



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

TRABAJO TERMINAL DE GRADO

**“REPRESENTACIONES SOCIALES DEL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES DE SANTA CRUZ CUAUHTENCO”**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN ENFERMERÍA
CON OPCIÓN TERMINAL EN PERINATAL

PRESENTA:

LIC. ENF. AGUSTINA ARRIAGA LÓPEZ

DIRECTORA

DRA. EN ED. VIANEY MÉNDEZ SALAZAR

REVISORAS

M. EN SHO. JANNET D. SALGADO GUADARRAMA

M. EN E.S. EDITH GUADALUPE MARTÍNEZ MORALES



TOLUCA, MÉXICO

JUNIO DE 2012



Universidad Autónoma del Estado de México
UAEM



Toluca, México, a 11 de julio de 2012

LIC. ENF. AGUSTINA ARRIAGA LÓPEZ
PRESENTE

Sea este el medio para hacerle llegar un saludo cordial, al tiempo de comunicarle que su trabajo terminal de grado: "REPRESENTACIONES SOCIALES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE SANTA CRUZ CUAUHTENCO", ha sido **APROBADO** por el Claustro Académico, por tal motivo, puede continuar con el proceso para sustentar su examen y obtener el Grado de Maestra en Enfermería con opción terminal Perinatal.

Sin más por el momento, le reitero la seguridad de mi consideración.

ATENTAMENTE
PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO

"2012, Año Internacional de la Energía Sostenible y los Países en Desarrollo"



Facultad de Enfermería
y Obstetricia

M. EN ASS. MARÍA JUANA GLORIA TOXQUI TLACHINO
DIRECTORA

c.c.p. Interesada
c.c.p. Expediente
ACM/VM/Strm



FAVORABLE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



Universidad Autónoma del Estado de México
UAEM



Toluca, México a 11 de julio de 2012

MASS. MARÍA JUANA GLORIA TOXQUI TLACHINO
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T E.

Por este conducto me permito informarle, en mi condición de DIRECTORA del trabajo terminal de grado de la **LIC. EN ENF. AGUSTINA ARRIAGA LÓPEZ**, que ha concluido la revisión final bajo el título: "REPRESENTACIONES SOCIALES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE SANTA CRUZ CUAUHTENCO", otorgando mi voto aprobatorio para continuar los trámites correspondientes para la obtención del Grado de Maestría en Enfermería con opción terminal en Perinatal.

Sin más por el momento, agradezco de antemano la atención que se sirva dar al presente.

ATENTAMENTE
PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO
"2012, Año Internacional de la Energía Sostenible para Todos"

DRA. EN ED. VIANEY MÉNDEZ SALAZAR
DIRECTORA DEL TRABAJO TERMINAL DE GRADO

c.c.p. Expediente





Universidad Autónoma del Estado de México
UAEM



Toluca, México, 31 de mayo de 2012

DICTAMEN DE TRABAJO TERMINAL DE GRADO DE MAESTRÍA

Los maestros integrantes de la **COMISIÓN REVISORA** del trabajo terminal de grado titulado "**REPRESENTACIONES SOCIALES DEL EMBARAZO DE ADOLESCENTES DE SANTA CRUZ CUAUHTENCO, ZINACANTEPEC**" que presenta la **LIC. EN ENF. AGUSTINA ARRIAGA LÓPEZ**, egresada del programa de Maestría en Enfermería Perinatal, periodo 2010-2012, bajo la dirección de la Dra. en Ed. Vianey Méndez Salazar, una vez revisado y discutido, se ha considerado dictaminarlo como **APROBADO**, ya que reúne los requisitos exigidos para tal efecto.

ATENTAMENTE INTEGRANTES DE LA COMISIÓN REVISORA

VOTOS APROBATORIOS

M. EN S.H.O. JANNET D. SALGADO
GUADARRAMA

M. EN E.S. EDITH GUADALUPE
MARTÍNEZ MORALES

c.c.p Expediente

DEDICATORIAS

A DIOS

Por darme el regalo más valioso; la vida, la fe, la paz, el amor y por haberme permitido llegar hasta el final.

A MIS PADRES

Que me acompañaron a lo largo del camino, quienes permanentemente me apoyaron con su espíritu alentador, contribuyendo incondicionalmente a lograr mis metas, objetivos propuestos al brindarme con su ejemplo a ser perseverante y ofrecer la fuerza que me impulsó a conseguirlo.

A MIS HERMANOS

Espero que en un futuro no muy lejano les den a mis papás la misma dicha.

AGRADECIMIENTOS

La presente tesis es un esfuerzo, en el cual participaron varias personas:

A las adolescentes que participaron en este estudio, por brindarme la oportunidad de conocerlas y sobre todo por la experiencia obtenida.

Dra. Vianey Méndez Salazar, por los conocimientos compartidos, por la paciencia y por la dirección de este trabajo.

Mtra. Jannet Salgado Guadarrama y Mtra. Edith Guadalupe Martínez Morales, por su atenta lectura de este trabajo, por sus comentarios en todo el proceso de elaboración del trabajo y sus atinadas correcciones.

A mis compañeras de grupo: Ana y Sofía, que me apoyaron y me permitieron entrar en sus vidas durante estos dos años de convivir dentro y fuera del salón de clases.

A mis amigas y a todas la personas que me apoyaron de forma directa e indirecta durante estos dos años, por animarme en los momentos arduos e inyectarme ánimos.

A todos ustedes gracias

Agus

ÍNDICE

	Página
Introducción.....	6
Planteamiento del Problema	9
Objetivos	12
Diseño Metodológico.....	13
Estado del Arte	
EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	
Introducción.....	17
Definición del embarazo en la adolescencia	18
Características biopsicosociales de la adolescencia.....	19
Como menor de edad	22
Como mujer.....	23
Morbilidad de la gestante adolescente.....	23
Factores que condicionan el embarazo en las adolescentes	24
Embarazo adolescente como problema público.....	28
Situación actual del embarazo adolescente	30
Importancia del diagnóstico precoz.....	31
Complicaciones del embarazo adolescente	32
Repercusión del embarazo en la adolescente	34
Repercusiones psicológicas	34
El ámbito social	38
El ámbito individual.....	39
Representaciones sociales alrededor de la maternidad.....	44
Atención de la adolescente embarazada	45
Prevención del embarazo en la adolescencia.....	47
Conclusiones.....	49

Análisis de Resultados.....	50
Discusión	57
Conclusiones.....	61
Bibliografía	63
Anexos	68
Anexo A. Consentimiento informado	69
Anexo B. Instrumento	70
Anexo C. Propuesta.....	72

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa en la que convergen muchos cambios y reestructuraciones de la personalidad, integrada por las características físicas, emotivas, sexuales y mentales, expuestas a configuraciones naturales, culturales, religiosas, políticas, familiares y sociales; por ello es muy difícil establecer indicadores estadísticos precisos y delimitados para caracterizarlos y/o definirlos. Como objeto de estudio, también logra desaparecer dentro de los grupos etarios permitiendo algunas veces encuadrarlos dentro de las edades como de la infancia o en las edades de la juventud o adulto joven, impidiendo con esto un enfoque más profundo que requiere más paciencia para discernirla, y que muchas veces solo es para algunos una transición de alguna de ellas. *(Mondragón, 2008:357)*

La adolescencia en las sociedades urbanas es un periodo que se caracteriza por su larga duración, su indeterminación, por la fuerte carga de conflicto y por la asincronía entre la madurez sexual y la psicosocial. Biológicamente la adolescente es prácticamente una adulta, tiene la capacidad para reproducirse y puede pensar en términos de adulto; sin embargo, socialmente no es niña pero tampoco tiene un lugar en el mundo de los adultos, y pasará un largo tiempo antes de que se le permita insertarse en la vida productiva y ser autosuficiente. La resolución de la adolescencia se da cuando la joven ha logrado definir una manera de pensar, sentir y actuar más o menos estable que le permite autonomía personal y adaptación social. *(Ahued, 2003:345)*

Las jóvenes ya no piensan a partir de los objetos reales y de la realidad conocida, sino que ahora son capaces de crear objetos ideales, de imaginar situaciones que no existen, al menos dentro de su experiencia. La joven intenta dominar la realidad con las teorías, sin embargo en muchas ocasiones confunde lo posible con lo real. La ubicación dentro de la realidad se dará más adelante a partir de la vida en el mundo de los adultos. *(Kimmel, 2000:234)*

El embarazo de adolescentes constituye una preocupación mayor en países industrializados y en aquellos en vía de desarrollo. Una prioridad es la prevención (primaria, secundaria, terciaria) de los riesgos de morbilidad de la adolescente, de conformar programas de intervención eficaces y de suscitar cambios en la adolescente hacia una sexualidad controlada (*Danforth, 2000:143*). Las campañas de educación y los programas de intervención no son suficientes como alternativa de solución puesto que las madres adolescentes van en aumento, así como los problemas en salud de éstas, principalmente en países en vía de desarrollo como México.

La perspectiva teórica metodológica para abordar esta investigación se fundamentó en la teoría de las Representaciones Sociales, como una herramienta valiosa en virtud de ofrecer un marco explicativo acerca de los comportamientos de los sujetos estudiados, la cual no se circunscribe a circunstancias particulares de interacción, sino que trasciende el marco cultural y social, ya que los individuos conocen la realidad a través de explicaciones que obtienen de los procesos de comunicación y del pensamiento social, así las representaciones sociales (RS) hacen referencia a un tipo específico de conocimiento que juega un papel crucial sobre cómo el sujeto piensa y organiza su vida cotidiana de tal manera que abordar las RS posibilita, entender la dinámica de las interacciones sociales y aclarar los determinantes de las prácticas sociales, pues la representación, el discurso y la práctica se generan mutuamente. (*Lucas, 2000:24*)

Las representaciones sociales ocupan un lugar importante como instrumento explicativo de hechos y fenómenos ante la ausencia de explicaciones científicas y, desde un pensamiento lógico configurado se interpretan los fenómenos naturales y sociales, aunque no correspondan a verdades científicas (*Chávez, 2007:681*), como sería el caso de las concepciones diferentes sobre el embarazo en adolescencia. Es en el mundo simbólico que el fenómeno del embarazo adolescente se presenta bajo un marco de referencia a los comportamientos específicos con un trasfondo

explicativo de difícil transformación, ya que se apoyan en sus mitos, creencias y costumbres arraigadas.

El sustento de la Teoría de las Representaciones Sociales, definido por un conjunto de conceptos, proposiciones y explicaciones que se originan en la vida cotidiana y en el curso de las comunicaciones interpersonales, permite crear información y familiarizarnos con lo desconocido por los procesos de objetivación y anclaje. Trayendo la versión del censo común de los individuos de una comunidad, por medio de sus mitos, creencias y sistemas de conocimiento tradicional. (*Ibid: 682*)

La objetivación entonces, permite materializar la palabra, transformando una abstracción en lo concreto, físico y tangible. Mientras que el anclaje integra cognitivamente el objeto representado a un sistema de pensamiento social ya existente, lo que se revela con el discurso de los propios sujetos quienes comparten el mismo grupo social, normas establecidas, condiciones y experiencias. (*Araya, 2002:15*)

Por lo anterior, la finalidad de la investigación es Identificar los diferentes significados del embarazo que tienen las adolescentes en la comunidad de Santa Cruz Cuauhtenco, México, para recabar la información se utilizó entrevistas semiestructuradas, aplicadas a mujeres adolescentes embarazadas. El análisis se realizó de acuerdo a la teoría de las representaciones sociales para la comprensión del significado que las adolescentes tengan sobre el embarazo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa de crecimiento y desarrollo, con adquisición de nuevas funciones en las esferas biológica, psicológica y social. Estos cambios no ocurren simultáneamente y el primer evento que se produce es el logro de la capacidad reproductiva. *(Donas, 2001:425)*

El embarazo en la adolescencia es aquel que ocurre en mujeres menores de 20 años. A nivel mundial, cada año nacen 15 millones de niños de mujeres menores de 20 años, lo que representa la quinta parte de todos los nacimientos anuales registrados. De ellos, aproximadamente el 60% no son planeados. *(Decherney, 2000:234)*

El embarazo en la adolescencia señala que el 20% de las mujeres latinoamericanas inician la maternidad antes de los 18 años y 40% por cumplir los 20 años; que en México en el 2000, el 50% de 15-29 años han tenido relaciones sexuales, de las cuales el 35% han estado embarazadas y de acuerdo con las estadísticas vitales, el 16% de los nacimientos anuales provienen de madres adolescentes, quienes aportan una cifra aproximada de 450,000 embarazos anuales al total nacional *(Tuñón, 2006:142)*. Estas cifras nos muestran que el embarazo adolescente es una realidad y constituye un problema social y de salud pública, debido a las graves consecuencias médicas, psicosociales, económicas, demográficas y sociales que conlleva. Se habla entonces de mayor vulnerabilidad de estos niños y sus madres, y de una mayor inestabilidad de sus familias. *(Mondragón, 2008:368)*

El embarazo en cualquier edad es un proceso psicosocial de gran importancia, para la adolescente con frecuencia va acompañado de una serie de situaciones adversas *(Amar, 2005: 8)*, por lo tanto, es considerado una condición de alto riesgo y lo abordan en cuestión como un problema de salud pública por el hecho de

provocar consecuencias en varias dimensiones, sobre todo en la condición emocional, social y económica de las adolescentes. Los innumerables problemas provocan daños a su salud como; la hipertensión inducida por el embarazo, con su máxima expresión la eclampsia, mayor incidencia de anemia, de infecciones, parto prematuros, cesáreas, en el recién nacido existe el riesgo de nacer con bajo peso, mayores dificultades de crecer sano (*Díaz, 2006:287*), y consecuentemente, a su familia, mientras que los factores contextuales, sobre todo los elementos históricos, sociales y demográficos en torno de la vida de las adolescentes y sus respectivas familias deben ser considerados para analizar este fenómeno. (*Ahued, 2003:346*)

El contexto social abarca también factores como el lugar de residencia, la estructura familiar, los grupos de sociabilidad, así como la existencia de servicios de prevención, atención en salud y la disponibilidad de recursos anticonceptivos, estas características determinan grados de “vulnerabilidad” a una fecundidad precoz: su edad, su situación socioeconómica, sobre todo su nivel de educación, y su grupo étnico, las percepciones, actitudes y conocimientos relativos a los roles de género, al ejercicio de la sexualidad y la percepción del embarazo influyen en la adopción de conductas reproductivas conducentes o no a una fecundidad temprana (*Jensen, 2008; 120*), la falta de o la falta y/o poca asistencia al control prenatal es otro factor que contribuye a la mortalidad y morbilidad materna en este grupo de edad.

