

## Eficacia del programa Las Claras para la intervenir en la capacidad emocional, psicológica y cognitiva, en madres adolescentes usuarias de la Fundación Voces Vitales de Panamá.

Efficacy of the "Las Claras" program in enhancing emotional, psychological, and cognitive capacity in adolescent mothers supported by the Voces Vitales Foundation of Panama.

Abdel A. Solís-Rodríguez<sup>1</sup>  & Yesica Pinzón-Visuetti<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Universidad Católica Santa María la Antigua, Panamá. Centro de Investigación y Pensamiento Social USMA. (CIPSU), Panamá.

<sup>2</sup> Fundación Voces Vitales de Panamá

\*Autor por correspondencia: Abdel Solís-Rodríguez, [asolizr@usma.ac.pa](mailto:asolizr@usma.ac.pa)

Recibido: 21 de febrero de 2025

Aceptado: 13 de abril de 2025

### Resumen

*El embarazo en adolescentes representa para un reto para la familia, la sociedad, la madre adolescente y el recién nacido. Además, dicha situación tiene consecuencias que podrían aumentar la situación de vulnerabilidad de la adolescente y pone el riesgo la sobrevivencia de ella y su infante. El embarazo en la adolescencia acentúa factores de riesgos que subyacen o precipitan a esta situación. Es por este motivo la Fundación Voces Vitales implementó un programa de intervención con madres adolescentes denominado "Las Claras", que se enfoca en aspectos psicosociales, emocionales, académicos y laborales con la finalidad de mejorar la situación en la que se ven inmersas las adolescentes. El estudio se basa en un diseño pre-experimental con valoración pre y post intervención, para analizar variables como ansiedad, depresión, autoestima, memoria, atención, razonamiento abstracto verbal y visual. La muestra estuvo constituida por 12 adolescentes embarazadas que completaron el programa, procedentes de la región del este de la Ciudad de Panamá, con edades comprendidas entre los 15 a 19 años. Los resultados indica diferencias significativas ( $p < .05$ ) en variables psicológicas como empatía, sociabilidad, deseabilidad social, bienestar psicológico, atención, velocidad de proceso, aprendizaje y memoria. En otras variables no se observan diferencias significativas, pero muestra una tendencia a mejorar en las puntuaciones obtenidas en la segunda evaluación. En conclusión, el programa denominado "las Claras" destinado a la intervención psicosocial en madres adolescentes, parece tener beneficios no sólo a nivel psicológico y en su nuevo rol como madres, sino que potencia un cambio a nivel de su capacidad cerebral, mejorando capacidades neurocognitivas como la memoria y el funcionamiento ejecutivo, las cuales son cruciales para lograr el éxito, máxime en una situación de vulnerabilidad social, como lo es el embarazo en la etapa de la adolescencia.*

*Palabras clave:* embarazo precoz; adolescencia; autoestima; memoria; funciones ejecutivas.

### Abstract

*Adolescent pregnancy poses a challenge for the family, society, the adolescent mother, and the newborn. Furthermore, this condition has consequences that may exacerbate the adolescent's vulnerability and endanger both her survival and that of her infant. Teenage pregnancy accentuates underlying or precipitating risk factors associated with this situation. For this reason, the Voces Vitales Foundation implemented an intervention program for adolescent mothers called "Las Claras", which focuses on psychosocial, emotional,*

*academic, and occupational aspects with the aim of improving the circumstances faced by these young mothers. The study employs a pre-experimental design with pre- and post-intervention assessments to analyze variables such as anxiety, depression, self-esteem, memory, attention, verbal and visual abstract reasoning. The sample consisted of 12 pregnant adolescents, aged 15 to 19, who completed the program. All participants were from the eastern region of Panama City. The results indicate statistically significant differences ( $p < .05$ ) in psychological variables such as empathy, sociability, social desirability, psychological well-being, attention, processing speed, learning, and memory. Although no significant differences were observed in other variables, there was a noticeable trend toward improvement in scores obtained during the second assessment. In conclusion, the "Las Claras" program, designed for the psychosocial intervention of adolescent mothers, appears to provide benefits not only in psychological aspects and their new maternal role but also fosters changes in brain capacity, enhancing neurocognitive functions such as memory and executive functioning. These improvements are crucial for achieving success, especially in the context of social vulnerability associated with adolescent pregnancy.*

*Keywords: early pregnancy; adolescence; self-esteem; memory; executive functions.*

## Introducción

El embarazo en adolescentes se suele considerar un problema de salud pública por las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales, donde el riesgo de padecer depresión postparto se asocia con problemas familiares y económicos (Bonilla-Sepúlveda, 2021). Además, ser adolescente embarazada parece indicar mayores síntomas de ansiedad y estrés, si se compara con adolescentes no embarazadas, y se asocian estos síntomas a malas relaciones familiares, alcohol y el inicio de las relaciones sexuales (García Cevallos, 2020). La depresión postparto se puede presentar en las adolescentes embarazadas, pero se desencadenan por la falta de apoyo de la pareja y familia, la relación afectiva y de dependencia con la familia, la crianza del bebé, y muchas veces estas no reconocen dichos síntomas (Gómez Martínez et al., 2019).

Brindar cuidados inadecuados en la primera infancia podría causar daños a largo plazo al niño o niña, su familia y la sociedad, por lo que indispensable trabajar sobre las habilidades, los pensamientos–creencias y métodos de crianza (Del Toro-Rubio et al., 2022). Esta tarea es una asignatura pendiente de nuestras sociedades, ya que cuando el embarazo se da en la adolescencia, se indica que la actividad eléctrica de lóbulo frontal es más lenta, así como las conductas de cuidado; su relación es proporcional entre estas dos variables (García-López et al., 2024). Ser madre adolescente requiere de un proceso de acompañamiento para una mejor transición, activación y normalización del rol en el proceso de convertirse en madre (Moreno et al., 2020).

