y la formación de una familia estable.

En cuanto al nivel leve de desesperanza (10%), los resultados indican la presencia de momentos de duda o desánimo, aunque estos no llegan a dominar su perspectiva general. Se

trata del grupo de adolescentes que, si bien pueden atraviesan episodios de inseguridad o, conservan motivación y optimismo que les permite proyectarse hacia el futuro con confianza. Finalmente, el grupo que se ubica en el nivel elevado de desesperanza (10%) constituye una minoría, pero aún así significativa desde el punto de vista clínico, ya que refleja la presencia de expectativas negativas sobre el futuro y desmotivación. En este grupo, el embarazo parece tener un peso determinante sobre la percepción del porvenir, generando una visión pesimista y una reducción de las metas personales. Además, este grupo experimenta una visión fatalista de su situación, interpretando el embarazo como una limitación definitiva, lo que resalta la necesidad de acompañamiento psicológico y contención emocional, no solo en este momento, sino también tras concluir el embarazo.

Cuadro N°8
Vínculo Parental – Versión Madre

Combinación	Fr	%
Vínculo óptimo	5	50%
Vínculo ausente o débil	--	--
Constricción cariñosa	--	--
Control sin afecto	--	--
Promedio	3	30%
Sin clasificación	2	20%
Total	10	100%

Los resultados obtenidos en la Escala de Vínculo Parental de Parker, Tupling y Brown, en su versión dirigida a la madre, evidencian que el 50% de las adolescentes mantiene un vínculo óptimo con su progenitora. Este tipo de vínculo se caracteriza por un equilibrio adecuado entre el cuidado y la promoción de la autonomía, reflejando una relación afectiva y estable, con presencia de apoyo emocional, interés y respeto hacia la independencia de la adolescente.

Por su parte, el 30% de la muestra presenta un vínculo promedio con sus madres, resultado de puntuaciones intermedias en las dimensiones de cuidado y sobreprotección. Este tipo de vínculo sugiere una relación basada en el afecto y la consideración hacia la autonomía,

aunque con menor implicación emocional o disponibilidad que en el vínculo óptimo. En estos casos, las adolescentes perciben el cuidado materno, pero de manera más limitada o inconsistente.

Finalmente, el 20% de las adolescentes, correspondiente a dos participantes, presenta un vínculo sin clasificación con sus madres, evidenciando inconsistencias tanto en el cuidado como en la protección. Este tipo de relación se caracteriza por una falta de coherencia en las conductas maternas, alternando entre momentos de cercanía y distancia, lo que puede generar confusión y dificultades en la construcción de un modelo estable de relación afectiva.

Cuadro N°9
Dimensiones del Vínculo Parental – Versión Madre

Dimensiones	Alto		Normal		Bajo		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Cuidado	7	70%	3	30%	--	--	10	100%
Sobreprotección	--	--	5	50%	5	50%	10	100%

En cuanto a las dimensiones de la Escala de Vínculo Parental, se observa una variación significativa entre ambas. En la dimensión de **cuidado**, se identifica una tendencia marcada hacia el nivel alto, con un 70% de las adolescentes, lo que refleja la presencia de madres emocionalmente disponibles, que ofrecieron afecto, apoyo y contención a lo largo del desarrollo. Este tipo de relación se asocia a vínculos seguros, donde las adolescentes perciben cercanía, comprensión y acompañamiento.

El 30% restante se ubica en el nivel normal, evidenciando la presencia de cuidado y atención suficientes, aunque con menor implicación emocional o afectiva. En estos casos, las madres mantuvieron una relación estable con sus hijas, pero con expresiones de afecto más reservadas o con menor disponibilidad, lo cual genera vínculos más funcionales que emocionales.

Respecto a la dimensión de **sobreprotección**, los resultados se distribuyen equitativamente: un 50% se encuentra en el nivel normal, reflejando una adecuada combinación entre

protección y autonomía, donde las madres brindan acompañamiento sin interferir en las decisiones personales de las adolescentes.