En México es frecuente que la madre adolescente asuma la responsabilidad de criar a su hijo, a menudo con el apoyo de miembros de su familia de origen o de la familia del padre. El nacimiento del nuevo hijo puede generar confusión de roles familiares, por ejemplo: los abuelos asumen la función de padres y la madre prácticamente se relaciona como hermana mayor de su hijo. En casos extremos las madres son rechazadas por sus familiares y se ven orilladas a vivir en condiciones adversas, con pocas posibilidades de bienestar y superación.

Santa Cruz Cuauhtenco se ha sumado a las cifras de incremento de la tasa de natalidad de las adolescentes que ahí radican, ya que casi de 70% de mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal son adolescentes; Santa Cruz Cuauhtenco se caracteriza por ser una comunidad semiurbana, con modelos tradicionalista, como base principal es la familia nuclear. (*Centro de Salud Local*)

La localidad de Santa Cruz Cuauhtenco está situada en el Municipio de Zinacantepec, en el Estado de México. Tiene 5298 habitantes. Santa Cruz Cuauhtenco está a 2800 metros de altitud. Los ciudadanos se dividen en 2090 menores de edad, su actividad económica está basada en la agricultura y ganadería, además de estas actividades los jefes de familia están insertados en las jornadas obreras; al ser una población semiurbana, en cuanto a la religión la mayoría son católicos, mientras el resto son evangélicos como: testigos de Jehová y Cristianos, en cuanto al nivel de escolaridad es baja ya que la mayoría de los adolescentes al terminar sus estudios de secundaria deciden formar una familia o insertarse al área laboral por la falta de recursos económicos, por otro lado solo cerca del 30% de estos adolescentes deciden continuar con sus estudios, en los tiempos libres los fines semana se reúnen en grupos de amigos para charlar, ir a bailar o practicar algún deporte como fútbol, básquetbol, billar, etc. (*Pérez, 2011: 56*). El planteamiento anterior conduce a la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las Representaciones Sociales en las adolescentes embarazadas en la localidad de Santa Cruz Cuauhtenco?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Analizar las Representaciones Sociales en las adolescentes embarazadas en la comunidad de Santa Cruz Cuauhtenco, México.

Objetivos específicos:

- Indagar las actitudes de las adolescentes en relación a su embarazo.
- Señalar las opiniones de las adolescentes sobre su embarazo.
- Señalar la información que tienen las adolescentes de su embarazo.
- Elaborar un plan de educación sexual y reproductiva.

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cualitativo, ya que se busca captar y comprender el fenómeno relacionado con el embarazo durante la adolescencia, así mismo analizar las representaciones sociales que tienen las adolescentes del embarazo. Utilizando la Teoría de las Representaciones Sociales, las representaciones sociales (RS) son descritas por Moscovici (1985) como un modelo particular de conocimiento, como un cuerpo constituido por conocimientos y una de las actividades gracias a las cuales los individuos crean la realidad física y social, integrándolas en un grupo o en una relación frecuente de intercambios en los que se liberan los poderes de su imaginación. (Araya, 2002:11)

Para determinar la representación social de la adolescente embarazada se debe tomar en cuenta el medio sociocultural y condiciones de vida, ya que las representaciones sociales constituyen el saber del sentido común, una característica esencial de la representación social es que, al ser socialmente compartida, no sólo define al objeto y la da sentido, sino también lo crea y lo constituye.

Cuando las personas hacen referencia a los objetos sociales, los clasifican, los explican y, además, los evalúan, es porque tienen una representación social de ese objeto. Esto significa, que representar es hacer un equivalente, pero no en el sentido de una equivalencia fotográfica sino que, un objeto se representa cuando está mediado por una figura. Y es solo en esta condición que emerge la representación y el contenido correspondiente. Las personas conocen la realidad que les circunda mediante explicaciones que extraen de los procesos de comunicación y del pensamiento social. Las representaciones sociales (RS)

sintetizan dichas explicaciones y en consecuencia, hacen referencia a un tipo específico de conocimiento que juega un papel crucial sobre cómo la gente piensa y organiza su vida cotidiana: el conocimiento del sentido común. (*Ibíd*: 212)

SUJETOS Y CONTEXTO DE ESTUDIO

Los sujetos de estudio fueron 4 adolescentes embarazadas entre los 14-16 años, en unión libre, con un nivel socioeconómico medio-bajo, de la localidad de Santa Cruz Cuauhtenco, Zinacantepec.

La localidad de Santa Cruz Cuauhtenco está situada en el Municipio de Zinacantepec en el Estado de México. Esta comunidad se caracteriza por pertenecer a la clase baja y media. Cuenta con una densidad poblacional de 5298 personas, de cuales 2565 son masculinos y 2733 femeninas, se dividen en 2090 menores de edad. La comunidad se dedica a la agricultura, al comercio y son obreros, cuenta con centros de educación básica primaria y secundaria tanto estatal y federal, en secundaria de cuenta con una matrícula de estudiante de 500 alumnos en ambos turnos, además de los servicios de agua, luz, drenaje, medios de transporte público (autobús y taxis colectivos).

La elección de los entrevistados fue en primera estancia por referencia del personal de atención primaria de salud de dicha comunidad, se localizaron a cinco adolescentes embarazadas de las cuales solo una cumplió con la intencionalidad de la investigación, a partir de esta referencia se le preguntó si conocía a otra adolescente y así sucesivamente, por lo tanto se utilizó la técnica de bola de nieve, consiste en que cada individuo en la población puede nominar a otros individuos en la población que cuentan con la misma probabilidad de ser seleccionados, hasta tener la saturación teórica de información. Respecto al tamaño de la muestra no hay criterios ni reglas firmemente establecidas,

determinándose en base a las necesidades de información, por ello, uno de los principios que guía el muestreo es la saturación teórica de datos, esto es, hasta el punto en que ya no se obtiene nueva información y ésta comienza a ser redundante, siendo el total de la muestra 4 adolescentes embarazadas.

PROCEDIMIENTO

Se inicia con la búsqueda y revisión de información, iniciando con visitas a la Biblioteca Central de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), la Biblioteca de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMex), de revistas y artículos publicados en las páginas electrónicas (Internet), en buscadores como google académico, bases de datos como Redalyc y scielo.

Una vez recabada la información se elaboró el instrumento de trabajo, con el fin de verificar la validez, se realizó una prueba piloto con dos adolescentes embarazadas, que sirvió para la modificación de la entrevista semi-estructurada.

La aplicación del instrumento, fue a través una entrevista semi-estructurada, en la cual la información obtenida quedó registrada en una grabadora digital, donde se analizarán los datos sobre los diferentes significados del embarazo en las adolescentes, así mismo se elaboró el consentimiento informado, mismo que se dio a conocer a las adolescentes embarazadas participantes en esta investigación, firmado por cada una de ellas como acuerdo para ser entrevistadas.

Posterior a la aplicación del instrumento, las entrevistas se transcribieron, se leyeron y se analizaron en varias ocasiones, para conocer los contenidos y así poder delimitar la información en puntos esenciales de acuerdo a cada categoría, identificando las diferencias de opiniones y respuestas entre las

entrevistadas; para el análisis e interpretación de los datos se utilizó el análisis tipo categórico que consiste en la estructuración o agrupación de los datos en las siguientes categorías: representación social, sentimientos, actitud e información del embarazo adolescente, sintetizando la información de acuerdo a cada categoría, así mismo se construyó la discusión a través de la confrontación con el estado de arte, finalizando con las conclusiones y sugerencias.

MARCO LEGAL

Se entregó el consentimiento informado a las adolescentes y tutor de la misma, dando su autorización para la participación del estudio. Como lo establece la Ley General de Salud en el título segundo del Capítulo I, de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, en los artículos 20 y 36, se entiende por consentimiento informado el acuerdo escrito, mediante el cual el sujeto de investigación y su representante legal autoriza su participación en la investigación con pleno consentimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

ESTADO DEL ARTE

“EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA”

INTRODUCCIÓN

La adolescencia está caracterizada por una complejidad de rostros para ser abordada, abre un abanico con elementos de debate para el desarrollo de líneas de investigación. Los adolescentes forman parte importante de la población mundial, alrededor del 20-25% de la población total, lo que equivale a 1200 a 1500 millones de adolescentes, que más de la mitad son del sexo femenino. En México según datos estadísticos obtenidos a través del INEGI una de cada cinco jóvenes menores de 18 años son madres. Lo anterior nos lleva a deducir que las mujeres actualmente tienen más probabilidades de tener un hijo durante la adolescencia. *(Díaz, 2003:24)*

La importancia de la adolescencia como etapa vital en el desarrollo del ser humano, en la actualidad ha recibido una importancia mayor, lo cual ha dado opiniones muy diferentes debido a que son una población heterogénea y por lo tanto hay profundas diferencias entre sí. Como es evidente, la adolescencia es una etapa de la vida que en nuestra cultura adquiere una dimensión poco clara y en algunos casos se ve como traumática. *(Mondragón, 2008:356)*

El embarazo en la adolescencia debe ser considerado como un problema de la sociedad, que nos compete a todos y en donde se debe jugar un papel activo, ya que este hecho trunca, la mayoría de las veces, el proyecto de vida de las madres adolescentes, que sin preparación alguna para la maternidad, las adolescentes llegan a ella y esa imprevista situación desencadena una serie de frustraciones sociales y personales, provocando con ello que su proyecto de vida cambie en forma radical.

El embarazo adolescente es un reto al desarrollo integral de los y las adolescentes en México. El embarazo adolescente es más frecuente que lo que la sociedad quisiera aceptar. Entre sus posibles causas se encuentra el inicio temprano de la vida sexual de los jóvenes, el uso inadecuado o el no uso de métodos anticonceptivos, así como la falta o insuficiente información sobre sexualidad, el bajo nivel educativo y económico, los bajos niveles de planeación y expectativas que poseen los jóvenes con respecto a su futuro, una pobre imagen y valorización de la mujer, sentimientos de soledad y rechazo, entre otras. *(Ahued, 2003:348)*

La historia de una adolescente embarazada, refleja no solo un drama o una expresión social de un grupo de personas jóvenes, refleja también el cúmulo de presiones y las pocas alternativas que les permiten manejar los riesgos que éste implica, comenzando por aceptar su nueva situación, debe afrontar su realidad y aceptar que a partir del momento de saberse embarazada su vida va a cambiar. No es fácil para ella el enfrentarse ante sus padres, amigos y ante la misma sociedad. *(Mondragón, 2008:350)*

DEFINICIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Es aquella gestación que tiene lugar durante la etapa de la adolescencia, o lo que es igual, aquélla que ocurre en mujeres desde la menarca hasta los 19 años de edad, con independencia de la edad ginecológica.

Para otros autores el concepto difiere, pues consideran que es "aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica de la mujer y/o cuando la adolescente mantiene una dependencia económica total". En lo que sí coinciden todos los autores es en que existe una diferencia marcada en el comportamiento de las afecciones obstétricas de las adolescentes, lo cual va a

estar en dependencia tanto de su desarrollo psicosocial y medio familiar, como del desarrollo orgánico y funcional de la mujer menor de 20 años. *(Pelaez, 2003:190)*

CARACTERÍSTICAS BIOPSIOSOCIALES DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

Algunas adolescentes consideran el embarazo como un rito iniciativo para la vida adulta y es más frecuente que se produzca en adolescentes deprimidas, inseguras de su atractivo físico o perteneciente a matrimonios conflictivos o divorciados que entre adolescentes con una vida estable. Este hecho casi siempre constituye un hecho traumático que afecta la vida de las jóvenes y, a consecuencia del machismo, deben afrontar solas los efectos sociales del embarazo, el parto y el cuidado del niño; la interrelación de los fenómenos del embarazo, machismo e irresponsabilidad masculina y pobreza, tienden a configurar situaciones en las que un alto porcentaje de los hogares de los sectores pobres tienen como cabeza de familia a la mujer. *(Amar, 2006:13)*

Aisladamente, embarazo y adolescencia son términos que se asocian a alegría, esperanza y futuro, pero cuando éstos coinciden son motivos de preocupación, ya que por lo general, la alegría se opaca y se transforma en un problema; esto está dado justamente porque el futuro representado por ambos conceptos se torna incierto. Habrá una niña mujer que abandonará precozmente los juguetes para asumir responsabilidades adultas, sin tener la preparación adecuada, y esto se traduce en la frustración de un proyecto de vida que se verá interrumpido y un ser por nacer a quien le esperan situaciones difíciles. *(Abracinskas, 2007:15)*

Este acontecimiento es generalmente no deseado. En su gran mayoría se produce en jóvenes solteras, y en aquellas con pareja estable se describe una alta incidencia de separaciones durante el transcurso de la gestación, por lo que el

abandono del progenitor y la ilegitimidad desprotegida serán factores de riesgo de incremento de la mortalidad infantil y contribuyen a la reproducción intergeneracional de la pobreza.

La problemática del embarazo en la adolescencia no residirá entonces únicamente en el sexo femenino, aunque es innegable que es la mujer quien enfrenta las cargas más pesadas, pues es ella quien tiene el hijo, quien por lo general es abandonada y quien tendrá que adaptar toda su vida a esta nueva situación y finalmente asumir las consecuencias. *(Pelaez, 2003:192)*

La adolescencia es un período de transición entre la infancia y la edad adulta. El hombre o la mujer sufren significativos cambios físicos, sociales pero principalmente psicológicos, tiene como tarea principal resolver el dilema entre identidad o confusión de papeles, se trata de personas; en formación y están en la búsqueda de una identidad.