La maduración neuronal desde el nacimiento se estima que se extiende aproximadamente veinte años y para ello se necesita gran cantidad de energía, el embarazo en la adolescencia resta esa energía, pues se debe compartir con el bebé, teniendo efectos en los procesos anatómicos y funcionales del cerebro y por tanto, estudios, han indicado que si disminuye la actividad en cortezas como las frontales, esto impactará en la capacidad de cuidado de la madre adolescente (García-López et al., 2024), compatible con otro estudio que indica que ser madre adolescente afecta en la sensibilidad materna en comparación con madres adultas y está relacionado con la disminución en la maduración cerebral (Almanza-Sepúlveda, 2022). Además, se indica que el funcionamiento cognitivo general de las madres adolescentes podría ser menor que el de las adolescentes no madres, lo que podría colocar aumentar el riesgo y la vulnerabilidad de las madres adolescentes, haciendo necesaria más investigación y programas de intervención (Valdivia P, 2003).

Ser madre en la adolescencia convierte a la joven en una persona vulnerable, afectando su calidad de vida y autoestima, indicándose una relación directamente proporcional en estas dos variables (Vega Acuña, 2018), si además, las condiciones de vida de la madre adolescente es baja, impactará también en su calidad de vida, por lo que se recomienda establecer intervenciones en el campo de salud, tanto preventivo, de tratamiento y programas de prevención para disminuir la vulnerabilidad de las madres adolescente (Quimbayo Fandiño et al., 2012). Intervenir supondría para la madre adolescente una mejora en la calidad de vida y a la vez la disminución de la

mortalidad infantil (Reascos Paredes et al., 2023). Indagar en la dinámica familiar de las madres adolescentes muestra que proceden de hogares con mal manejo de conflictos, separaciones, hogares reconstruidos, no valor a la educación, confusión en el ejercicio de roles, autoridades matriarcales, con educación sexual de nula a ambigua y contradictorias, entre muchos otros factores que laceran la autoestima y la satisfacción familiar (Angarita de Botero et al., 2019). Por ello, se plantea analizar si el programa Las Claras implementado por Fundación Voces Vitales de Panamá podría mejorar capacidades psicológicas, emocionales y cognitivas en madres adolescentes.

## Método

### Objetivos

#### Objetivo general.

Analizar la eficacia del programa Las Claras para la intervención psicosocial y académica en una muestra de madres adolescentes que acuden a la Fundación Voces Vitales en la provincia de Panamá durante los años 2023-2024.

#### Objetivos específicos.

1. Determinar la salud mental en base a los niveles de ansiedad, depresión, la autoestima, el bienestar psicológico y la personalidad de las adolescentes embarazadas que participan en el programa Las Claras en comparación con adolescentes embarazadas que no participan en el programa Las Claras.
2. Valorar la percepción de la calidad de vida y la satisfacción en la interacción familiar de las que participan en el programa Las Claras, en comparación con adolescentes embarazadas que no participan en el programa Las Claras.
3. Analizar el perfil neuropsicológico de las adolescentes embarazadas que participan en el programa Las Claras, en comparación con adolescentes embarazadas que no participan en el programa Las Claras.

### Población y Muestra

Esta investigación se enmarca en un diseño pre experimental, ya que consistirá en aplicar una prueba (Pre-Evaluación) previa al estímulo o tratamiento experimental, después se administra el tratamiento y finalmente se aplica una prueba posterior al estímulo (Post-Evaluación) (Hernández Sampieri & Mendoza Torrez, 2018).

El tipo de investigación deberá ser especificado en función de los siguientes atributos: (1) Finalidad de la investigación: busca generar conocimiento, probar hipótesis mediante la medición de variables (dependientes) en base a una situación experimental (el programa Las Claras). (2) Enfoque del proceso de investigación: Mixto. (3) Alcance de la investigación: descriptivo y asociativo.

La muestra del estudio estuvo conformada por 12 participantes que completaron el estudio, con edades comprendidas entre los 15-19 años, procedentes en su mayoría del 24 de diciembre y del Distrito de Chepo de la Ciudad de Panamá.

### Instrumento

Para este estudio se utilizaron los siguientes instrumentos para valorar las variables del estudio:

- **Escala de Memoria de Wechsler-IV** (Wechsler, 2008). La cuarta edición de la Escala de memoria Wechsler (WMS-IV) es una batería de pruebas ampliamente utilizada en la práctica clínica e investigación neuropsicológica, administradas individualmente y diseñadas para evaluar el funcionamiento de la memoria en personas de 16 a 90 años, está organizada en cinco puntajes principales de índice de memoria: auditivo, visual, de trabajo, índices de memoria inmediata y diferida (Holdnack et al., 2011).