El otro 50% corresponde al nivel bajo, lo que indica una mayor promoción de la independencia en las adolescentes, caracterizada por menor control sobre las decisiones cotidianas y un respeto más amplio por su autonomía personal. Este nivel no implica la ausencia de supervisión por parte de las madres, sino una forma de acompañamiento menos intrusiva, que evita el control excesivo o la intromisión.

Cuadro N°10
Vínculo Parental – Versión Padre

Combinación	Fr	%
Vínculo óptimo	4	40%
Vínculo ausente o débil	--	--
Constricción cariñosa	1	10%
Control sin afecto	--	--
Promedio	3	30%
Sin clasificación	2	20%
Total	10	100%

Los resultados obtenidos en la Escala de Vínculo Parental, en su versión dirigida al padre, evidencian una mayor variabilidad en los tipos de vínculo en comparación con los resultados obtenidos respecto a la madre. En este caso, el 40% de las adolescentes mantiene un vínculo óptimo con su figura paterna, caracterizado por una adecuada combinación entre el afecto y la promoción de la independencia. Este tipo de vínculo se asocia con relaciones en las que el padre cumple un rol de apoyo y contención emocional, a la vez que fomenta la autonomía de sus hijas.

Por su parte, el 30% de las participantes presenta un vínculo promedio, lo que refleja niveles intermedios tanto en las dimensiones de cuidado como de sobreprotección. Este resultado indica una relación donde existe afecto, pero con menor implicación emocional o disponibilidad, lo que puede traducirse en una presencia más funcional que afectiva. En estos casos, el padre cumple un rol significativo, aunque menos cercano o expresivo.

En cuanto al 20% de la muestra, correspondiente a dos adolescentes, se identifica un vínculo sin clasificación, caracterizado por inconsistencias en el cuidado y la protección. Este tipo de relación se manifiesta en conductas paternas ambiguas, generando incertidumbre respecto a la disponibilidad emocional del padre. En algunos casos, esta ambivalencia puede coexistir con actitudes sobreprotectoras donde el interés o la preocupación se expresan de manera irregular o excesiva, lo que contribuye a una sensación de confusión en las adolescentes.

Finalmente, una de las adolescentes, representando el 10% de la muestra, mantiene un vínculo de contradicción cariñosa con su padre. Este tipo de relación se distingue por un desequilibrio entre las dimensiones del cuidado y la sobreprotección, ambas elevadas, lo que sugiere una presencia paterna afectuosa, pero también controladora o invasiva que limita la autonomía de la adolescente.

Cuadro N°11

Dimensiones del Vínculo Parental – Versión Padre

Dimensiones	Alto		Normal		Bajo		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Cuidado	6	60%	4	40%	--	--	10	100%
Sobreprotección	1	10%	4	40%	5	50%	10	100%

En cuanto a las dimensiones de la Escala de Vínculo Parental en su versión dirigida al padre, los resultados muestran una tendencia positiva en la percepción del vínculo, aunque con matices en el tipo de cuidado y el nivel de protección. En la dimensión de **cuidado**, predomina el nivel alto con el 60%, lo que sugiere la presencia de padres afectuosos, disponibles y comprometidos emocionalmente con sus hijas. Por su parte, el 40% restante, correspondiente al nivel normal, refleja relaciones paternas adecuadas y estables, en las que se manifiesta interés y preocupación por las hijas, aunque con una expresión emocional más moderada o centrada en el cumplimiento de responsabilidades funcionales.

En la dimensión de **sobreprotección**, los resultados se distribuyen de la siguiente manera: nivel bajo (50%), nivel normal (40%) y nivel alto (10%). La predominancia del nivel bajo indica una tendencia de los padres a fomentar la independencia y la toma de decisiones personales de las adolescentes, mostrando confianza en sus capacidades. El nivel normal

sugiere un equilibrio entre control y autonomía, donde existe acompañamiento sin una interferencia constante en la vida cotidiana. Finalmente, el nivel alto, aunque minoritario, evidencia ciertos casos en los que los padres tienden a ejercer un control excesivo o una preocupación desmedida hacia sus hijas, limitando su autonomía e independencia.