De acuerdo al punto de vista de Erikson para resolver esta crisis, el adolescente debe resolver tres aspectos:

- Identidad sexual (no es el concepto de género).
- Identidad ocupacional (idea de lo que hará en el futuro).
- Identidad ideológica (creencias, actitudes e ideales). *(Mantilla, 1999:15)*

El adolescente debe descubrir es cuál será su él o función como persona adulta. Si el adolescente no lo define o no se da la respuesta estará en una situación de vacío o confusión en su identidad. *(Reuschelari, 1999:273)*

Una vez que el joven ha formado su propia identidad, siendo adulto joven recién podrá enfrentar una nueva presión, la de formar su propia familia, es decir desarrollar un nivel de intimidad diferente a los vínculos establecidos con los

padres o amigos. Este dilema de intimidad, requiere la capacidad para desarrollar relaciones estables y duraderas, significa tener la apertura y disposición para crear una unión que exige el Nosotros en lugar del Yo, sólo es posible lograr si cada persona ha establecido una identidad independiente. La intimidad está referida básicamente a tres niveles:

- Intimidad sexual.
- Intimidad emocional.
- Intimidad mental.

Una persona joven que aún no ha formado su propia identidad no puede estar en condiciones de formar una pareja en convivencia en condiciones estables, dado que no tiene la madurez para dar, saber renunciar y fusionarse en pareja, y mucho menos una base para asumir la maternidad. Las madres adolescentes expresan hoy en día problemas básicamente de orden social, económico y psicológico, tanto para ellas como para la familia y de impacto para la comunidad en su conjunto. *(Papalia, 2009:245)*

Esta realidad indica además que la situación económica es un factor interviniente en el grado de bienestar de la familia, la problemática de las madres adolescentes afecta de manera distinta a los diversos grupos o estratos socioeconómicos, según sea la forma de inserción en el sistema productivo. *(Reuschelari, 1999:275)*

En los sectores pobres se presenta el deterioro económico y social, caracterizado por elevados niveles de desempleo y subempleo, calidades precarias de la vivienda, hacinamiento y falta de privacidad, carencia de servicios básicos y deficiencias alimentarias.

En las familias de estratos pobres tales condiciones aumentan las posibilidades de desencadenamiento de situaciones conflictivas, que afectan directamente a la

madre y al desarrollo físico, emocional y social de los hijos, se vuelve doblemente complejo en la situación de las madres adolescentes, se altera su proceso de desarrollo se restringe su oportunidad a la educación y/o empleo, a la vez que se siente obligada a conciliar ante la familia, aunque con las contradicciones internas propias del caso, demandas que exige su maternidad, la propia edad de ser adolescente y las carencias como sector empobrecido. *(Coleman, 1994:120)*

Así mismo, frente a la sociedad la madre adolescente asume con sentimientos de culpa el rechazo e incluso el abandono de su propio grupo familiar, sus pares y/o el barrio sumando a ello la incertidumbre frente al futuro. Desde el punto de vista teórico se asume los criterios anteriormente expuestos, y para entender y abordar el problema de la madre adolescente en su real magnitud de manera especial del sector pobre y de extrema pobreza, consideramos tres dimensiones: Menor de edad -mujer-madre.

COMO MENOR DE EDAD

La condición de la madre adolescente no se encuentra en la capacidad procesar y dar lectura a sus propias vivencias, así como identificar y comprender el problema de fondo, lo asume con sentimientos de culpa y no como realmente es, como víctima de un problema mayor. Entender su realidad es revisar su historia de vida y por lo tanto la familia de procedencia.

Frente estas condiciones la madre adolescente no cuenta con suficiente soporte emocional, para enfrentar la situación, sumándose el conflicto con la familia y de riesgo para ella y su niño, esta condición permite tener la perspectiva de justicia reconociendo las oportunidades diferenciales, así como identificar las aptitudes y actitudes personales.

COMO MUJER

La madre adolescente se inserta en una cultura maltratante, además de diferenciada y subordinada en relación al hombre, en este caso frente a la pareja, la oportunidad de desarrollo personal y social se ven limitados. La estructura social sobre todo en estos sectores, subordina a la mujer percibiéndose la imposición de roles preestablecidos a ambos sexos y en igualdad al ejercicio de poder para decidir, informarse y conocer. La forma de vida se expresan de manera diferenciada en especial la sexualidad el hombre es objeto de menor control social, la mujer debe asumir complacencia del hombre al punto de perder el control de su capacidad reproductiva sin considerar el disfrute de la relación. *(Reuschelari, 1999:278)*

MORBILIDAD DE LA GESTANTE ADOLESCENTE

Es aceptado por todos los expertos que la fecundidad presenta mayores riesgos, tanto para la madre como para su producto cuando se ejerce en las edades extremas de la vida reproductiva de la mujer. Los riesgos médicos asociados al embarazo en las madres adolescentes, tales como la enfermedad hipertensiva, la anemia, el bajo peso al nacer, el parto prematuro, la nutrición insuficiente, etc., determinan elevación de la morbilidad y mortalidad materna y un aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de edades entre 20 y 29 años. *(Díaz, 2003:27)*

En las adolescentes, el mayor riesgo comparativo observado no parece ser tanto a causa de las especiales condiciones fisiológicas, sino más bien a las variables socioculturales y a las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcione. Es frecuente que estos embarazos se presenten como un acontecimiento no deseado o no planificado con una relación débil de pareja, lo

que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, esto provoca un control prenatal tardío o insuficiente.

El embarazo irrumpe en la vida de los adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. El embarazo es más vulnerable a mayor cercanía de la menarquía. *(Pelaez, 2003:192)*

FACTORES QUE CONDICIONAN EL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES

La identificación de factores de riesgos en la adolescencia, es fundamental para la prevención del embarazo durante esta etapa, ya que para el profesional de enfermería es importante su detección temprana. En el siguiente enlistado se hacen mención de los factores riesgo dentro del contexto del adolescente:

1. Factores biológicos

- Edad de la menarca precoz.
- Deseo de independencia.
- Falta de información sobre su anatomía y fisiología.
- Desconocimiento de métodos anticonceptivos.
- Soledad y baja autoestima.
- Embarazo anterior.
- Uso y abuso de drogas. *(Ruíz, 2003:431)*

Los procesos de crecimiento y maduración sexual terminan con la menarca, después suele haber un período variable, en el que la adolescente, aún no es

capaz de concebir de forma fisiológica. En la actualidad la edad de aparición de la menarca ha descendido, estando la media entre los 12-13 años de edad. En general son muy raros los embarazos antes de los catorce años, ya que lo frecuente es que al comienzo, tenga ciclos anovulatorios. Sin embargo, es posible la gestación antes de la menarca, por lo menos teóricamente, pues han llegado a detectar cuerpos lúteos en muchachas que aún no habían tenido la primera menstruación y, por consiguiente, pudiera ocurrir que antes de la menarca presenten un ciclo ovulador, existiendo así la posibilidad de fecundación antes de la fecha teórica de la primera regla, por eso es importante para profundizar en la educación sexual y explicar a las adolescentes todos los riesgos inherentes a las relaciones sexuales. *(Ahued, 2003:346)*

Por otra parte, el período entre el inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado en nuestras sociedades, lo que permite una mayor posibilidad de relaciones prematrimoniales. Muchas sociedades en las que se ha intercalado una década entre la menarca/espermarquía y la independencia económica y laboral, han dejado vago y ambiguo el papel de los jóvenes estableciendo expectativas poco realistas sobre su comportamiento sexual. El uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes sigue siendo bajo, pese a las numerosas campañas educativas.

Un factor que condiciona en el embarazo de las adolescentes es la frecuencia de contactos sexuales. Ha habido cambios de conducta muy notables. Una proporción muy elevada de mujeres solteras, incluyendo adolescentes, tienen contactos sexuales y parece existir una tendencia a que se produzcan con menor carga emocional hacia el compañero y a tener contactos con más de una persona antes del matrimonio. *(González, 2005:27)*

2. Factores psicológicos

Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz, ya que la pubertad no implica madurez psicológica. La pulsión sexual del adolescente no se puede negar, su fuerza es arrolladora e imprevisible, de aquí que con frecuencia pueda desencadenar disturbios psicológicos más o menos graves. Entre las chicas, la pulsión sexual no parece ser tan apremiante como en los chicos y generalmente origina sentimientos más vagos y difusos. La adolescente es capaz de frenar o reprimir tales impulsos sexuales, con el fin de conseguir una mejor adaptación psicosocial, de aquí que la muchacha en ocasiones los idealiza o espiritualiza. (*Stern, 2004:19*)

Para la adolescente parecen ser más trascendentes las necesidades psicológicas, la seguridad, el afecto y el amor, que la propia satisfacción del comportamiento sexual. Es importante insistir en que la experiencia sexual en la joven adolescente no responde únicamente a un simple deseo de sexo, sino más bien a un interés de ser aceptada, cuidada, mimada, deseada y protegida. Por otra parte, las mujeres jóvenes con poca confianza en sí mismas, con tendencia a depender de alguien, confusas, con escasa autoestima, con insuficiente o ninguna comunicación con sus padres, en especial en lo que se refiere al sexo, están generalmente expuestas a un inicio sexual temprano y por consiguiente riesgo de quedar embarazadas. Muchas adolescentes experimentan la soledad de su aislamiento y encuentran un medio de apoyo de correspondencia emocional en las relaciones sexuales. (*Rosas, 2006:26*)

3. Factores culturales

La gran diferencia existente en los índices de escolarización entre unos y otros países. Se refiere una mayor frecuencia de embarazos en grupos sociales de

menor grado cultural, aunque no exclusivo. La falta de una educación sexual adecuada contribuye en gran medida en el aumento del número de embarazos en estas adolescentes. Por otra parte, cabe resaltar la pérdida, por gran parte de la sociedad actual, una serie de valores morales y religiosos que pueden tener igualmente influencia. Incluso, en el momento actual se cuestiona a la familia como institución y se pone en duda, con frecuencia, el valor de la fidelidad matrimonial. La adolescente sin formación adecuada en determinados principios, en este ambiente en el que se desarrolla, se marca una idea particular sobre los medios necesarios para agrandar y tener éxito. La actividad sexual es, según su mentalidad, el camino adecuado para conseguir la popularidad y el éxito. (Mencken, 2003:19)

4. Factores familiares

- Inestabilidad familiar.
- Ejemplo familiar de embarazo precoz.
- Falta de comunicación. (Ruíz, 2003:431)

La existencia de factores familiares adversos parece influir en la producción de embarazo entre las adolescentes. Entre ellos hemos de tener presentes la disfunción familiar. los problemas familiares que motivan falta de comunicación con los padres, soledad, abandono, padres separados, hijas de solteras, antecedente en su madre o hermana que quedó embarazada en la adolescencia, enfermedades crónicas en progenitores, parecen aumentar la incidencia del embarazo en las adolescentes. (Mondragón, 2008:359)

5. Factores socio-económicos

- Liberación de costumbres.
- Estrato social: es más frecuente en clases sociales con menos recursos.
- Presión grupal y de pareja.

- Influencia de los medios de comunicación sociales.
- Falta de políticas coherentes.
- Abuso sexual.
- Prostitución y pornografía en adolescentes. (*Ruíz, 2006:431*)

El embarazo en la adolescente ocurre en todos los grupos socio-económicos, culturales. Sin embargo, no hay que olvidar que la pobreza, el hacinamiento, la delincuencia juvenil, las drogas, el alcohol e incluso la indigencia, favorecen de forma notable el incremento del índice de embarazos en las mujeres jóvenes. La industrialización y una sociedad urbana compleja prolongan indebidamente la educación y retrasan el casamiento. Las necesidades económicas inherentes al casamiento, el hogar. etc., son factores que de alguna manera contribuyen al embarazo durante la adolescencia, ya que estas muchachas alcanzan la madurez sexual en etapa temprana y queda un vacío de cinco o diez años entre dicha madurez y la actividad sexual legitimada por el matrimonio, como ya se ha referido.

La mayor parte de las adolescentes no comienzan su actividad sexual con la finalidad de quedar embarazadas, sino que piensan que el sexo es necesario para lograr los beneficios sociales de los contactos. El sexo se considera muchas veces como un pago necesario al varón si la mujer desea ser popular. Las mujeres sin actividad sexual y sin contactos se consideran socialmente descartadas. El inicio temprano de las citas con compañeros del otro sexo proporciona un contacto prolongado entre adolescentes y hace difícil que eviten la actividad sexual; desafortunadamente con el tiempo dicha actividad, realizada sin tomar adecuadas precauciones anticoncepcionales, como es la regla general, suele terminar en embarazo. (*Tuñón, 2006:18*)

EMBARAZO ADOLESCENTE COMO PROBLEMA PÚBLICO

En los últimos 10 a 15 años ha aumentado significativamente la preocupación de diversos sectores sociales en México por el fenómeno del embarazo adolescente, lo cual se ha traducido en políticas y programas de población, salud, educación (*Stern, 1997:137*). En la sociedad mexicana, en particular la población rural y marginal urbana, donde el embarazo temprano es más frecuente la unión y la maternidad temprana aún constituye una parte indisoluble de formas de vida femenina ante las cuales existen pocas opciones reales. Para las mujeres de estos sectores, la extensión de la escolarización y la apertura de opciones de vida distintas a la maternidad sólo se irán produciendo conforme se vayan modificando las estructuras sociales y culturales que ahora los limitan.

Las condiciones sociales y culturales en las que tiende a ocurrir el embarazo adolescente tiene mucho que más peso que la edad y los factores biológicos relacionados con ésta, el que tengan dichas consecuencias obliga a que el sector salud intervenga de manera decisiva para atenderlas, remediarlas y tratar de prevenirlas en términos de posibles embarazos subsecuentes. El embarazo adolescente tiende a repartirse entre las generaciones: a conducir a uniones estables; a una jefatura de hogar femenina; a condiciones precarias para el desarrollo de sus hijos, etcétera.