- **El Test de los Senderos (TESEN)** (Portellano & Martínez-Arias, 2014). Se considera una prueba de screening de aplicación individual para evaluar el funcionamiento ejecutivo mediante una tarea de planificación visomotora por medio de 4 senderos que van con un aumento de dificultad cada vez más. Tiene un concepto semejante a la prueba TMT; esta prueba tiene 4 puntuaciones: ejecución, de velocidad y de precisión, además de una puntuación total.
- **Inventario de Depresión de Beck (BDI)** (Aliaga Tovar et al., 2014; Beck et al., 1988). Este test pretende evaluar la severidad de los síntomas cognitivos, afectivos, conductuales y fisiológicos de la depresión, consta de 21 ítems con cuatro opciones de respuesta que van desde 0 (ausencia de depresión) hasta 3 (máxima depresión); con una puntuación máxima de 63 puntos fiabilidad datos normativos (Sanz & Vázquez, 1998).
- **Inventario de ansiedad de Beck (BAI)** (Beck A & Steer R., 1993). Es un cuestionario de 21 ítems para medir la gravedad de la ansiedad en adultos y adolescentes. Es de aplicación individual o colectiva, con un tiempo de aplicación de 5 a 10 minutos. Permite clasificar la ansiedad en normal (0-7), leve (8-15), moderada (16-25), graves (26-63).
- **Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF)**. El World Health Organization Quality of Life, versión breve (WHOQOL-BREF) está compuesto por 26 preguntas, de las cuales, una inquiriere sobre la calidad de vida general, una sobre satisfacción con la salud y los 24 restantes se agrupan en cuatro dominios de calidad de vida, siendo esta salud física (7 preguntas), salud psicológica (6 preguntas), relaciones sociales (3 preguntas) y ambiente (8 preguntas). Cada encuestado debe responder a cada faceta en categorías cuyo puntaje oscila entre 1 y 5 puntos (Escala Likert). Los puntajes de los dominios luego son convertidos según una tabla de corrección de puntajes debido a la desigualdad en el número de ítems, teniendo la posibilidad de convertirse en un rango de 0 a 100 o de 4 a 2030. En esta investigación hemos utilizado la puntuación de 0 a 100, para efectos de su comparación con los valores normativos propuestos para la escala 31. Se considera que a mayor puntuación mejor calidad de vida (Urzúa-M, Caqueo-Úrizar, 2013).
- **Cuestionario de autoestima de Rosenberg** (Atienza et al., 2000; Rosenberg, 1965). Es una escala breve para interpretar la autoestima de un sujeto en base a dos categorías de autoestima, positiva y negativa. Está compuesta por 10 ítems donde cinco de los ítems se reagruparán para interpretar la autoestima del sujeto en las dos categorías que permite la escala, los ítems tipo likert se responden en una escala de cuatro puntos (1= muy de acuerdo, 2= de acuerdo, 3= en desacuerdo, 4= totalmente en desacuerdo). Para su corrección deben invertirse las puntuaciones de los ítems enunciados negativamente (3,5,8,9,10) y posteriormente sumarse todos los ítems. La puntuación total, por tanto, oscila entre 10 y 40.
- **Test de empatía cognitiva y afectiva** (López-Pérez et al., 2008): Su finalidad es la apreciación de la capacidad empática desde una aproximación cognitiva y afectiva. Evalúa una dimensión global de empatía y cuatro escalas específicas: adopción de perspectivas, comprensión emocional, estrés empático y alegría empática. La calificación permite clasificar a los encuestados en: extremadamente alta, alta, media, baja, extremadamente baja. Está compuesto de 33 preguntas y dura aproximadamente 5 a 10 minutos responderlo.
- **Escala de Bienestar psicológico** (Sánchez-Cánovas, 2007): esta escala permite valorar el grado de bienestar general de una persona a partir de la información subjetiva acerca de su nivel de satisfacción en distintos ámbitos de su vida. Consta de 65 ítems e incluye cuatro subescalas: Bienestar Psicológico Subjetivo, Bienestar Material, Bienestar Laboral y Relaciones con la Pareja. La escala de respuesta es de gradación tipo Likert de cinco puntos, con dos sistemas de valoraciones distintas que van desde 1 punto (Nunca o Casi Nunca) hasta 5 puntos (Siempre) para el caso de las subescalas de Bienestar Subjetivo, Material y Laboral, y una valoración desde 1 punto (Totalmente en desacuerdo) hasta 5 puntos (Totalmente de acuerdo) para el uso de la subescala de Bienestar en las Relaciones con la Pareja
- **Escala de Apgar Familiar** (Smilkstein, 1978): la escala en sí evalúa la percepción del funcionamiento familiar, mediante la exploración de la satisfacción en las relaciones que tiene con sus familiares, por medio de cinco áreas diferentes: adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutoria. Estos componentes son evaluados a través de 5 preguntas cerradas, construidas según una escala de tipo Likert de cinco alternativas, cuya valoración está entre 0 (nunca) y 4 (siempre), con una puntuación máxima posible de 20 y una mínima de 0.

## Intervención Psicosocial: El Programa Las Claras

El Programa Las Claras se encuentra ubicado en la comunidad de Felipillo, en la 24 de Diciembre, en una comunidad de vulnerabilidad social, con una alta incidencia de embarazos adolescentes. La infraestructura es un edificio de dos pisos que cuenta con 2 salones de Estimulación Temprana, 2 consultorios de Psicología, 2 consultorios de Trabajo Social, 2 salones de clases, uno de informática y la Dirección del Centro.

Está dirigido a madres adolescentes y adolescentes embarazadas, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de esta población garantizando el derecho a la educación. Está diseñado como una intervención multidisciplinaria donde se atienden desde la Psicología, Trabajo Social, Estimulación Temprana, Salud y otras especialidades para hacer frente a su multicausalidad del Embarazo Adolescente. El programa tiene una duración de 16 meses, donde de lunes a viernes las beneficiarias asisten con sus hijos de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.

Las Claras cuenta con una casa cuna para el cuidado de los niños mientras la madre adolescente se encuentra en su horario regular de clases. Saliendo en tres recesos durante la jornada para atender las necesidades de su hijo (a)

Esta intervención se encuentra dividida en 2 fases, con distintos módulos a lo largo del programa (Ver Figura 1):

Fase I: de estabilización emocional y desarrollo de habilidades

Fase II: de formación académica.