Cuadro N°12
Apoyo Social Percibido

Puntaje General de Apoyo Social Percibido		
Nivel	Fr	%
Máximo	1	10%
Medio	8	80%
Mínimo	1	10%
Total	10	100%

Los resultados del Cuestionario de Apoyo Social Percibido muestran una clara tendencia de las adolescentes embarazadas a ubicarse en el nivel medio de apoyo social, con un 80% del total, mientras que el 10% alcanza el nivel máximo y otro 10% se sitúa en el nivel mínimo.

La predominancia del nivel medio indica que la mayoría de las adolescentes percibe la existencia de una red de apoyo significativa, tanto en el plano emocional como instrumental, aunque no de manera completamente satisfactoria o constante. Esto sugiere que, si bien cuentan con personas que las acompañan, las escuchan o les brindan ayuda práctica en ciertos momentos, la frecuencia, disponibilidad y calidad de dicho apoyo son variables. En estos casos, la red de apoyo se limita a figuras familiares cercanas o a la pareja, con escasa intervención de amistades o instituciones, lo que puede afectar al bienestar integral durante el embarazo.

El porcentaje reducido (10%) que alcanza el nivel máximo de apoyo social representa a aquellas adolescentes que disponen de una red sólida, constante y afectiva, conformada por personas que les ofrecen apoyo emocional, contención, ayuda en las demandas cotidianas y acompañamiento activo. Este grupo posee un importante factor protector, ya que el apoyo percibido se asocia con una mejor adaptación al embarazo, reducción del estrés y un

afrontamiento más positivo de las dificultades. En estas adolescentes, el vínculo con familiares o figuras significativas representa un entorno más seguro y contenedor.

Por otro lado, el 10% que se ubica en el nivel mínimo de apoyo social constituye un grupo de mayor vulnerabilidad. En estas adolescentes, se evidencia la ausencia o escasez de personas disponibles para brindar apoyo, tanto en las actividades prácticas diarias como en el acompañamiento emocional. La falta de contención afectiva y de espacios de interacción social puede derivar en sentimientos de soledad y desamparo, lo que aumenta el riesgo de desesperanza. Además, estas adolescentes, al carecer de personas con quienes compartir tiempo libre o expresar sus emociones, ven limitada su capacidad para afrontar de manera adaptativa las exigencias del embarazo.

Cuadro N°13

Dimensiones de Apoyo Social Percibido

Dimensiones	Máximo		Medio		Mínimo		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Apoyo instrumental	4	40%	5	50%	1	10%	10	100%
Apoyo emocional	2	20%	7	70%	1	10%	10	100%
Interacción social positiva	2	20%	6	60%	2	20%	10	100%
Apoyo afectivo	2	20%	6	60%	2	20%	10	100%

En las dimensiones del Cuestionario de Apoyo Social Percibido se observa una tendencia general hacia el nivel medio, lo cual indica que las adolescentes embarazadas perciben la existencia de apoyo en su entorno social, aunque con limitaciones en cuanto a la frecuencia, disponibilidad y continuidad. Este patrón refleja una satisfacción parcial de las necesidades prácticas, emocionales y afectivas, sugiriendo que si bien las adolescentes cuentan con redes de apoyo, estas no siempre son consistentes ni plenamente efectivas.

En la dimensión de **apoyo instrumental**, el 50% de las adolescentes se ubica dentro del nivel medio, el 40% en el nivel máximo y el 10% en el nivel mínimo. Estos resultados evidencian que la mayoría de las adolescentes perciben cierto nivel de ayuda material o práctica, como asistencia en tareas cotidianas, acompañamiento a controles médicos o apoyo económico, aunque no de forma constante. El grupo que se encuentra en el nivel máximo muestra la

presencia de redes familiares o de pareja que ofrecen colaboración activa y continua, funcionando como un factor protector ante las exigencias del embarazo. Por el contrario, el pequeño grupo en el nivel mínimo revela limitado acceso a recursos o ayuda práctica, lo que podría aumentar la sobrecarga y el estrés derivado de las demandas del día a día.