Los embarazos en adolescentes son vividos como una salida, así sea falsa en muchas ocasiones a problemas de violencia familiar y abuso o como una manera de adquirir valoración social, sin embargo, ocurre en sociedades donde esta etapa de la vida se dan en condiciones sociales y culturales distintas, donde la creencia de que el embarazo precoz lleva al abandono escolar y, por lo tanto, coarta las posibilidades de una escolarización suficiente. (*Stern, 2004:139*)

SITUACIÓN ACTUAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Las investigaciones recientes alrededor del tema del embarazo adolescente refieren que en varios países de América Latina, este fenómeno va en aumento, con un modelo diferente al que se ha presentado a lo largo de la historia, es decir, anteriormente el embarazo adolescente también se presentaba pero bajo otros parámetros, relacionados con el inicio temprano de la nupcialidad y la ausencia de métodos anticonceptivos. Actualmente se caracteriza por ocurrir al margen de una unión estable, convirtiendo a la familia de las madres adolescentes en muchos casos en el apoyo a nivel general tanto para las madres como para los respectivos bebés por la ausencia o debilidad en las relaciones de pareja. Además, las nuevas demandas del mundo moderno han tendido a alterar también las consecuencias de los embarazos precoces incluso en las sociedades tradicionales. Estas consecuencias se ven especialmente en tres áreas:

- Un embarazo durante la adolescencia generalmente resulta dramático en cualquiera de los estratos, de la cada vez más puntiaguda pirámide social.
- Generalmente es no deseado.
- A menudo es un semillero de efectos adversos: uniones o matrimonios prematuros y de mal pronóstico, rechazo familiar, compromiso de la educación, niños que nacen sin una pareja adecuada para su crianza, madre soltera con su consecuencia de inseguridad y desprotección y mayor exposición al maltrato.

Sin embargo, la probabilidad de ser madre en la etapa de la adolescencia no se distribuye de manera aleatoria entre los diferentes estratos socio-económicos, pues es más alta entre los grupos pobres, excluidos o socialmente desaventajados. Es por esto que ha sido llamado la puerta de entrada al círculo de

la pobreza, ya que se sabe que el hijo de una madre adolescente tiene siete veces más riesgos de ser pobre. *(Stella, 2007:123)*

IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ

A menudo no se sospecha el embarazo de la adolescente hasta que es obvio, lo que se traduce en un aumento de la morbilidad y posiblemente de la mortalidad de la joven embarazada y del niño. Existe una relación directa entre la aparición de complicaciones en el embarazo, su interrupción, y el número de semanas de embarazo sin atención médica. Por ello es necesario resaltar la importancia que tiene un diagnóstico precoz.

Muchas adolescentes sospechan su embarazo y consultan al médico por amenorrea secundaria, tumefacción y congestión mamaria, náuseas matutinas y aumento de peso para obtener una confirmación. Sin embargo, en gran número de jóvenes la sintomatología del embarazo puede ser escasa o muy confusa y son pocas las adolescentes que consultan al ginecólogo de forma rutinaria. *(Danforth, 2000:234)*

Por lo tanto, el personal de atención en la salud que atienden adolescentes debe estar alerta a una sintomatología vaga y heterogénea con que el embarazo suele manifestarse durante la adolescencia. Entre los síntomas más comunes manifestados por las adolescentes: fatiga, desmayos, mareos, depresión, irritabilidad, náuseas, vómitos, epigastralgia, constipación, exceso de peso, urticaria, cefalea, calambres musculares en miembros inferiores, dolor abdominal, dolor de espalda y aumento de frecuencia urinaria.

Si no se es consciente de esta posibilidad, cabe que se formulen los siguientes diagnósticos erróneos: reacción de ajuste de la adolescencia, enfermedad

depresiva, somatización, úlcera péptica, constipación, reacción alérgica, anemia, obesidad, infección urinaria, espasmo muscular y jaqueca. Algunas manifiestan como motivo de consulta una hemorragia menstrual irregular o escasa. Otras (las que desean ocultar su embarazo) pueden negar actividad sexual e irregularidades menstruales y solicitar una mera evaluación.

Dado que muchas adolescentes se pueden encontrar bajo una considerable tensión emocional, debe actuarse con cautela para ganarse su confianza. De ahí que es importante que los padres y la adolescente sean vistos por separado, de manera que la joven no se sienta inhibida por la presencia de su familia.

El embarazo se diagnostica investigando la gonadotrofina coriónica humana (HCG) en orina y sangre. Existen numerosas pruebas de embarazo en orina altamente sensibles, de modo que es posible diagnosticar embarazo de manera fiable en el consultorio dentro de los 30 días de la concepción. *(Ruiz, 2003:432)*

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Aunque es difícil delimitar la edad de la mujer por debajo de la cual existe un riesgo específico para el embarazo, se consideran dentro del grupo de riesgo medio las embarazadas adolescentes, de edad menor o igual a 17 años. *(Mondragón, 2001:245)*

En estos embarazos se presenta un aumento significativo de recién nacidos de bajo peso en el nacimiento, inmadurez fetal, rotura prematura de membranas y mortalidad infantil. No se han observado diferencias significativas respecto a factores como la anemia, la hipertensión, etc. Durante el embarazo tampoco se observan diferencias en las complicaciones que se pueden presentar. El control de embarazo en la adolescente debe implicar un seguimiento por parte de la matrona

y el obstetra más específico teniendo en cuenta las características de la adolescencia y las repercusiones psicológicas que este proceso puede ocasionar.

El embarazo y el parto de las adolescentes se considera, desde el punto de vista médico, de alto riesgo debido fundamentalmente a tres causas:

- El organismo no ha completado su crecimiento y desarrollo, por lo que no ha alcanzado la madurez biológica necesaria para afrontar una gestación sin riesgos.
- Entorno psicológico, familiar y social desfavorable. Muchas de las complicaciones no dependen tanto de la edad como de las condiciones ambientales y psicosociales que rodean a la adolescente, entre ellas: la pobreza, la mala alimentación, el consumo de tóxicos, etc.
- Falta de control prenatal. Con frecuencia, la adolescente no dispone de la información o de los medios necesarios para una adecuada asistencia prenatal.

En otros casos mantienen el embarazo en secreto, por temor a la reacción de sus padres o de sus compañeros, y no acuden a un centro sanitario hasta el momento del parto. (Rosas, 2006:9)

Las complicaciones más frecuentes son:

- Prematuridad y crecimiento intrauterino retardado (CIR).
- Hipertensión arterial provocada por el embarazo (HTA), que origina una mayor mortalidad perinatal.
- Anemias y trastornos de la nutrición, debido a las mayores necesidades maternas y a la alimentación inadecuada de las adolescentes.
- Patología infecciosa, especialmente infecciones urinarias y ETS. (Díaz, 2006:285)

REPERCUSIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE

REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS

Las complicaciones físicas no son las más importantes si tenemos en cuenta las repercusiones psicológicas o sociales que genera un embarazo en adolescentes, normalmente se suele acompañar de rechazo social y familiar, aislamiento, soledad, y abandono de los estudios, así como un mayor riesgo de un segundo embarazo de manera precoz.

Cada adolescente que se enfrenta al problema de un embarazo precoz tiene una manera individual de reaccionar ante el impacto psicológico que esto determina, pero existen características conductuales que se repiten con frecuencia y orientan para la evaluación clínica.

Adolescente media (14 a 17 años). Generalmente lo asume como la consolidación de su femineidad y afirmación de su estado adulto, con sentimientos ambivalentes de culpa y orgullo, aceptación y rechazo. Hay diferencias profundas en las vivencias de la gravidez durante los diferentes periodos de la adolescencia (temprana, media y tardía) y su conocimiento ayuda a comprender el embarazo. *(Mantilla, 1999:12)*

La adolescente en su contexto evolutivo. Si bien las actitudes de las adolescentes frente a su embarazo se manifiestan de acuerdo con las influencias culturales, temperamentales, de clase social, nivel cultural, estado de salud, etc.; sin embargo, es posible encontrar algunas características comunes y distintivas que permiten clasificar conductas en bases a etapas de desarrollo de la adolescente.

El embarazo en la adolescente plantea complejas consecuencias médicas difíciles de evaluar, ya que a veces no es fácil distinguir entre la influencia de la edad y de los otros factores que suelen asociarse a estos embarazos. Entre dichos factores se deben citar los siguientes: alta incidencia de gestación no deseada, soltería (que a veces puede obligar a mantener en secreto el embarazo hasta el momento del parto), falta de cuidados prenatales o cuidados deficientes, nuliparidad y otros problemas diversos. (González, 2000:13)

En las adolescentes que quedan embarazadas se han descubierto sentimientos de autodestrucción, ira y agresión hacia todo lo que configure autoridad, falta de responsabilidad en el gobierno de su propio cuerpo y acciones, y súplicas desesperadas en busca de atención y ayuda. El embarazo en estas mujeres puede ser una forma de escapar al proceso de maduración en la adolescencia.

Las dificultades de adaptación a la sociedad y a su propia familia hace que las adolescentes estén aquejadas con frecuencia de diversos problemas psíquicos (depresión, baja moral, insomnio, ideación suicida, bajo rendimiento escolar, etc.), que constituyen la base para que se pueda originar fácilmente el fenómeno del embarazo adolescente. (Mondragón, 2008:369)

Algunas de estas adolescentes legitimarán el nacimiento con el matrimonio, con frecuencia obligadas por los padres. El casamiento precipitado de la adolescente suele resultar inestable y es el que proporciona el número mayor de divorcios. Aunque el matrimonio legitime el nacimiento y la actividad sexual, no resuelve los problemas relacionados con el embarazo y el parto en estas chicas.

Actitud frente al embarazo. Actitud con respecto a la experiencia del embarazo
La actitud que las adolescentes adopten frente a esta circunstancia que les toca vivir, va a depender en gran parte de varios factores, entre ellos:

- La etapa de la adolescencia que están atravesando.
- El significado que ese/a hijo/a tenga para ella.
- El origen del embarazo.
- Cuál era su proyecto de vida antes de embarazarse.

Esto es dable de observar en poblaciones rurales, marginales e indígenas, pero muchas veces las familias se trasladan, llevando con ellas unas pautas culturales que no tienen la misma significación que en su lugar de origen. Las posibilidades de aceptar el embarazo y criar al niño, cumpliendo un papel de madre a edades tempranas, serán menores cuanto menor edad tengan. Es fundamental tener en cuenta que una adolescente no madura a la adultez por el simple hecho de estar embarazada. Seguirá siendo una adolescente, que tendrá que hacerse cargo de un hijo. (*Donas, 2001:431*)

Los adolescentes tienen pensamientos y actitudes frente al embarazo, en los cuales se demuestra una baja percepción de la gravedad del evento, no observan daños potenciales para la salud, pero si muestran mayores preocupaciones de lo económico y la falta del apoyo parental. Algunos registran ganancias afectivas con el embarazo en la adolescencia, así como obtener compañía, mayor libertad, madurez y responsabilidad. Los adolescentes relatan del momento "ideal" para un embarazo, como el momento en que pueden tener estabilidad económica y no parece ser tan importante, sentirse preparado.

Las actitudes de las adolescentes frente a su embarazo se manifiestan con gran variedad, de acuerdo con las influencias culturales, temperamentales, de clase social, estado de salud, etc., sin embargo, es posible encontrar algunas características comunes y distintivas que permiten clasificar conductas en base a etapas de desarrollo de la adolescente.

El soporte familiar (que incluye al trinomio) con el que puedan contar y el trabajo de los equipos de salud que las acompañen, serán los factores protectores que les permitirán llevar adelante la empresa con mejores logros. Las dificultades que pueden tener están relacionadas con sus problemas económicos, pero establecen un buen vínculo con su hijo, lo crían adecuadamente y pueden desenvolverse bastante bien, aun contando con redes de apoyo bastante pobres. (Chávez, 2007:2)

- *La etapa de la adolescencia que están atravesando*

La adolescente en edad media (14-16 años), experimenta a su hijo (a) como un instrumento de afirmación de la independencia de los padres. Su actitud es ambivalente: de culpa y de orgullo. Se presenta una incidencia más elevada de trastornos emocionales (depresión y aislamiento) y negación patológica. Su principal preocupación es su cuerpo y la separación de la madre, el hijo puede despertar celos en ellas por los sentimientos que este puede provocar en la madre de la joven. No existe concepto sobre el desarrollo de una vida individual. El padre de su hijo usualmente esta fuera de sus planes.

En la adolescencia media, se da el proceso de establecimiento de la identidad femenina. Existe una marcada competición con la madre. El embarazo es relacionado con la expresión del erotismo. Existe una gran variación en los estados de ánimo, en un momento pueden ver el embarazo como algo bueno y luego como algo traumático. El padre es considerado importante, forma parte del futuro que esperan. (Masías, 2006:34)

- *El significado del hijo*

Un hijo puede tener diferentes significados para una mujer, independientemente de su edad y estos pueden ser analizados desde el plano social y el individual.

Desde el ámbito social, en función del significado que el embarazo tiene en los diferentes sectores poblacionales. Desde el individual, de acuerdo con su historia personal, sus fantasías, sus necesidades y deseos. (Mecken, 2003:13)

EL ÁMBITO SOCIAL

En algunos contextos sociales los embarazos en la adolescencia son embarazos deseados que ocurren en uniones de pareja más o menos estables. Representan para las jóvenes una opción de vida para afirmar su identidad y ser aceptadas en la sociedad de los mayores.

En el sector rural tradicional. Es el contexto social referido a pequeñas poblaciones o familias cuya existencia depende de explotaciones rurales, que mantienen un estilo de vida tradicional. La adolescencia casi no existe y se asumen responsabilidades familiares y laborales a edades más tempranas. El embarazo se da con frecuencia antes de los 18 años y conduce a uniones tempranas. Es un “evento normal, no problemático, aceptado dentro de sus normas y costumbres”. Sin embargo, puede haber dificultades debido a una deficiente nutrición y la falta de accesibilidad a una atención de calidad. El embarazo en las adolescentes adquiere así el significado de “solución a problemas sociales y familiares en un contexto de falta de opciones”. Por otro lado, se incrementan las uniones conyugales inestables de estas jóvenes, que terminan siendo madres solteras abandonadas. Las implicaciones sanitarias para estas embarazadas son múltiples: las derivadas de abortos provocados en condiciones insalubres, de la concurrencia a la atención en el momento del parto o muy poco antes, de las pobres condiciones de vida en general. (Donas, 2001:434)

En general estos embarazos terminan en abortos inducidos, muchas veces sin claro consentimiento de la adolescente, o en uniones tempranas no siempre

satisfactorias para la joven pareja, a costa de prolongar la dependencia de su familia.