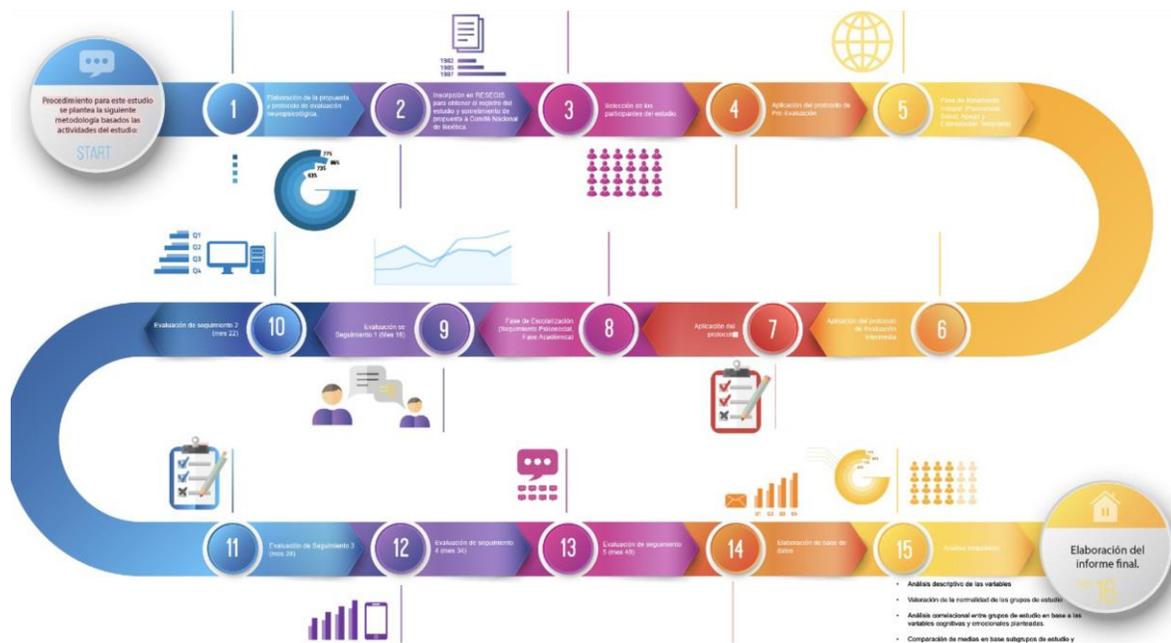


Figura 1. Esquema del Programa Las Claras. Fuente: Creación propia

## Procedimiento de recogida y análisis de datos

Todas las participantes firmaron el consentimiento informado antes realizar las evaluaciones e intervenciones planteadas en el estudio. Una vez finalizado los procesos de pre y post evaluación, se realizó un análisis descriptivo de las características de la muestra, y al comprobar los criterios de normalidad y tamaño

de la muestra se decide aplicar análisis no paramétricos para analizar las diferencias significativas entre la pre y post evaluación entre las variables del estudio, utilizando para las comparaciones la Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon. Todos los análisis se realizaron con un 95% de confianza, y se utilizó el software IBM SPSS Statistics versión 28.

Todos los procedimientos para este estudio fueron aprobados por el Comité de Bioética de la Investigación de la Universidad Santa María la Antigua de Panamá (CBI-USMA).

## Resultados

Los resultados parecen indicar (ver Tabla 1) que en cuanto al cuidado de sus hijos, hay una tendencia al cambio en: apertura (M1=2.92 vs M2= 3.33), capacidad para resolución de problemas (M1=2.00 vs M2=2.33), empatía (M1=2.08 vs M2=3.33), equilibrio emocional (M1=2.58 vs M2=2.83 ), independencia (M1= 5.08 vs M2= 5.33), flexibilidad (M1=2.58 vs M2=3.00), reflexibilidad (M1=2.42 vs M2=2.50), sociabilidad (M1=1.55vs M2=3.17), tolerancia hacia la frustración (M1=1.50 vs M2=2.17), capacidad de establecer Apego (M1=2.50 vs M2=2.58), capacidad de resolución de duelos (M1=2.17 vs M2=2.50), cuidado responsable (M1=1.75 vs M2=2.17), cuidado afectivo (M1=1.58 vs M2=1.75), sensibilidad hacia los demás (M1=1.42 vs M2=2.08), agresividad (M1=7.75 vs M2=7.50), deseabilidad social (M1=5.25 vs M2=3.50). Como se puede apreciar en los datos de estas variables, la variable altruismo, empatía, sociabilidad y deseabilidad social las que han mostrado una diferencia significativa entre la primera evaluación y evaluación después del programa. Demás puntuaciones no muestran diferencias significativas, pero se podría indicar que muestran una tendencia a mejorar en las puntuaciones de las variables analizadas.