En la dimensión de **apoyo emocional**, el 70% se ubica dentro del nivel medio, seguido por un 20% en el nivel máximo y un 10% en el nivel mínimo. Este resultado sugiere que la mayoría de las adolescentes percibe la existencia de personas que las escuchan, comprenden y acompañan emocionalmente, pero no de manera plena o constante. Las adolescentes con puntuaciones máximas cuentan con un entorno afectivo y contenedor, donde pueden expresar sus emociones libremente y recibir validación emocional, lo cual fortalece su bienestar. En cambio, el grupo en el nivel mínimo refleja escasez de vínculos significativos, lo que puede generar vulnerabilidad emocional.

Respecto a la dimensión de **interacción social positiva**, el 60% se ubica dentro del nivel medio, mientras que el porcentaje restante se divide entre el 20% en el nivel máximo y el 20% en el nivel mínimo. La tendencia sugiere que la mayoría de las adolescentes tiene algunas oportunidades para compartir tiempo y actividades con otras personas, aunque no de manera frecuente o satisfactoria. La interacción social positiva es fundamental para el afrontamiento emocional, pues posibilita espacios de distracción, acompañamiento y recreación. La proporción de adolescentes en el nivel mínimo podría indicar aislamiento social o dificultad para mantener relaciones sociales estables, posiblemente debido a estigmas o cambios en la dinámica social tras el embarazo.

Finalmente, en la dimensión de **apoyo afectivo**, se mantiene una tendencia similar: el 60% se ubica dentro del nivel medio, el 20% en el nivel máximo y el 20% en el nivel mínimo. Esto refleja que la mayoría de las adolescentes reciben muestras de cariño, afecto y cercanía emocional, aunque no de forma completamente satisfactoria. La presencia de un grupo que percibe altos niveles de apoyo afectivo indica vínculos familiares o de pareja sólidos, que promueven seguridad emocional y bienestar. Por otro lado, el grupo que se ubica en el nivel mínimo experimenta distancia emocional o carencia de vínculos cercanos, lo que podría asociarse con sentimientos de escasa valía personal y falta de reconocimiento social.

CAPÍTULO VI

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS,

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

6.1. Comprobación de hipótesis

En el presente capítulo se lleva a cabo la comprobación de las hipótesis planteadas en el Capítulo II, contrastándolas con los resultados obtenidos a partir del análisis individual de los casos y del análisis grupal de los datos procedentes de los instrumentos aplicados. El propósito es determinar si las hipótesis fueron confirmadas o refutadas a partir de la evidencia recogida durante el desarrollo de la investigación.

- **El nivel de bienestar psicológico de las adolescentes embarazadas es moderado.**

A partir de los resultados obtenidos en la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, se evidencia que la mayoría de las participantes presentan un bienestar psicológico de tipo medio, caracterizado por una percepción positiva de sí mismas, capacidad de adaptación y relaciones interpersonales relativamente satisfactorias, aunque con ciertas dificultades en dimensiones como el propósito en la vida y el crecimiento personal. Por lo tanto, los datos permiten confirmar la hipótesis planteada, dado que la tendencia predominante en la muestra corresponde al nivel moderado de bienestar psicológico.

- **El nivel de desesperanza de las adolescentes embarazadas es moderado.**

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la Escala de Desesperanza de Beck, la mayoría de las participantes no presenta indicadores significativos de desesperanza, ubicándose dentro del rango de normalidad. En consecuencia, la hipótesis planteada no se confirma, ya que el nivel predominante en la muestra corresponde a la normalidad y no al nivel moderado propuesto inicialmente. Esto sugiere que, a pesar de las circunstancias, la mayoría de las jóvenes mantienen cierto grado de esperanza y expectativas positivas hacia su futuro.

- **El vínculo parental de las adolescentes con sus madres es óptimo.**

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la Escala de Vínculo Parental de Parker, Tupling y Brown en su versión para la madre, la mayoría de las adolescentes mantiene un vínculo óptimo con sus progenitoras. Por lo tanto, la hipótesis planteada se confirma, dado que el nivel predominante en la muestra corresponde al vínculo óptimo. Estos resultados

evidencian la presencia de relaciones maternas caracterizadas por afecto, cuidado y apoyo, además de la promoción de su autonomía, que contribuye al óptimo desarrollo de las jóvenes.