Como se puede ver, no es lo mismo criar un hijo que “es natural que llegue”, que a otro que significa para la madre la posibilidad de salir de un medio familiar violento, al que la compensará de las carencias afectivas sufridas a lo largo de toda la vida, al que venga a “avergonzar” a la familia, o al que condiciona que deba postergar sus estudios o casarse “de apuro”.

EL ÁMBITO INDIVIDUAL

Desde esta perspectiva, el hijo puede significar para la madre varias cosas: Puede necesitarlo para comprobar su fertilidad. Por razones psicológicas profundas puede tener fantasías de esterilidad. Todas las mujeres las tienen en mayor o menor grado, solo que algunas, por diversos motivos, necesitan probar, su fertilidad y buscan consciente o inconscientemente un embarazo, aunque no necesariamente implique que también buscan un hijo. Esto surge claramente de las entrevistas con adolescentes embarazadas que dicen: “Yo creí que no podía quedar embarazada porque algunas veces no me cuidé y no me embaracé”.

El hijo como algo propio. En adolescentes con carencias afectivas desde su niñez temprana, el hijo puede significar “alguien que me quiera como a mí no me quisieron”, o “tener algo mío como nunca tuve”. Esperan que ese bebé sea una fuente inagotable de cariño para ellas y fantasean con un amor incondicional de su parte. Son adolescentes que no comunican al padre del bebé que están embarazadas, negándole a los niños su derecho a tener un padre y, a ese padre, el conocer a su hijo. Llegan a negarse que reconozcan al niño o niña legalmente aunque el padre del bebé no esté ya en relación con ellas por temor a que el padre del bebé lo reclame y se lo lleve. Suelen ser embarazos producto de una

relación más o menos ocasional, que buscaron adrede, eligiendo inclusive características físicas del padre que las satisfaga para que sean heredadas por su hijo. (Tapia, 2007:14)

El hijo como salida de una situación intolerable para ellas. En el marco de hogares violentos, con antecedentes de abuso sexual, o con normas muy estrictas y represivas, el quedar embarazada puede ser el pasaporte para alejarse de una situación que las sobrepasa. El hijo es pensado como un “salvador” que les permitirá librarse de aquello de lo que no pueden salir con una actitud adulta.

El hijo como expresión de un conflicto no resuelto. En ocasiones de pérdidas importantes para ellas (fallecimiento del padre o madre, enfermedad grave, separaciones de los padres, traslado de ellas para estudiar en las grandes ciudades) pueden quedar embarazadas, a pesar de tener adecuado conocimiento de medidas preventivas y aun habiendo sido exitosas en su uso previo. El embarazo viene a llenar un vacío que les resulta muy doloroso, y no pueden discriminar entre lo que les ocurre y el alcance de sus actos. (Prias, 2009:98)

El embarazo en adolescentes de familias en que no se les presta atención, no se establecen límites claros o hay transmisión confusa o ambigua de valores, que no registran las señales de alarma o pedidos de ayuda, éste aparece como una provocación o como un grito desesperado de pedido de afecto, límites y comprensión.

- *El origen del embarazo*

Un embarazo puede ser el fruto del amor de una pareja, el producto de un accidente anticonceptivo, una relación sexual ocasional, en oportunidades, bajo los efectos de la droga o el alcohol o de un abuso sexual o violación.

Es obvio que en cada una de estas situaciones, el hijo va a tener un significado muy diferente para la madre, desde el punto de vista emocional y social. Pero desde el punto de vista biológico, será un embarazo que cumplirá con las etapas de rigor: embarazo, parto y puerperio. (*Abracinskas, 2007:23*)

Y si la adolescente decide continuar con el embarazo y tener el hijo, es muy probable que su actitud difiera según las circunstancias en que ese hijo fue concebido. La actitud que asuma puede tener influencia sobre los resultados perinatales y sobre el futuro del niño: es muy diferente criar a un hijo que se buscó (consciente o inconscientemente) que a un hijo impuesto por otro (con el agravante de que la mayoría de las veces se trata de un incesto). (*Masías, 2006:36*)

- *El proyecto de vida antes de embarazarse*

Cuando se habla de “proyecto de vida” suele asociarse con un proyecto de estudio y / o trabajo determinados, bien definido, en los que la formación de la familia, si bien ocupa un espacio importante, no lo es todo y además, está pensado para una etapa bastante posterior a la adolescencia.

Este proyecto de vida es más propio de estratos sociales medio y alto, o en aquellos grupos familiares con aspiraciones de movilidad social. En cualquiera de estos casos, se sabe que un hijo (y en este contexto implica la constitución más o menos formal de una familia) puede alterar ese proyecto.

Para otras jóvenes, el ser madre forma parte de un determinismo histórico condicionado por la cultura en la que se crió: “es el destino de la mujer”. La maternidad aparece como hecho consumado, no buscado ni planeado.

Esto es lo que encontramos en la mayoría de las adolescentes embarazadas que atendemos, en las cuales el hijo no aparece como un fin en sí mismo, sino como algo “que sucedió” y lo aceptan en razón de su destino de mujer. (*Prias, 2009:98*)

A pesar de todos los cambios en la inserción social de la mujer, sigue considerándose que ésta no está completa si no es madre. Pero debemos diferenciar entre ser madre por elección y ser madre como parte de un determinismo biológico, histórico y cultural.

Es probable que el embarazo tenga un destino diferente en función de un proyecto de vida. Por numerosas razones, la adolescente puede decidir su interrupción, con mayor o menor riesgo para su salud y su vida. Esto es lo que quizás marca la diferencia en la tasa de nacimientos en mujeres adolescentes en los distintos estratos sociales y en función del nivel educativo alcanzado. La actitud hacia el embarazo, parto y crianza también variará en función del proyecto de vida previo al embarazo. (*Donas, 2001:435*)

Maternidad y paternidad en la adolescencia

La maternidad y paternidad son propias de los adultos. Cuando sobreviene un embarazo en una pareja adolescente, impone a los jóvenes una sobreadaptación a esta situación para la cual no están emocional ni socialmente preparados. El embarazo en la adolescencia muy pocas veces es casual y menos aún conscientemente buscado. La sociedad suele condenar los embarazos precoces más por falta de previsión en la anticoncepción, que por respeto a la vida humana por las consecuencias acarreadas. Pero esta sociedad no facilita para nada a los jóvenes el llegar a soluciones maduras para enfrentar el problema. (*Mantilla, 1999:18*)

Cuando una joven sabe que está embarazada, su compañero, su familia y entorno social reciben la noticia con evidente disgusto (escuela, trabajo). No hay datos acerca de que la maternidad en la adolescencia sea bien recibida en ningún grupo de la mayoría de las sociedades actuales.

El joven padre suelen tener menos información que sus compañeras sobre el proceso biológico general y la noticia de ser padres suele conmovierlos profundamente. Deben en ese momento asumir un rol que en esa etapa de su crecimiento está cuestionado. Algunos adolescentes lo intentan, pero la desvalorización a la que son sometidos por sus propias familias, las dificultades laborales y económicas, el rechazo social y la relación de conflicto que se establece con su compañera, hace que muy pocos puedan asumir y mucho menos concretar la responsabilidad. Se convierten así en padres abandonantes. Por ello, el padre adolescente, en esta compleja problemática, es una persona que también requiere ser atendida y consideradas por el equipo de salud. (Stella, 2007:18)

Sin depender estrictamente del camino elegido, las consecuencias de la maternidad y paternidad adolescente suelen ser:

1. Abandono de la escuela. Los motivos pueden ser por vergüenza o por planes de educación formal, difíciles de cumplir cuando se está criando un hijo.
2. Dificultades laborales: Tienen en general trabajos mal remunerados y sin contrato, por lo tanto, es habitual el despido cuando se sabe que está embarazada y es muy difícil conseguir empleo en estas condiciones o si ya se tiene un niño.
3. Situaciones de riesgo prenatal y perinatal para la madre y el niño, que llevan al fracaso en la crianza.
4. Maltrato del niño: En parte porque es el modelo que recibieron y además porque culpan al niño por la situación en la que están.
5. Dificultades para formar una nueva pareja estable: por el estigma que en muchos casos es el ser "madre soltera".
6. Interrupción definitiva del proceso de adolescencia: para asumir roles paternos y maternos con todas las exigencias que esto implica.

7. Dificultades para independizarse económicamente: quedando expuestas a la posibilidad de que los exploten o que deban continuar dependiendo total o parcialmente del núcleo familiar con todas sus consecuencias. (Rosas, 2006:17)

REPRESENTACIONES SOCIALES ALREDEDOR DE LA MATERNIDAD

Las significaciones que configuran el imaginario social acerca de la maternidad, no son el resultado directo de la maternidad biológica pero, “son el producto de una operación simbólica que le da significado a la dimensión materna de la feminidad y, por ello, son portadoras de sentido”. A partir de la capacidad reproductiva de las mujeres, casi todas las culturas han identificado a la mujer con la feminidad y la maternidad. La reproducción de la especie no se agota en los procesos fisiológicos que efectivamente tienen lugar en el cuerpo de la mujer, sino que es un fenómeno más complejo que incluye otras dimensiones, además de la biológica (Lucas, 2002:34). Esta dimensión biológica de la maternidad es la que ha permitido el control social de la fecundidad y la sexualidad de las mujeres y se ha utilizado para mantener y reproducir a través de estrategias y prácticas discursivas, su posición subordinada en la sociedad. La lógica del funcionamiento del aparato reproductivo invade el campo de las relaciones sociales entre los géneros cuando estas relaciones instituyen la maternidad como equivalente natural y único de la vida de las mujeres, desconociendo los aspectos políticos, económicos y culturales que gobiernan esta institución.

Este anclaje en la naturaleza ha producido un imaginario social en el que las mujeres “por naturaleza” desearán ser madres, con un gran poder reductor (todos los deseos de las mujeres de la índole que sean, son sustituidos por el deseo de hijo) y homogeneizante (todas las mujeres tendrían una misma identidad creada por la maternidad).

La construcción social de la maternidad se comprende a partir de una doble dimensión social. La misma es una continua interrelación entre un nivel macro y micro social, donde los discursos, las percepciones, las valoraciones y las prácticas adquieren significado a través de la mediación entre ambas dimensiones. (Climent, 2009:9)

El significado de la maternidad para los adolescentes está en estrecha relación con las imágenes de género propuestas por la cultura y por el contexto social al que pertenecen, a su vez se entrelaza con las particularidades que le imprime la propia adolescencia. Es a través de los discursos y las prácticas que se puede identificar lo que perciben mujeres y varones acerca de lo que es ser madre, de qué manera se imaginarían el rol y cuál es la valoración que tienen sobre la maternidad.

ATENCIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

Se sabe que en la mayoría de los países en vías de desarrollo es difícil que los adolescentes acudan a los servicios de salud y en especial a los servicios de salud reproductiva. Los siguientes son los *factores para que esta población no acuda a este tipo de servicios*:

- Las personas solteras comúnmente creen que los servicios de salud reproductiva no están dirigidos a ellos.
- En muchas ocasiones sienten vergüenza de ser vistos frecuentando estos programas.
- Sienten preocupación por la falta de confidencialidad.
- Sienten miedo que sus padres sepan sobre sus visitas al consultorio.
- Sienten temor a los procedimientos médicos.

- Encuentran que la actitud del personal de salud es hostil y se sienten juzgados.
- No son conscientes del riesgo de embarazarse, ni del riesgo que acarrea estar embarazado y no recibir atención adecuada y a tiempo.
- No saben donde están ubicados los centros de atención.
- El horario de atención no se acomoda a sus necesidades.
- El costo de los servicios sobrepasa sus posibilidades económicas.

Es por estas razones que una gran parte de adolescentes embarazadas no tiene un control prenatal adecuado, o lo inician tardíamente, más si a estas condiciones se le suman las dificultades que muchas adolescentes tiene para comunicar a su familia sobre su embarazo y por la actitud de negación de algunas ante su embarazo, encontramos un gran número de adolescentes que comienzan a recibir una atención. *(Tapia, 2007:17)*

Por ende, deben crear y ofrecer servicios de apoyo para su salud, educación, prevención y cuidados del niño para la atención a las adolescentes embarazadas, a sus padres y al recién nacido. Todo ello contribuirá a la superación de las denominadas "crisis de la adolescencia" y "crisis del embarazo".

Brindar un conjunto de medidas destinadas a resolver los problemas de la salud reproductiva del adolescente, deben incluir los siguientes aspectos: prevención, detección precoz, tratamiento adecuado y rehabilitación. El programa debe contar con los diferentes niveles de complejidad de la atención en salud adaptados para adolescentes y la resolución de los problemas debe ser individualizada.

PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El embarazo en la adolescente es un fenómeno prevenible, que debe ser abordado con una perspectiva de salud amplia. La prevención secundaria ha demostrado ser efectiva con adecuados cuidados de salud y servicios. Grandes esfuerzos deben realizarse en la prevención primaria a través de programas multisectoriales. Estos adolescentes serán los padres de la próxima generación, y se les debe otorgar todas las oportunidades para desarrollar al máximo su potencial como individuos saludables, que aprendan a planificar y criar niños saludables y a evitar los peligros de tener niños muy seguidos y a temprana edad. Prevención primaria.

- Medidas destinadas a la evitar el embarazo en la adolescencia.
- Información sobre fisiología reproductiva gradual y continuada en todos los ámbitos y no solo limitada al ámbito escolar.
- Utilización adecuada de los medios de comunicación.
- Estimulación de los jóvenes a la reflexión grupal, sobre los problemas relacionados con cada etapa de la adolescencia.
- Fomento de la comunicación entre padres o adultos responsables y los jóvenes en lugares comunes que sirvan de foro de discusión.
- Entrenamiento de las personas que tienen contacto prolongado con adolescentes (docentes, líderes) para la atención de aquellos adolescentes en situaciones de alto riesgo.
- Captación, por personal entrenado, de los jóvenes que no asisten a establecimientos educacionales ni trabajan, para su reinserción social y educación. Prevención secundaria.
- Medidas a tomar cuando la joven ya está embarazada.
- Asistencia del embarazo, parto y recién nacido en programas de atención de adolescentes, por personal motivado y capacitado en este tipo de atención.