Tabla 1. *Resultados de la Escala Cuida, pre y post evaluación*

CUIDA Categoría	N	Media (M)		Mediana		Desv. típ.		Varianza		Curtosis		p*
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	
Altruismo	12	4.00	3.08	4.00	3.00	2.256	2.0207	5.091	4.0833	-0.993	-0.7961	0.018
Apertura	12	2.92	3.33	2.00	3.00	1.621	1.8257	2.629	3.3333	0.524	0.0164	0.334
Asertividad	12	3.08	2.67	3.50	3.00	1.505	1.1547	2.265	1.3333	-1.340	0.3000	0.437
Autoestima	12	2.92	2.83	3.50	3.00	1.621	1.8007	2.629	3.2424	-1.802	-1.2659	0.776
Cap.Resp. problemas	12	2.00	2.33	1.00	2.50	1.477	1.3707	2.182	1.8788	-0.061	-0.6902	0.234
Empatía	12	2.08	3.33	2.00	3.00	1.084	2.0597	1.174	4.2424	-1.381	-1.0371	0.047
Equi. Emocional	12	2.58	2.83	3.00	2.50	1.505	1.6967	2.265	2.8788	1.056	-0.6114	0.546
Independencia	12	5.08	5.33	5.00	5.00	1.676	2.0597	2.811	4.2424	1.551	-1.0371	0.394
Flexibilidad	12	2.58	3.00	2.50	3.00	1.311	1.9540	1.720	3.8182	3.930	3.2950	0.389
Reflexibilidad	12	2.42	2.50	2.00	2.00	1.379	1.6237	1.902	2.6364	-0.828	-1.4545	0.942
Sociabilidad	12	1.75	3.17	1.00	3.00	1.422	2.2088	2.023	4.8788	1.454	-1.2950	0.039
Tolerancia Frustración	12	1.50	2.17	1.00	1.50	0.798	1.5859	0.636	2.5152	0.150	1.9276	0.222
Cap. Establecer. Apego	12	2.50	2.58	3.00	2.50	1.087	1.5050	1.182	2.2652	-1.128	-1.0327	0.832
Cap. Resol. Duelo	12	2.17	2.50	2.00	2.50	1.337	1.3817	1.788	1.9091	0.205	-1.0177	0.395
Cuida. Responsable	12	1.75	2.17	1.50	2.00	0.866	1.2673	0.750	1.6061	-1.446	0.5874	0.380
Cuida. Afectivo	12	1.58	1.75	1.50	1.50	0.669	0.9653	0.447	0.9318	-0.190	1.4082	0.705
Sensib. a los demás	12	1.42	2.08	1.00	1.50	0.996	1.3790	0.992	1.9015	4.146	0.1303	0.071
Agresividad	12	7.75	7.50	8.00	7.50	1.055	1.3817	1.114	1.9091	-0.637	-1.0177	0.518
Deseabilidad social	12	5.25	3.50	6.00	4.00	2.221	1.7838	4.932	3.1818	0.712	-1.2823	0.009

\*Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

En cuanto a la calidad de vida se analizó en varias dimensiones (Ver tabla 2), indicando un cambio en calidad de vida general (M1=3.50 vs M2=3.58), salud (M1=3.08 vs M2=3.17), salud psicológica (M1=12.88 vs M2=14.94), relaciones sociales (M1=11.12 vs M2=13.88), medio ambiente (M1=12.50 vs M2=13.62). Como se puede observar en la tabla, ninguna de las variables medidas con la Escala de Calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud han mostrado diferencias significativas entre la primera y segunda evaluación.

Tabla 2. Resultados en calidad de vida, pre y post evaluación

Estadísticos	General Calidad de Vida		Salud		Salud física		Salud Psicológica		Relaciones sociales		Entorno		
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	
N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
Media (M)	3.50	3.58	3.08	3.17	13.62	13.467	12.88	14.942	11.12	13.883	12.50	13.625	
Mediana	3.00	3.00	3.00	3.00	14.30	14.000	12.35	15.000	10.70	13.300	12.00	13.250	
Desv. típ.	1.087	.793	.996	1.267	2.450	2.6776	3.644	2.8376	4.632	2.8600	2.100	2.1651	
Varianza	1.182	.629	.992	1.606	6.003	7.170	13.280	8.052	21.452	8.180	4.409	4.688	
Curtosis	-1.128	-.464	1.586	-.879	-	1.370	-.470	.024	1.045	-.107	.252	2.406	-.105
Error típ. de curtosis	1.232	1.232	1.232	1.232	1.232	1.232	1.232	1.232	1.232	1.232	1.232	1.232	1.232
Mínimo	2	3	1	1	10	9.1	6	8.7	4	10.7	9	11.0	
Máximo	5	5	5	5	17	17.7	19	19.3	20	20.0	18	18.0	
P*	.792		.888		.387		.146		.097		.116		

\*Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

En este sentido, las participantes reportaron (Tabla 3) un cambio en su bienestar psicológico (M1=224.17 vs M2=263.17), satisfacción familiar (M1=2.58 vs M2=3.00), en sentimientos de ansiedad (M1=19.17 vs M2=10.00) y depresión (M1=11.83 vs M2=5.50). Los resultados indican una diferencia significativa en la satisfacción psicológica al finalizar el programa, las demás puntuaciones no muestran diferencias significativas, pero se observa una tendencia al mejorar las puntuaciones en dichas escalas aplicadas.

Tabla 3. Resultados en aspectos psicológicos, pre y post evaluación

	Media (M)		Mediana		DS		Varianza		Curtosis		p*	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post		
Autoestima	21.50	25.50	23.00	26.00	5.649	3.802	31.909	14.455	1.970	1.112	0.065	
Bienestar Psic.	224.17	263.67	212.00	266.50	36.811	24.426	1355.061	596.606	-	1.106	1.837	0.019
Apgar familiar	2.58	2.58	3.00	3.00	.669	.515	.447	.265	1.388	-2.263	1.000	
Ansiedad	19.17	10.00	12.00	6.00	12.648	11.863	159.970	140.727	-	1.593	5.728	0.084
Depresión	11.83	5.50	9.00	5.00	8.799	5.633	77.424	31.727	-	1.593	3.485	0.099

\*Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

Este programa analizó una variable muy importante para poder ser funcionales y exitosos en nuestro diario vivir, la capacidad funcional del cerebro; y lo más interesante, no fueron variables que se trabajaran de forma directa en las fases del programa. en primer lugar, la tabla 4, se pueden apreciar los resultados de las participantes en la capacidad de memoria, donde el desempeño en memoria inmediata de tipo visual no parece ser significativamente diferente entre las dos evaluaciones (M1=36.08 vs M2=39.27); sin embargo, se puede observar que los resultados parecen indicar diferencias significativas en memoria demorada visual (M1=29.33 vs. M2=37.18), memoria inmediata verbal (M1=20.25 vs M2=26.36) y memoria demorada verbal (M1=16.83 vs M2=24.27)