- **El vínculo parental de las adolescentes con sus padres es ausente o débil.**

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la Escala de Vínculo Parental en su versión para el padre, existe una predominancia hacia el vínculo óptimo entre las adolescentes y sus progenitores. En consecuencia, la hipótesis planteada no se confirma, ya que el tipo de vínculo parental predominante en la muestra corresponde al vínculo óptimo y no a un vínculo ausente o débil. Estos resultados sugieren que, si bien existen casos de relaciones inconsistentes o con altos niveles de control, la mayoría de las adolescentes percibió la presencia y el apoyo de sus figuras paternas.

- **El nivel de apoyo social que perciben las adolescentes embarazadas es medio.**

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante el Cuestionario de Apoyo Social Percibido, la mayoría de las participantes percibe un nivel de apoyo social moderado, acorde con lo esperado. Por ello, la hipótesis planteada se confirma, ya que el nivel predominante en la muestra corresponde al nivel medio propuesto inicialmente. Esto sugiere que, a pesar de las circunstancias, la mayoría de las jóvenes cuenta con un respaldo social suficiente para satisfacer sus necesidades funcionales y emocionales durante el momento del embarazo.

6.2. Conclusiones

Los resultados obtenidos a lo largo del proceso de evaluación psicológica, tanto en el estudio individual de los casos como en el análisis grupal, permiten comprender de manera más amplia la realidad emocional y psicológica de las adolescentes embarazadas participantes del estudio. En conjunto, los hallazgos muestran que las jóvenes se encuentran en un proceso de ajuste personal, caracterizado por la coexistencia de recursos adaptativos y ciertas vulnerabilidades que reflejan la complejidad de esta etapa vital y la particularidad de la experiencia del embarazo.

En general, se observa que las adolescentes presentan un nivel moderado de bienestar psicológico, lo que sugiere un equilibrio parcial entre la aceptación personal, el propósito de vida y su capacidad de manejo del entorno y sus relaciones interpersonales. Este resultado

coincide con los análisis individuales, en los que se evidencia que, aunque las jóvenes enfrentan situaciones de cambio y responsabilidad, logran conservar una percepción relativamente positiva de sí mismas y de sus posibilidades futuras, donde se proyectan de manera positiva. Del mismo modo, la predominancia del nivel referente a normalidad de desesperanza indica la presencia de expectativas y metas personales, lo que refleja que, a pesar de las circunstancias adversas, las adolescentes mantienen una actitud esperanzadora frente al futuro. En este sentido, dentro del análisis de los casos se desprende que la figura del hijo representa para ellas una fuente de esperanza y motivación, constituyéndose en un nuevo motivo para superarse y salir adelante, al darle un sentido renovado a sus vidas.

En relación con el vínculo parental, los resultados reflejan diferencias entre las figuras maternas y paternas. En general, tanto con las madres como con los padres se observa un vínculo óptimo, aunque con ciertas diferencias. Las madres se caracterizan por ofrecer cuidado y contención emocional, siendo una fuente constante de apoyo afectivo y comprensión; mientras que los padres, si bien también proporcionan cariño, tienden a ejercer un tipo de cuidado más funcional, centrado en la provisión material y la supervisión. Estos hallazgos permiten inferir que la madre representa un papel central en el acompañamiento afectivo de las adolescentes, mientras que el padre asume un rol más orientado a la responsabilidad práctica y al sostenimiento del hogar.

Por otro lado, el apoyo social percibido se ubica mayormente en un nivel medio, lo que sugiere la existencia de redes de apoyo familiar, afectivo e instrumental, aunque no de forma completamente satisfactoria. Si bien las adolescentes cuentan con personas que las acompañan, el apoyo recibido presenta limitaciones en cuanto a frecuencia, disponibilidad y constancia. Este hallazgo resulta relevante, dado que el apoyo social cumple un papel fundamental como factor protector frente a las dificultades asociadas al embarazo.

Finalmente, aunque la muestra de estudio es reducida y dirigida a un contexto particular, los resultados permiten visibilizar las necesidades psicológicas y sociales de las adolescentes embarazadas. Se destaca la relevancia de fortalecer las redes de apoyo y acompañamiento emocional, así como de diseñar programas de intervención que favorezcan la autonomía, la aceptación personal y la proyección de metas futuras. De esta manera, se contribuiría no solo

al bienestar psicológico de las jóvenes, sino también al desarrollo de sus competencias personales y relacionales en esta etapa de transición hacia la adultez.