- Asistencia al padre de la criatura, favoreciendo su participación y ayudándolo a asumir su rol.
- Información y apoyo psicológico a la joven, si decide entregar al hijo en adopción. *(Masías, 2006:23)*

Estas acciones deberán ser llevadas a cabo en lo posible dentro de programas integrales de atención de adolescentes, con personal de las áreas médica, social y psicológica, que funcionen como equipo inter y multidisciplinario. Prevención terciaria

Acciones que atenderán al control de la evolución del niño y sus jóvenes padres:

- Vigilancia del vínculo madre-hijo, padre-hijo, prestando atención a signos de alarma.
- Favorecer la reinserción laboral de la madre y el padre si corresponde.
- Seguimiento médico integral del joven padre, sea cual fuere la situación en la que se halla ubicado frente a su compañera y su hijo.
- Asesoramiento adecuado a ambos para que puedan regular su fertilidad, evitando la reiteración compulsiva de los embarazos con intervalo intergenésico corto.
- Creación de pequeños hogares maternos para las jóvenes sin apoyo familiar, que además de alojarlas las capaciten para enfrentar la situación de madre soltera y la prevención de un nuevo embarazo no deseado. *(Díaz, 2003:15)*

CONCLUSIONES DEL ESTADO DEL ARTE “EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA”

Toda relación sexual conlleva el riesgo de un embarazo. La conducta reproductiva de las adolescentes, se encuentra condicionada por la tradición cultural reproductiva y de género que mantiene patrones tradicionales. Resulta fundamental no generalizar como problema el embarazo en adolescentes, sino más bien se trata de comprender los contextos particulares en los que éste sucede; incorporar la perspectiva de género en el análisis como condición para lograr una compensación de los comportamientos juveniles, de cara a la obligatoriedad de cumplir con las normas genéricas dominantes en la sociedad y diseñar políticas públicas asertivas.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

A partir del siguiente contexto se describen y se analizan las Representaciones Sociales de las adolescentes participantes sobre su embarazo, estableciéndolas en tres categorías: Representación social del embarazo, sentimientos que generó su embarazo, actitudes frente a al embarazo y la información sobre el embarazo en la adolescencia:

REPRESENTACIÓN SOCIAL

Las personas conocen la realidad que les circunda mediante explicaciones que extraen de los procesos de comunicación y del pensamiento social. Las representaciones sociales sintetizan dichas explicaciones y en consecuencia, hacen referencia a un tipo específico de conocimiento que juega un papel crucial sobre cómo la gente piensa y organiza su vida cotidiana. (Araya, 2002:11)

Ahora que está embarazada ¿Qué significa su embarazo?

Al respecto comentan:

E₁ “Pues un reto más que nada porque, sí, sí esta difícil, estar embarazada a mis catorce años, no fue algo que yo planeara, ni que esperara pero resultado, y si, estar feliz, estar feliz, sentirme bien, estar contenta”. E₂ “Pues algo bonito, una experiencia vivida, un mil por ciento, un 10 [...] para mi tienen mucho valor [...] alegría y responsabilidad”. E₃ “Pues algo muy bonito [...] una etapa más en mi vida que voy viviendo, tiene mucho valor del cero al diez un diez más porque es bonito”. E₄ “para mí si significa mucho mi embarazo mucha felicidad”.

En cuanto al significado encontrado en las adolescentes estar embarazadas significa felicidad, un suceso bonito y es de gran valor, debido al apoyo

afectivo/económico de la familia y la pareja. Cuando la maternidad es asumida es también vinculada a renuncias, pérdidas, sacrificios y responsabilidades. La maternidad conlleva un signo de carga y esfuerzo que implicaría un cambio sustancial de la madre en cuestión, ligado a mayor madurez y compromiso que se requiere al convertirse en madre.

¿Qué significa para su familia su embarazo?

Al respecto comentan:

E₁ “una decepción, porque también es algo inesperado que ni mi mamá ni mi papá se esperaban por parte mía [...] para mi pareja, representa una responsabilidad”. E₂ “triste, decepción pero ya después se pusieron contentos y mi esposo está muy contento”. E₃ “significa que al principio si les dolió y ahorita si ya veo que están emocionados, para mi esposo signifíco una sorpresa muy grande y a la vez emoción, lo cual representa una etapa difícil”. E₄ “Pues están contentos”.

Para los padres de las adolescentes embarazadas signifíco decepción y tristeza en el momento que se enteraron de la noticia, sin embargo, con el paso del tiempo terminaron por darle otro signifíicado como una emocionados, estar contentos, pues no dejaron de apoyar a sus hijas durante su embarazo, por otro lado, el signifíicado que su pareja o esposo de la adolescente embarazada fueron de responsabilidad, emoción, sorpresa estos signifíicados relacionados con el apoyo y respaldo conyugal lo cual hace que la joven se siente feliz.

SENTIMIENTOS

La experiencia del embarazo en una adolescente llega a ser tan impactante que genera desequilibrio en su personalidad, debido a que es algo que llega de imprevisto a truncar el desarrollo normal de su vida cotidiana; se convierte así en

un evento traumático que moviliza una serie de sentimientos displacenteros y abrumadores.

¿Cuáles son sus sentimientos durante estos meses de embarazo?

Al respecto comentan:

E₁ “Tengo seis meses con dos semanas, me siento feliz con mi embarazo estoy contenta”. E₂ “Bien contenta me siento feliz, cuando me entere ya tenía cuatro meses a la vez dije yo y a la vez hay si me siento feliz fue una alegría para mi saber que estoy embarazada a la vez me sentía nerviosa”. E₃ “Yo me siento bien, cuando me entere que estoy embarazada al momento dije bueno a la vez sentí tristeza”. E₄ “Me sentí contenta, me siento bien, orgullosa”.

Los sentimientos que el embarazo le generó en la adolescentes fueron de felicidad, de estar contentas, sentirse bien, sentir orgullosa, pero también se sintieron nerviosas y tristeza estos sentimientos que surgen al sentir que han decepcionado a sus padres y han perdido la confianza que ellos les habían depositado.

ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente el embarazo no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

¿Cuál fue su actitud para enfrentar su embarazo?

Al respecto comentan:

E₁ “pues estar alegre así, estar bien y no culpar a nadie de mis hechos porque al fin al cabo fue algo que yo hice y que mi pareja hicimos y que es una responsabilidad para los dos y para los dos tanto de él tanto mía y pues ahora [...] afrontar las cosas y las consecuencias, la responsabilidades más que nada y estar bien conmigo misma, sentirme feliz”. E₂ “mi actitud para con mi embarazo pues ser fuerte mi actitud es de ser fuerte”. E₃ “mi actitud positiva porque yo al principio estaba emocionado porque voy a tener un hijo y si tenía planeado tener un hijo, aunque no tan pronto porque es algo muy bonito por eso digo es positiva”. E₄ “Resignación”

La actitud que tienen las adolescentes para enfrentar su embarazo es de estar bien, de responsabilidad, de afrontar el hecho de estar embarazadas, sentirse feliz, de actitud positiva y de resignación ya que consideran que tener un bebé es algo bonito y de tener una virtud.

¿Cómo fue la reacción de su familia?

Al respecto comentan:

E₁ “fue así de una impresión grande para ella saber que estaba embarazada si se lleno así de órale así como pues de ya ni modo te quedaste que vas a hacer, no queda más que apoyarte ahora, ni modo que te oriente a hacer cosas indebidas”. E₂ “me sentía muy nerviosa en ese momento y por los nervios no vi cual fue su reacción de mi mamá no ni siquiera tome en cuenta la reacción de mi mamá y cuando salimos me pregunto que si el chavo se iba a ser responsable de mí”. E₃ “Mi mamá tuvo una reacción de porque lo hiciste, porque ahora, porque en tu edad todavía te faltaba mucho por seguir y todo eso mi papa se molesto pero no me regañó solamente dijo que si eso yo había

querido". E₄ "no estaba bien por no tenía mucho tiempo de haber abortado que porque no me cuide, que me hubiera esperado pero ya después mis papás están contentos de que van a ser abuelos".

La reacción de la familia de la adolescente embarazada fue de impresión, de incertidumbre si el padre del futuro bebé asumirá su paternidad, también fue de decepción porque se sintieron defraudadas por parte de sus hijas, más sin embargo eso no impidió brindarles el apoyo familiar.

¿Su embarazo cambio su vida en torno a lo social, es decir, a la escuela, salidas, amigos etc.?

Al respecto comentan:

E₁ "Mucho cambio mucho pues el trato en primera de mi suegra, no ir a la escuela por lo menos este año, dejar de hacer muchas cosas de las que hacía, ya no voy a hacer una niña una muchacha de catorce años que anda por allí con sus amigas y todo sino años voy a hacer una esposa y una ama de casa muy pequeña que pues que a mi corta edad. E₂ "yo considero que si hay cambios como por ejemplo al estar embarazada pues tuve que dejar de ir a la escuela pero eso no quiere decir que se me hayan frustrada mi planes o proyecto de vida o ahora por culpa de mi bebe... en torno a lo social pues no ha cambiado porque mi esposo hasta eso no es aburrido y si vamos a los bailes salimos, de paseo con mis papas vamos a comer a un lugar... ya no salgo con mis amigas [...] más adelante lo puedo ya ir con mi familia mi hijo y mi esposo [...] pero ahora tengo que lavar, planchar tengo que escombrar". E₃ "Pues si porque ya no tengo lo mismo que tenía antes ya tengo que preocuparme más cosas de las que antes no me preocupaba no me preocupaba de hacer comida, levantarme temprano, de que tenía que hacer las cosas, y ahora sí, ya no puedo salir con mis amigas como antes lo hacía, salir de paseo, tener que trabajar, dejar de estudiar E₄ "Pues casi no solo en que cambia es dejar la escuela" salir

con mis amigas [...] vivir en otra casa pero no cambia tu vida por completo por que hay cosas que puedes seguir haciendo”

Las adolescentes consideran que si tuvieron cambios en su vida debido a su embarazo como dejar de ir a la escuela, con la posibilidad de seguir con sus estudios, con un futuro de vida limitado, la deserción escolar representa un entorpecimiento en su desarrollo escolar, así como la separación imprevista de las adolescentes de su círculo de amigos, por lo que al embarazarse también conllevo a abandonar sus actividades de esparcimiento propias de la adolescencia por actividades propias del adulto como responsabilidad de esposa, de un hijo y actividades propias de rol de género.

¿Qué ha sido lo más difícil que se ha enfrentado en estos meses de su embarazo?

Al respecto comentan:

E₁ “las críticas por parte de la familia de Eduardo pues su mamá nunca me quiso, siempre invento cosas de mí, incluso fue a ver a señoras por que según yo le había hecho brujería una bola de casas que no [...] la señora mechas veces me insulto me agredió, invento muchas cosas malas”. E₂ “así como algo por ejemplo en lo económico, en la relaciones con mi familia o con su familia no, pero en lo que se refiere a mi embarazo si mi bebe es muy desinquieto que ya no me deje dormir umh, yo creo que a lo mejor se hace difícil cuando no tienen alguien te oriente durante tu embarazo” E₃ “como decirle a mi papá por sentía que mi papá iba a reaccionar de otra forma [...] ir de mi casa para vivir en otra”. E₄ “hasta este momento ninguno”

Las situaciones más difíciles que han vivido las adolescentes embarazadas son el cambio de vivir con la familia de la pareja, son ellos que muchas veces les niegan la posibilidad de disfrutar su embarazo y de hacerse responsables, otros de las situaciones difíciles que han enfrentado es la reacción de los padres al saber que

están embarazadas ya que surge miedo por la posible reacción negativa de sus padres o familia de la pareja y adaptarse a su nueva forma de vida.

INFORMACIÓN

Las posibilidades de información y educación sobre aspectos vinculados a sexualidad y reproducción no son los únicos determinantes de las conductas reproductivas. Si bien esta situación incide en las posibilidades de embarazo que pueden concluir o no en una posterior maternidad o paternidad existen otros factores.

¿Qué sabe sobre el embarazo en la adolescencia?

Al respecto comentan:

E₁ “viene boca abajo, tiene un peso bueno, todo el liquido amniótico está bien, tiene buen color, su estatura está bien, está creciendo que viene bien, que el embarazo en la adolescencia es muy riesgoso, si es bastante riesgoso, tanto para el bebe como para mi, es muy difícil psicológicamente porque no estamos preparados no tenemos la madurez suficiente para afrontar un embarazo”. E₂ “que puedes ser riesgoso porque en todos los embarazos si te das cuenta tu vas al hospital y te lo manejan como de alto riesgo, por lo mismo de la edad, pues yo ser en adolescente si es de alto riesgo por la edad y porque apenas el cuerpo se va acomodando se va desarrollando, o porque uno como joven”. E₃ “embarazo en la adolescencia es muy riesgoso por la edad” E₄ “que mi bebe viene bien, que me cuide porque mi embarazo es del alto riesgo por la edad, que no tenga relaciones sexuales, de todo lo que me dicen si tengo alguna duda , el embarazo en esta edad es riesgoso dicen los doctores”

La información que tienen las adolescentes sobre el embarazo en la adolescencia es escasa, ya que solo refieren que es de alto riesgo por la edad y la información dada en las consultas prenatales, sin embargo, sobre su embarazo han aprendido a autocuidarse debido al apoyo y la participación de la familia.

¿Uso métodos anticonceptivos?