Tabla 4. Resultados en Memoria Visual y Verbal, pre y post evaluación

Estadísticos	Retención visual inmediata		Retención visual demorada		Memoria lógica inmediata		Memoria lógica Demorada	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
N	12	12	12	12	12	12	12	11
Media (M)	36.08	39.27	29.33	37.18	20.25	26.36	16.83	24.27
Mediana	37.00	42.00	30.00	40.00	20.00	28.00	18.50	26.00
Desv. típ.	4.379	4.962	7.203	5.288	6.608	6.360	6.807	7.240
Varianza	19.174	24.618	51.879	27.964	43.659	40.455	46.333	52.418
Curtosis	-.594	.530	1.166	-.422	2.051	-1.159	-1.317	-.515
Error típ. de curtosis	1.232	1.279	1.232	1.279	1.232	1.279	1.232	1.279
Mínimo	29	30	13	27	11	17	6	11
Máximo	42	43	39	43	36	34	27	33
p*	0.091		0.007		0.026		0.003	

\*Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

Otro aspecto valorado de la capacidad cognitiva de las participantes del programa fueron algunos aspectos de las funciones ejecutivas, en base a pruebas que valoras estas capacidades. En la tabla 5. se pueden observar que sólo la velocidad de procesamiento, valorado con la subprueba de Claves parece mostrar diferencias significativas (M1=47.33 vs M2=66.91), mientras que demás capacidades como memoria de trabajo valorado con subprueba de dígitos (M1=20.08 vs M2=21.18), razonamiento visual/Matrices (M1=14.67 vs M2=17.00), razonamiento verbal/Semejanzas (M1=5.75 vs M2=15.91) y atención valorado con la prueba de los senderos/TESen (M1=492.91 vs M2=451.09), no muestran diferencias significativas.

Tabla 5. Resultados en Funciones Ejecutivas, pre y post evaluación

Estadístico	Dígitos		Matrices		Semejanzas		Claves		TESen	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Válidos	12	12	12	12	12	12	12	12	12	11
Media	20.08	21.18	14.67	17.00	15.75	15.91	47.33	66.91	492.33	451.09
Mediana	20.50	22.00	15.00	19.00	14.50	13.00	47.50	66.00	484.00	393.00
Desv. típ.	3.655	5.193	4.119	5.158	4.093	5.629	13.574	8.848	87.521	193.472
Varianza	13.356	26.964	16.970	26.600	16.750	31.691	184.242	78.291	7659.879	37431.291
Curtosis	-.190	-.893	-.823	.470	5.227	-.988	-.235	-.912	.354	9.423
Error típ. de curtosis	1.232	1.279	1.232	1.279	1.232	1.279	1.232	1.279	1.232	1.279
Mínimo	13	12	8	6	12	10	24	54	381	321
Máximo	26	28	21	22	27	26	66	81	666	1018
p*	0.326		0.116		0.929		0.005		0.110	

\*Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

## Discusión y conclusiones

El objetivo de esta investigación fue valorar la eficacia del programa Las Claras, de Fundación Voces Vitales de Panamá, destinado a intervenir psicosocialmente en madres adolescentes que por distintos factores están inmersas en una situación que aumenta su vulnerabilidad, las acerca al círculo de la pobreza, limita sus aspiraciones de superación, propicia la deserción escolar, las aleja de una mejor educación sexual y planificación familiar, entre muchas otras consecuencia (Murad et al., 2018). El embarazo que no se planifica amenaza el desarrollo integral de la mujer y le corta las oportunidades de crecimiento (Zárate Vidal, 2022), es por ello que el programa Las Claras brinda la oportunidad a las adolescentes madres de completar sus estudios a nivel secundario; es importante trabajar sobre el conocimiento de los y las adolescentes sobre las posibles causas, lo cual impacta positivamente sobre el conocimiento de esta situación (Sepulveda Covarrubias, 2022).

La autoestima es considerado un factor protector para el embarazo, completar la educación, el retraso en la primera relación sexual y el estado civil de los padres (Marisol & Graciela, 2023), esto es compatible con lo encontrado en el estudio, donde en la primera evaluación las madres adolescentes indicaron una baja autoestima, y finalizando el programa, se notó el cambio no sólo en las puntuaciones, sino también en la actitud que reflejaban las participantes del estudio; estadísticamente hablando no hubo diferencias significativas, pero se observa un aumento en entre la primera y la segunda evaluación.

Un aporte interesante de este estudio fue el permitir analizar variables de tipo cognitivo, las cuales no formaron una variable de intervención, pero con resultados significativos en aspectos de aprendizaje, memoria y funcionamiento ejecutivo. En este sentido, la literatura plantea lo delicado que es para una adolescente entrar en un proceso de gestación, justo en el momento en que su cerebro aún está en maduración y requiere de la energía que con el embarazo, se compartirá entre la madre y su bebé, por lo que el embarazo tiene efectos en los procesos anatómicos y funcionales del cerebro, donde la actividad cerebral se aprecia más lenta, relacionándose con menor maduración neuronal de las madres adolescente (García-López et al., 2024) y además se indican alteraciones en Funciones Ejecutivas las cuales son determinantes en la conducta maternal en madres adolescente (Almanza-Sepúlveda, 2022). Los resultados de estos trabajos podrían ser compatibles con el desempeño mostrado por las adolescentes en las evaluaciones neuropsicológicas realizadas mostrando un bajo desempeño en la primera evaluación, pero con cambios significativos en algunas capacidades cognitivas en la evaluación finalizado el tratamiento con el programa Las Claras.