6.3. Recomendaciones

A partir de los hallazgos obtenidos en el proceso de evaluación e interpretación de los resultados, a continuación, se presenta una serie de recomendaciones dirigidas a diferentes actores e instituciones involucradas en la atención y acompañamiento de las adolescentes embarazadas.

A las adolescentes embarazadas

- Participar en espacios de orientación y contención emocional que les permitan fortalecer su autoestima, reconocer sus recursos personales y proyectar metas a futuro.
- Fortalecer sus capacidades personales, promoviendo la reflexión sobre sus metas, habilidades y proyectos de vida, de manera que el embarazo no sea percibido como una limitación, sino como una etapa que requiere responsabilidad, madurez y autoconocimiento.
- Participar en espacios de orientación psicológica, donde puedan desarrollar estrategias de afrontamiento ante las dificultades emocionales, sociales y académicas que supone el embarazo.
- Dar continuidad a su formación académica, ya sea en modalidad presencial o alternativa, como un medio fundamental para su autonomía personal y futura inserción laboral.
- Desarrollar habilidades de autocuidado, con el objetivo de fortalecer su bienestar psicológico, tanto en el momento de la gestación como en la maternidad posterior.

A los padres de familia y redes de apoyo

- Proporcionar acompañamiento emocional durante el embarazo adolescente, promoviendo un entorno de comprensión y apoyo que favorezca el desarrollo de la autonomía y la confianza de las jóvenes.
- Favorecer la corresponsabilidad en el cuidado del hijo, de modo que las adolescentes no enfrenten solas las demandas y responsabilidades propias de la maternidad temprana.

- Favorecer un entorno familiar contenedor, basado en la comunicación abierta, la comprensión y el acompañamiento emocional, evitando actitudes de rechazo frente al embarazo.

A los centros de salud

- Implementar programas de atención integral para adolescentes embarazadas, que incluyan acompañamiento psicológico, orientación familiar y talleres de educación sexual y reproductiva con enfoque preventivo.
- Garantizar una atención empática y libre de prejuicios por parte del personal de salud, promoviendo un trato digno, respetuoso y sensible a la situación emocional y social de las adolescentes.
- Coordinar acciones con instituciones educativas y comunitarias para generar redes de derivación y seguimiento que faciliten el acceso continuo a los servicios de salud física y mental de las adolescentes.
- Desarrollar campañas preventivas sobre salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes, orientadas a fomentar la toma de decisiones informadas, responsables y seguras respecto a su vida afectiva y sexual.

A la defensoría de la niñez y adolescencia

- Fortalecer los programas de acompañamiento a adolescentes embarazadas, asegurando su acceso oportuno a servicios psicológicos, educativos y de salud.
- Implementar acciones de prevención dirigidas a la comunidad, centradas en la educación sexual integral, la prevención del embarazo adolescente y la promoción de vínculos afectivos saludables.
- Realizar campañas de sensibilización orientadas a disminuir el estigma social hacia las adolescentes embarazadas, promoviendo el respeto, la inclusión y la igualdad de oportunidades.
- Coordinar con centros de salud y unidades educativas para establecer protocolos de intervención conjunta, garantizando la atención integral y continua de las adolescentes en periodo de gestación.

A la universidad

- Promover la creación de proyectos de extensión comunitaria destinados al acompañamiento emocional de adolescentes embarazadas, integrando la participación de estudiantes de psicología y otras áreas afines.
- Fomentar líneas de investigación y extensión universitaria orientadas a la salud mental y al acompañamiento psicosocial de adolescentes embarazadas, fomentando la articulación entre la institución académica y la comunidad.
- Promover prácticas profesionales en instituciones de salud y educación, que permitan a los estudiantes aplicar estrategias preventivas y de intervención en este grupo poblacional.
- Impulsar la creación de proyectos interdisciplinarios que aborden el embarazo adolescente desde una perspectiva integral, preventiva y de inclusión social.