Al respecto comentan:

E₁ “al principio sí, como nos molestaba lo dejamos de usar fue el condón, a pesar de conozco varios pues es el más accesible [...] bueno también hay que pedir orientación yo fui a mi centro de salud” E₂ “en la secundaria nos daban pláticas de métodos anticonceptivos porque no me sentía con ese derecho o la libertad de preguntarles a mis papás, y eso como es o cómo funcionan [...] no usamos protección. E₃ “el condón y las pastillas anticonceptivas las pastillas te las tomas baja y hace que el esperma bueno el feto se bueno se deshaga, bueno esa información que obtuve de la escuela, del internet en la tele” E₄ “No, no usamos, la verdad es, es molesto usar el preservativo, la información que se es la que nos dan en la escuela”

En general, los adolescentes no planifican sus embarazos y en muchos casos lo aceptan como un hecho consumado, inevitable. Conocen la existencia de algunos métodos anticonceptivos y perciben la vinculación del embarazo con prácticas sexuales desprotegidas. Los métodos más utilizados son el preservativo y los anticonceptivos orales, aunque su uso es discontinuo y a veces incorrecto. La cantidad y calidad de información sobre métodos anticonceptivos, está en relación directa con el nivel educativo, esta información da cuenta de un proceso débil, en la medida que el sistema educativo formal aún no favorece plenamente el acceso universal a educación sexual que permita la apropiación y ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

DISCUSIÓN

Las representaciones sociales son un modelo que trata las propuestas, que reconoce el diálogo, además, permite la interpretación de la vida cotidiana, del sentido común y de la cultura urbana en el que la adolescente se desarrolla, es decir, desde su contexto social en que se enmarcan, además, la utilización como herramienta teórica, permitió acceder de manera más profunda y detallada a la visualización del embarazo en la adolescencia de tal forma que permitió acceder a los significados propios de la adolescente que han construido con respecto al embarazo. Por otra parte, el estudio de las representaciones sociales cobra importancia porque se va más allá de los hechos, estadísticas y factores de riesgo, sino a la realidad de las adolescentes.

Prías, et al, (2009), un estudio similar, expresan que los adolescentes se establece en una situación que implican cambios en sus estilos de vida, en su libertad, en asumir una responsabilidad al aceptar el embarazo, el asumirlo los lleva a apropiarse de nuevos valores, en relación con esta investigación, el embarazo representa en las adolescentes felicidad, responsabilidad, un suceso bonito, el estar embarazadas lo consideran de gran importancia, por otro lado, el estar embarazadas genera cambios en su vida como, la separación imprevista de amigos, así como el abandono de la actividades recreativas.

Dentro del rubro de los cambios de vida, las adolescentes embarazadas tuvieron que abandonar sus estudios, o bien para unirse al área laboral, así mismo, tener que madurar, adquiriendo responsabilidades de adultos, sin tener la oportunidad de desarrollarse como adolescente propiamente. Esto coincide con Stella, et al (2004), al mencionar que el hecho de ser madres adolescentes, las hace proclives a la deserción escolar y a la consecución de ocupaciones de bajo perfil y por consiguiente de mala remuneración, conduciéndolas hacia condiciones de

precariedad y pauperización. Si el embarazo adolescente origina condiciones de pobreza con limitaciones económicas y sociales, la repetición intergeneracional del embarazo adolescente es un mecanismo de reproducción de la pobreza.

Prias, et al, (2009), señalan que algunas adolescentes, en número muy reducido, mostraron sentimientos de felicidad y alegría relacionados con el apoyo y estabilidad de la relación con su compañero y del respaldo recibido por su familia, lo cual hace que la joven se sienta feliz, con deseos y expectativas de tener a su hijo, con ilusiones y sueños relacionados con el bebé, en relación a este estudio, los sentimientos que el embarazo generó en las adolescentes fueron de felicidad, de estar contentas, sentirse bien, sentir orgullosa, pero también se sintieron nerviosas y tristeza estos sentimientos que surgen al sentir que han decepcionado a sus padres y han perdido la confianza que ellos les habían depositado.

La información que tienen las adolescentes sobre el embarazo en la adolescencia es escasa, ya que solo refieren que es de alto riesgo por la edad y la información dada en las consultas prenatales, con respecto a la información de los métodos anticonceptivos las adolescentes conocen la existencia de algunos métodos anticonceptivos y perciben la vinculación del embarazo con prácticas sexuales desprotegidas. Los métodos más utilizados son el preservativo y los anticonceptivos orales, aunque su uso es discontinuo y a veces incorrecto. La cantidad y calidad de información sobre métodos anticonceptivos es deficiente, Tapia y Ulloa (2007), hacen referencia al respecto comentan que la educación sexual en las escuelas pueden ayudar a posponer la primera relación sexual en las adolescentes que aun no son sexualmente activos y también para los jóvenes que ya son sexualmente activos, la educación sexual puede fomentar el uso correcto y consistente de métodos anticonceptivos y para la prevención de enfermedades de transmisión sexual además. Se Debe considerar ya sea que por falta de educación sexual o por falta de acceso a algún anticonceptivo o preservativo, las conductas sexuales desprotegidas pueden producir

consecuencias negativas en la salud sexual y reproductiva, como los embarazos adolescentes no planificados, las infecciones de transmisión sexual, el VIH, los mortinatos y el aborto, que contribuyen en forma significativa a la mortalidad materna adolescente.

Para las adolescentes estar embarazadas es algo natural, el embarazo no es censurado, para ellas representa una experiencia más en su vida, así, esta experiencia responde a la representación social del embarazo en la adolescencia, al estar enamoradas es una de las motivaciones para que el embarazo lo vean como un suceso de forma natural, al cual no se le atribuye como un hecho fuera de lo cotidiano. Para los padres que sus hijas adolescentes estén embarazadas al inicio represento decepción, pero el apoyo para sus hijas fue la mejor decisión.

Las adolescentes experimentan su embarazo como un acontecimiento que genera sentimientos placenteros como estar felices por dar la vida a otro ser, a su vez, generó sentimiento de incertidumbre relacionado con las formas de dar a conocer su embarazo a sus padres. Al saber las adolescentes de su embarazo su reacción de positiva, de responsabilidad, en ningún momento pensaron en el aborto como alternativa, esto debido también a la reacción positiva de los padres y brindarles su apoyo.

CONCLUSIONES

Las representaciones sociales del embarazo para las adolescentes fueron de de gran valor, de felicidad, sentirse bien, alegría, una experiencia más en su vida y de responsabilidad, para los padres de las adolescentes embarazadas significó decepción tristeza al momento en que se enteraron.

Los sentimientos que generó el embarazo en las adolescentes fueron alegría, felicidad, pero también se sintieron nerviosas y tristes, por la reacción de sus padres.

En lo referente a las actitudes de las adolescentes frente al embarazo se encontraron con una actitud positiva, de responsabilidad y resignación, con respecto a la reacción de su pareja su reacción fue de responsabilidad de asumir su paternidad, mientras sus padres fueron de impresión, de incertidumbre y decepción.

Con respecto a los cambios de vida que el embarazo generó en las adolescentes ocurrieron los siguientes, abandonar los estudios, las salidas y convivencia con amigas, tener más actividades domésticas, convivir con otra familia.

Lo más difícil que ha pasado las adolescentes durante su embarazo fue enfrentar la reacción de sus padres ante el hecho de estar embarazadas.

La información que tienen las adolescentes sobre el embarazo en la adolescencia, solo que es de alto riesgo por la edad, con respecto a los métodos anticonceptivos es el uso del condón y la pastilla del día siguiente.

BIBLIOGRAFÍA

Abracinska, L. et al. (2007). "Significados sobre la maternidad y paternidad". [En línea] Vol. 1, No. 6, Uruguay, Disponible en:

http://www.mysu.org.uy/IMG/pdf/separata_6.pdf [acceso 16 de abril 2011]

Ahued, J., et al. [Editores]. (2003). *Ginecología y Obstetricia aplicadas*. 2ª edición. México, Manual Moderno.

Amar, J y Bertha Hernández, (2005). "Autoconcepto y adolescente embarazadas primigestas" [En línea]. Psicología desde el Caribe, número 015, julio, Barranquilla, Colombia, Universidad Autónoma del Estado de México, disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21301501>. [acceso el 30 de noviembre del 2010].

Araya, S (2002). *Las Representaciones Sociales: Ejes Teóricos para su discusión*. San José, Costa Rica, ASDI.

Chávez, R. et al. (2007). "Rescatando el Autocuidado de la Salud durante el Embarazo, el Parto y Puerperio: Representaciones Sociales de Mujeres de una comunidad Nativa en Perú" [En línea], disponible en:

www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a12v16n4.pdf, [Accesado el 20 de abril 2011].

Climent G. (2009). "Representaciones sociales sobre el embarazo y el aborto en la adolescencia: perspectiva de las adolescentes embarazadas" [En línea], Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy, núm. 37, Universidad Autónoma del estado de México, disponible en:

<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=18516803009>, [Acceso el 30 de noviembre del 2010].

Coleman J. (1994). *Psicología de la adolescencia*. 3ª edición. Madrid, Editorial.

Danforth, D y Scott, J [Editores]. (2000). *Tratado de obstetricia y ginecología*. México, Interamericana: McGraw-Hill.

Decherney, A., (2000). *Diagnóstico y tratamiento Ginecobstétricos*. México, Manual Moderno.

Díaz G. *Tratado de enfermería de la infancia y la adolescencia*. (2006), México, MacGraw Hill.

Díaz, V. (2003). "El embarazo de las adolescentes en México". *Gaceta Médica de México* Vol. 139, No. 1, Julio-agosto, México, D.F. [En línea] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2003/gms031e.pdf>, [acceso el 30 de julio 2011].

Donas S. (2001). "Adolescencia y juventud en América Latina" [En línea], Libro Universitario Regional, Costa Rica, disponible en: www.binasss.sa.cr/adolescencia/Adolescenciayjuventud.pdf, [Acceso el 30 de noviembre del 2010].

Gonzales H. (2000), "Aspectos teóricos para el estudio Sociodemográfico del embarazo adolescente" [En línea], *Frontera Norte*, Volumen 12, numero 023, enero-junio, Colegio de la Frontera Norte, México, disponible en: redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=13602303, [Acceso el 26 de noviembre 2010].

Gonzales H. (2005) "Evolución del embarazo adolescente en el contexto Socio demográfico de Cuba: Condiciones e implicaciones" [En línea] *Papeles de Población*, numero 046, octubre-diciembre, Toluca Estado de México, Universidad Autónoma del Estado de México, disponible en: redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=11204609, [Acceso el 26 de noviembre 2010].

Jensen, J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente*. México, Pearson Educación.

Kimmel, D. (2000). *La adolescencia: una transición del desarrollo*. Barcelona, Editorial Ariel.

Lucas E. "Hacia las representaciones sociales de adolescencia: Elemento para un debate", disponible en:

www.comie.org.mx/congreso/memoria/v9/PRE1178336241.pdf. [Accesado el 12 de noviembre del 2010].

Mantilla W. (1999). "El embarazo adolescente y la construcción de identidad" [En línea]. Universidad Santo Tomas, disponible en:

www.usta.edu.co/otras_pag/revistas/hallazgos/.../hallazgos.../12.pdf, [Acceso el 30 de noviembre del 2010].

Masías, Y. (2006). "Relación entre la actitud hacia la sexualidad y el nivel de conocimientos" [En línea] tesis, Universidad de Perú, Perú. Disponible en: <http://www.prenatal.tv/lecturas/peru/PPEtesislsabel.pdf> [acceso el 30 de junio 2011].

Mencken, C y Leticia Suarez. (2003) "Sexualidad y embarazo en adolescentes" [En línea]. Papeles de Población, numero 035, enero-marzo, Toluca estado de México, Universidad Autónoma del estado de México, disponible en: redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=11203511, [Acceso el 10 de octubre 2010].

Mondragón, H., (2001). *Gineco-obstetricia de la juventud a la Senectud*. México, Trillas.

Mondragón, H., (2008). *Gineco-obstetricia elemental*. 2ª edición. México D.F, Trillas.

Papalia, D. et al., (2009). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. 11ª edición. México, Mc Graw Hill.

Pelaez M. (2003). *Ginecología infanto/juvenil: salud reproductiva del adolescente*. 2ª edición, Madrid. Editorial Científico-técnica

Pérez, M. (2011). "Breve historia de Zinacantepec" Zinacantepec, México.

Pollit F. (2000). *Investigación Científica en ciencias de la Salud: Principios y métodos*. México, Mc Graw Hill-Interamericana.

Prias V. et al. (2009). "Experiencias de adolescentes embarazadas en control prenatal". [En línea], Universidad de La Sabana, Vol. 9, No. 1, Abril, Colombia. Disponible en:

<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=74111465009> [acceso el 30 de mayo 2011]

Reuschelari, R., [editora]. (1999). *Adolescencia, desafío y decisiones*. Lima Perú, Editorial Libro amigo.

Rosas C. (2006), "Embarazo y maternidad en la adolescencia: Estereotipos, evidencias y propuestas políticas". [En línea], Población Buenos Aires, vol 3, numero 003, abril, Dirección General de Estadística y Censos, Buenos Aires, Argentina, disponible en: equidadparalainfancia.org/...embarazo-y-maternidad-en-la-adolescencia, [Acceso el 12 de noviembre 2010].

Ruiz G. et al., (2003). *Enfermería del niño y adolescente*. 2ª edición. Madrid, Editorial Difusión Avances de Enfermería.

Sampieri R. (2010). *Metodología de la investigación*. 5ª edición, México, Mc Graw Hill.

Stella Gloria. et al. (2007). "Cambios en la vida de los mujeres adolescentes a consecuencia de los embarazos y partos de sus hijas/os nacidos entre los años 2002 y 2004 en Medellín" [En línea], red de prevención del embarazo adolescente en Medellín, disponible en:

www.medellin.gov.co/.../Investigacion_Efectos_del_embarazo.pdf. [Acceso el 30 de noviembre].