En cuanto a aspectos emocionales, los resultados indican que las participantes experimentan altos niveles de ansiedad y depresión, lo cual es compatible con lo que se indica para el embarazo en adolescentes, que a parte de los factores de riesgo del entorno, pareja, familia y sociedad, existe la posibilidad de padecer depresión post parto (García Cevallos, 2020), lo cual podría implicar en un grave problema de salud, siendo esta condición más en adolescente que las madres adultos (Hass-González, 2017); sin embargo, los resultados de las participantes del programa Las Claras, parecen mostrar disminución en depresión y ansiedad. Igualmente, las participantes del estudio mostraron un cambio en la percepción de su autoestima al final del programa Las Claras, teniendo en cuenta que son las madres adolescentes las que tiene menos autoestima cuando se le compara con adolescentes que no son madres (Valdivia P, 2003).

El embarazo en adolescentes es una preocupación no sólo local, sino también mundial, por lo que se recomiendan las intervenciones que aborden distintos factores de riesgo para disminuir esta situación, por tanto se recomiendan programas integrales que aborden este problema de manera coordinada (Barreto-Lasso et al., 2024) y programas de prevención (Vélez-Gallardo & Aliaga-Pacora, 2023) deben implementarse para contribuir a la calidad de vida de las adolescentes (Llanos & Llovet Miniét, 2019), que en el caso del estudio realizado, aunque no se reportan diferencias en la calidad de vida, ni en la percepción de las adolescentes de la satisfacción con sus familias, donde se suele encontrar violencia y mala comunicación intrafamiliar, como factores de riesgos del embarazo en las adolescentes (Caraguay Gonzaga et al., 2022). Los datos de no modificación de la calidad de vida en este estudio, podría estar relacionado factores familiares y el apoyo social que perciban en sus contextos donde viven (Estupiña & Vela, 2012). Muchos de los núcleos familiares de las adolescentes embarazadas suelen estar caracterizados por mal manejo de conflictos, separaciones, familias reconstruidas, confusión de roles, poca escolarización y educación sexual (Angarita de Botero et al., 2019); puede interpretarse que el programa Las Claras parece ser eficaz en la adolescente y no en los contextos donde éstas pertenecen. Por tanto, se sigue recomendado que se implementen programas educativos de ámbito personal, familiar y educativo para este grupo de edad (Alonzo-Macias et al., 2023).

En conclusión, los resultados de este estudio parecen indicar que el programa de intervención psicosocial, académico y laboral, Las Claras de Fundación Voces Vitales de Panamá, no sólo tiene beneficios significativos a nivel psicológico y en su nuevo rol como madres, sino que potencia un cambio a nivel de su capacidad cerebral, mejorando capacidades que son cruciales para lograr el éxito, máxime en una situación de vulnerabilidad social como lo es el embarazo en la etapa de la adolescencia. Por tanto, es necesario que se promuevan intervenciones integrales que permitan alejar a las adolescentes de la vulnerabilidad y le permitan retomar las metas que en algún momento se plantearon, pudiendo llegar a ser mujeres exitosas dentro de la

sociedad.

## Agradecimientos

Agradecemos a Libra Philanthropies por brindar el respaldo financiero a esta investigación. Extendemos nuestra gratitud a la presidenta y la Junta Directiva de la Fundación Voces Vitales de Panamá, por su liderazgo y compromiso para que los programas sean basados en evidencia. Agradecemos al equipo del Programa Las Claras y a la Universidad Católica Santa María La Antigua (USMA), cuya rigurosidad académica y compromiso ético enriquecieron este proceso. A la Dra. Naomi Koerner y al Dr. Keith Dobson, por su generoso apoyo y orientación.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Referencias

- Aliaga Tovar, J., Rodríguez de los Ríos, L., Ponce Díaz, C., Frisancho León, A., & Enríquez Vereau, J. (2014). Escala de desesperanza de Beck (BHS): adaptación y características psicométricas. *Revista de Investigación En Psicología*, 9(1), 69. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v9i1.4029>
- Almanza-Sepúlveda, M. L. (2022). Madres adolescentes: sensibilidad materna y funciones ejecutivas. *Punto Cunorte*, 1(14), 17–48. <https://doi.org/10.32870/PUNTO.V1I14.132>
- Alonso-Macias, K. X., Parrales-García, E. J., Quimis-Choez, J. P., & Castro-Jalca, J. E. (2023). Causas y consecuencias de embarazo en adolescentes. *MQRInvestigar*, 7(3). <https://doi.org/10.56048/mqr20225.7.3.2023.4349-4361>
- Angarita de Botero, M. D. P., González-Rico, C. E., Cardona-Duque, H. H., Quitián-Camacho, M. G., & Acero-Díaz, E. A. (2019). Historias de vida familiar en madres adolescentes: estudio cualitativo realizado en el Hospital Engativá ESE en Bogotá, Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 70(1). <https://doi.org/10.18597/rcog.3162>
- Atienza, F. L., Moreno, Y., & Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología, Universitas Tarraconensis*, 23(1–2), 29–42.
- Barreto-Lasso, S. P., Cedeño-Arteaga, U. J., & Castro-Jalca, J. E. (2024). Factores de riesgo que predisponen en el embarazo: en los adolescentes. *MQRInvestigar*, 8(1). <https://doi.org/10.56048/mqr20225.8.1.2024.4489-4508>
- Beck A, & Steer R. (1993). *Beck Anxiety Inventory Manual*. Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Bonilla-Sepúlveda, Ó. A. (2021). Estrés, ansiedad y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia). *Medicina UPB*, 40(1). <https://doi.org/10.18566/medupb.v40n1.a02>
- Caraguay Gonzaga, S. M., Martínez Camacho, J. M., & Vivanco Lapo, D. A. (2022). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD No1 Y No3 DE LOJA. *Enfermería Investiga*, 7(4). <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i4.1863.2022>
- Del Toro-Rubio, M., Barrios-Puerta, Z., & Borré-Ortiz, Y. M. (2022). Creencias y prácticas culturales de madres adolescentes en el cuidado de sus hijos menores de 5 años. *Enfermería Global*, 21(3). <https://doi.org/10.6018/eglobal.507631>
- Estupiña, A. M. R., & Vela, C. D. R. (2012). Calidad de vida de madres adolescentes estudiantes universitarias \*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(3).
- García Cevallos, G. (2020). FACTORES DESENCADENANTES DE LA DEPRESIÓN POST PARTO EN LAS ADOLESCENTES: ESTUDIO PILOTO. *Más Vida*, 2(2 Extraord). <https://doi.org/10.47606/acven/mv0033>
- García-López, G.-I., Orozco-Vargas, A.-E., & Aguilera Reyes, U. (2024). Evaluación neurofisiológica de la

- atención y la codificación en madres (adolescentes y jóvenes primíparas) y su relación con el cuidado maternal. *Psicumex*, 14. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v14i1.587>
- Gómez Martínez, N., Gómez Martínez, N., Molina Guanoluisa, J. C., Castro Sánchez, F. de J., & León Baryolo, L. P. (2019). Prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato; 2017. *Enfermería Investiga Investigación Vinculación Docencia y Gestión*, 4(1). <https://doi.org/10.29033/enfi.v4i1.479>
- Hass-González, F. A. (2017). Depresión Post Parto En Madres Adolescentes. *Biblioteca.Usac.Edu.Gt.*
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torrez, C. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta* (SA. McGraw-Hill Interamericana Editores, Ed.).
- Holdnack, J. A., Xiaobin Zhou, X., Larrabee, G. J., Millis, S. R., & Salthouse, T. A. (2011). Confirmatory Factor Analysis of the WAIS-IV/WMS-IV. *Assessment*, 18(2), 178–191. <https://doi.org/10.1177/1073191110393106>
- Llanos, E. S., & Llovet Miniet, A. M. (2019). Factores que influyen en el embarazo de adolescentes. *FACSALUD-UNEMI*, 3(4). <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol3iss4.2019pp36-42p>
- López-Pérez, B., Fernández-Pinto, I., & Abad, F. (2008). *Test de Empatía cognitiva y afectiva*. TEA Ediciones, SA.
- Marisol, C.-C. Y., & Graciela, J.-A. V. (2023). Factores protectores de embarazos adolescentes. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1). <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-226>
- Moreno, C., Peralta Cruz, A., & Velásquez Monroy, N. (2020). Convertirse en madre durante la adolescencia: transiciones en el rol materno. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 22. <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie22.cmda>
- Murad, R., Rivillas, C., García, J., Vargas, V., Forero, J., & Martínez, L. (2018). Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: Explicando las causas de las causas. *Profamilia*, 2.
- Portellano, J. A., & Martínez-Arias, R. (2014). *TESen, Test de los senderos para Evaluar las Funciones Ejecutivas* (TEA Ediciones, Ed.; 1st ed.). TEA. [http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/TESEN\\_EXTRACTO.pdf](http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/TESEN_EXTRACTO.pdf)
- Quimbayo Fandiño, L. R., Cenit Fandiño Osorio, V., & Jaimes Valencia, M. L. (2012). Condiciones de vida desde el enfoque de los determinantes sociales en salud en un grupo organizado de madres adolescentes. *Revista CUIDARTE*, 3(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.26>
- Reascos Paredes, Y. L., Hidrobo Guzmán, J. F., Bermeo-Córdova, B., & Andrade Hernández, E. E. (2023). Preparación de madres primerizas para el cuidado efectivo del recién nacido: Una perspectiva sobre conocimientos, habilidades y actitudes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2). [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i2.6120](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.6120)
- Rosenberg, M. (1965). *La autoimagen del adolescente y la sociedad (traducción de 1973)*. PAIDÓS, Princeton University Press.
- Sánchez-Cánovas, J. (2007). *Manual Escala de Bienestar Psicológico* (2nd ed.). TEA Ediciones, SA.
- Sanz, J., & Vázquez, C. (1998). FIABILIDAD, VALIDEZ Y DATOS NORMATIVOS DEL INVENTARIO PARA LA DEPRESIÓN DE BECK. In *Psicothema* (Vol. 10, Issue 2).
- Sepulveda Covarrubias, M. (2022). Efectividad de una intervención educativa sobre conocimiento de factores de riesgo biológicos, psicológicos y socioeconómicos del embarazo en adolescentes de preparatoria de Tecoaapa Guerrero. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(5). [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i5.3348](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3348)
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its uses by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6(6), 1231-1239.
- Valdivia P, M. (2003). Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad Adolescente en Menores de 15 años. *Revista de Psicología*, 12(2). <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2003.17457>
- Vega Acuña, M. A. (2018). Autoestima y calidad de vida en madres adolescentes que acuden al centro de salud salcedo tipo B. In *Alternativas de evaluación del lenguaje en niños pre escolares*.
- Vélez-Gallardo, M. D. C., & Aliaga-Pacora, A. A. (2023). Intervención Educativa “Fortaleza” en el conocimiento de la prevención del embarazo en adolescentes en un Hospital Público de Lima- 2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3). [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i3.6205](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6205)
- Wechsler, D. (2008). *Wechsler Adult Intelligence Scale--Fourth Edition*. APA PsycTests.
- Zárate Vidal, E. (2022). La deserción escolar por embarazo en las adolescentes: Reto en el Bicentenario. *TecnoHumanismo*, 2(3). <https://doi.org/10.53673/th.v2i3.170>