Stern C. (2004) “Vulnerabilidad social y embarazo adolescente” [En línea] Papeles de Población, número, Toluca Estado de México, Universidad Autónoma del Estado de México, disponible en:

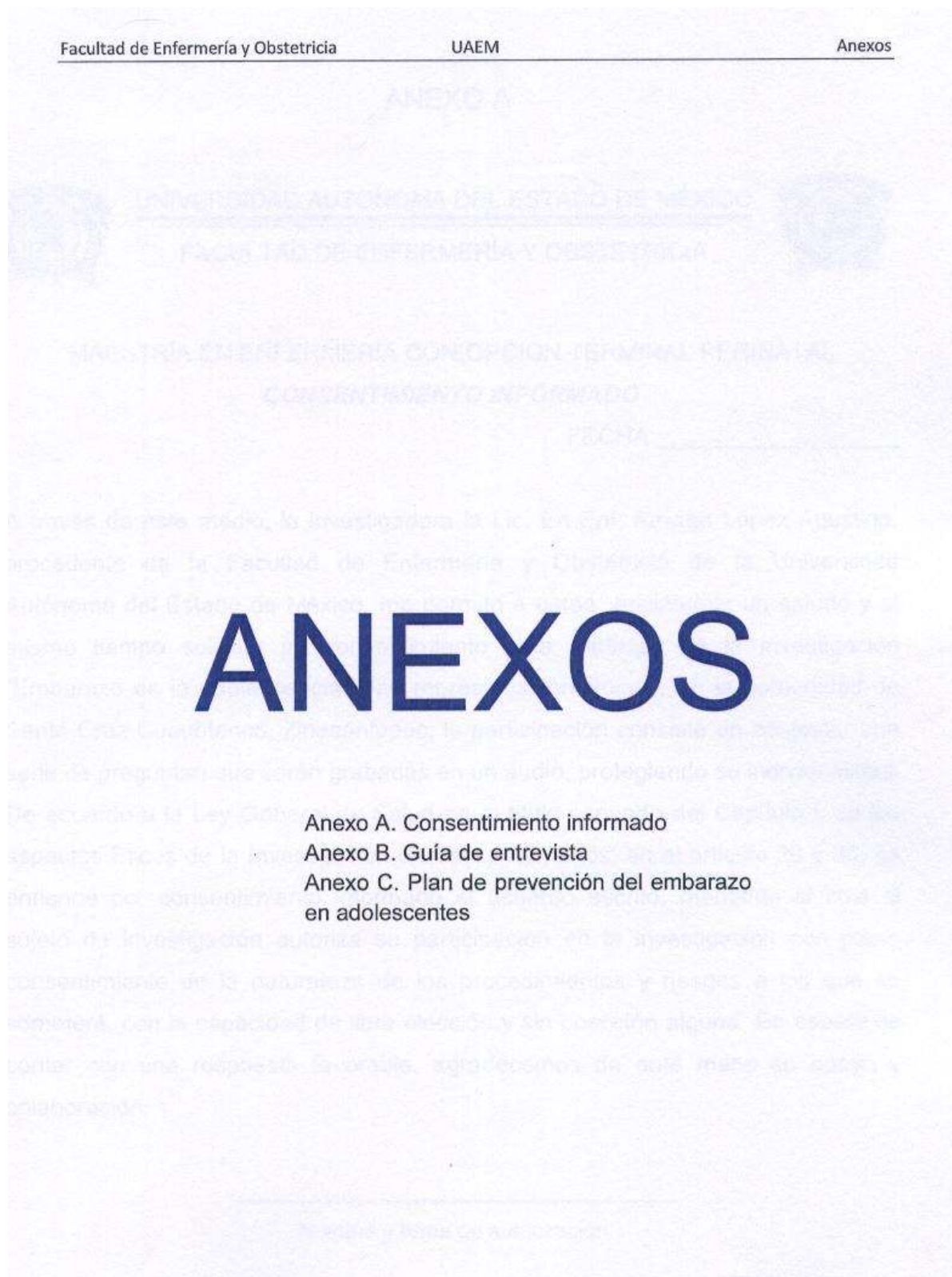
redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=11203906, [Acceso el 26 de noviembre 2010].

Stern, C. (1997). “Embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica” [En línea]. Salud Pública de México, volumen 39, número 002, Marzo-abril, Cuernavaca, México, Instituto Nacional de Salud Pública, disponible en: redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10639208, [Accesado el 18 abril 2011].

Tapia y Ulloa. (2007) “Embarazo adolescente: desde una perspectiva bio-psicosocial” [En línea]. Universidad de Chile, Republica de Chile, disponible en: <http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202007/EMBARAZO%20ADOLESCENTEDESDE%20UNA%20PERSPECTIVA%20BIO-PSICOSOCIAL.pdf>. [Accesado en 28 de abril 2011].

Tuñón, E. (2006) “Embarazo en adolescentes del sureste de México” [En línea]. Papeles de la Población, número 048, abril-junio, Toluca, México, Universidad Autónoma del Estado de México, disponible en:

redalyc.uaemex.mx/pdf/112/11204807.pdf, [Accesado el 18 de abril 2011].



ANEXO A



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



MAESTRÍA EN ENFERMERÍA CON OPCIÓN TERMINAL PERINATAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: _____

A través de este medio, la investigadora la Lic. En Enf. Arriaga López Agustina, procedente de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México, me permito a usted enviándole un saludo y al mismo tiempo solicitar su consentimiento para participe en la investigación “Embarazo en la adolescencia: Una representación Social”, en la comunidad de Santa Cruz Cuauhtenco, Zinacantepec; la participación consiste en contestar una serie de preguntas que serán grabadas en un audio, protegiendo su individualidad. De acuerdo a la Ley General de Salud en el título segundo del Capítulo I, de los aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, en el artículo 20 y 36, se entiende por consentimiento informado el acuerdo escrito, mediante el cual el sujeto de investigación autoriza su participación en la investigación con pleno consentimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. En espera de contar con una respuesta favorable, agradecemos de ante mano su apoyo y colaboración.

Nombre y firma de autorización

ANEXO B



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

La presente entrevista tiene como objetivo identificar las Representaciones sociales del adolescente embarazada en la comunidad de Santa Cruz Cuauhtenco, México.

Las categorías de análisis de la entrevista:

Representaciones Sociales (RS): las RS se encuentran en el conjunto de condiciones económicas, sociales, culturales que se caracterizan a un grupo determinado y en el sistema de creencias y valores que están presentes en la familia.

Sentimientos durante el embarazo: son estados afectivos presentados por el ser humano. Se parecen en que pertenecen al área vivencial afectiva en cuanto a su forma de aparición y expresión, son el resultado de la relación, vivencias y experiencias de la forma de actuar. Son estados afectivos, más complejos, más estables.

Actitud frente al embarazo: Es aquello que ante una determinada situación, lleva a actuar de una forma concreta, específica y que normalmente esta forma de actuar es constante, Las actitudes son importantes porque comunican cómo reacciona o actúan las adolescentes frente al embarazo.

Información sobre el embarazo: Las posibilidades de información y educación sobre aspectos vinculados a sexualidad y reproducción no son los únicos determinantes de las conductas reproductivas

Representaciones sociales

¿Qué representa su embarazo?

Sentimientos

¿Qué sintió cuando se entero de su embarazo?

Actitudes

¿Cómo fue la reacción de su familia?

¿Cómo su vida en torno a lo social, es decir ir a la escuela, salidas, viajes etc...?

¿Qué ha sido lo más difícil que se ha enfrentado es estos meses de su embarazo?

Información

¿Qué sabe sobre el embarazo en la adolescencia?

¿Uso métodos anticonceptivos?

ANEXO C



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



**MAESTRÍA EN ENFERMERÍA CON OPCIÓN TERMINAL PERINATAL
PLAN DE EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVO**



POR
LIC EN ENF. AGUSTINA ARRIAGA LÓPEZ

TOLUCA, MÉXICO A 21 DE MAYO DE 2012.

ÍNDICE

	Página
Introducción.....	1
Objetivos	2
Metodología	3
PLAN DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	
Tema 1. Presentación	4
Tema 2. Sexualidad Responsable	5
Tema 3. Mitos y creencia falsas.....	6
Tema 4. Derechos sexuales y Reproductivos	7
Tema 5. Métodos Anticonceptivos	8
Conclusiones.....	9
Bibliografía	10

INTRODUCCIÓN

La adolescencia no se limita a los cambios fisiológicos de la pubertad; comprende el proceso de maduración a todos los niveles, tanto fisiológicos como psicológicos. El embarazo a cualquier edad es un acontecimiento psicosocial trascendente especialmente para la madre adolescente expuesta a situaciones adversas.

Los adolescentes de hoy demandan respuestas y los adultos no pueden o no quieren responder, algunas veces por ignorancia, otras por el temor de que ellos asuman su sexualidad y vivan con autodeterminación y libertad. La falta de una educación consistente respecto a la vida sexual y reproductiva desde el inicio de la escuela o desde otros ámbitos en la comunidad y en la familia, el descenso de la edad de la menarca, el comienzo precoz y no planificado de las relaciones coitales han provocado un incremento de embarazos de las adolescentes en los últimos años. Por lo anterior, la educación sexual surge como un emergente para contrarrestar la falta de información, los prejuicios existentes, la baja autoestima y las confusiones en la planeación de vida y en la toma de decisiones de los adolescentes.

La educación de la sexualidad unida a la falta de una pareja estable y de información adecuada constituye una mezcla explosiva y peligros para el adolescente. Muchos de los conflictos e incluso traumas psicológicos a que estos se ven sometidos podrían evitarse si la sociedad tuviera una actitud más abierta.

.La Educación tiene el encargo social de transmitir a las actuales y futuras generaciones las experiencias acumuladas en el proceso de su desarrollo; es por ello que la práctica educativa, dirigida sistemáticamente, constituye un pilar fundamental dentro de la sociedad para la formación del hombre nuevo, que le permita estar a la altura de las exigencias de su tiempo.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Contribuir a la formación de una actitud sexual responsable en los adolescentes.

Objetivos específicos:

- Sensibilizar a los adolescentes en el ejercicio de su sexualidad.
- Obtener información clara y veraz sobre métodos anticonceptivos.
- Tener información sobre el embarazo y sus consecuencias.

METODOLOGÍA

De acuerdo con el estudio realizado "Representaciones sociales del embarazo en adolescentes de una localidad de Zinacantepec, México", se planteo un programa de educación sexual, que aborde las experiencias expuestas en torno a la temática.

Población

Esta dirigido a todos los adolescentes de la localidad de Santa Cruz Cuauhtenco, y a padres de familia.

Lugar de aplicación

En el área física del Centro de Salud de la localidad de Zinacantepec.

PLAN DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

ACTIVIDAD: TEMA 1. Presentación		
OBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente de confianza. • Dar a conocer el programa y metodología. 		
METODOLOGÍA: Este es el primer encuentro de contacto con el grupo, es el más importante porque en dependencia de la motivación que se logre en el adolescente será el éxito de los demás encuentros. Dentro de las actividades a realizar los adolescentes en la primera sesión se presentaran, mencionado nombre, actividades que realizan de su agrado. En la segunda sesión mencionaran lo que esperan del programa y sus expectativas, ambas sesiones con la técnica de telaraña.		
META: Que los adolescentes sienta la confianza a nivel grupal y/o individual con el personal de salud, para así resolver dudas e inquietudes.		
SESIONES: 2 sesiones prácticas.	RECURSOS: Una madeja de estambre.	TIEMPO: 60 min. TOTAL: 120 min.

PLAN DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

ACTIVIDAD: TEMA 2. Sexualidad responsable			
OBJETIVOS <ul style="list-style-type: none"> • Entender la sexualidad como fuente de salud. • Aprender como se forman valores y la forma en que estos afectan la conducta en la maternidad y la paternidad responsable. • Conocer la responsabilidad y el costo de ser madre y padre. 			
METODOLOGÍA: En este tema se abordan los aspectos relacionados con la sexualidad y la forma de asumirla responsablemente, será sesión teórica a través de cartel. Otra sesión práctica "Elección de valores" donde los adolescentes tendrán la oportunidad de expresar su opinión acerca de los valores; se organizan tres áreas en el aula o el local escogido, que se identificarán con tres carteles: uno dirá "Estoy de acuerdo", otro "No estoy de acuerdo", y el otro "Estoy inseguro". Aquí se realiza una lista de valores con respecto a la sexualidad y embarazo en la adolescencia. La sesión: "Maternidad y Paternidad responsable", es para familiarizar a los jóvenes con las tareas y responsabilidades de maternidad y paternidad, puede proyectarse un video que recoja contenido sobre maternidad y paternidad.			
METAS: Los adolescentes hagan conciencia sobre los valores hacia la sexualidad y como llevarla a cabo.			
CONTENIDO: Concepto de sexualidad responsable. Maternidad y la paternidad responsable. Posibilidad de tener hijo. Definición de valores. Papel de los valores en la orientación de la conducta. Responsabilidad afectiva, económica, aspectos positivos y negativos en la crianza de los hijos. Consecuencias de ser padre o madre en la adolescencia.	SESIONES: 2 sesiones teóricas 2 sesiones prácticas.	RECURSOS: Carteles Silla, mesas, televisión, DVD.	TIEMPO: 60 min cada sesión TOTAL: 240 min.

PLAN DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

ACTIVIDAD: TEMA 3. Mitos y falsas creencias			
OBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> • Reflexionar acerca de diversos mitos y falsas creencias relacionadas con la sexualidad de los jóvenes. • Facilitar el desarrollo de una capacidad crítica que les permita a los adolescentes desarrollar una sexualidad libre de estereotipos y falsas creencias. 			
METODOLOGÍA: Se pueden abordar diferentes aspectos relativos a la visión de la sexualidad que muestran los adolescentes en comentarios y actitudes que van mostrando desde la cotidianidad tratando de hacerles preguntas con el fin de que se cuestionen esos aspectos que tiene que ver con su sexualidad y desarrollen una capacidad crítica al respecto.			
METAS: Los adolescentes tengan en cuenta que las falsas creencias y mitos son factores de riesgo, así como el desarrollar una sexualidad libre y responsable.			
CONTENIDO: Lista de mitos y creencias que tienen los adolescentes.	SESIONES: Teóricas 1 Prácticas 1	RECURSOS: Cartel, sillas.	TIEMPO: 60 min. Total: 120 min.

PLAN DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

ACTIVIDAD: TEMA 4. Derechos sexuales y reproductivos			
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none">Adquirir información de los derechos sexuales y reproductivos en el adolescente.			
METODOLOGÍA: Presentación de cartel que muestre una lista de sus derechos, permitiendo técnicas participativas y vivenciales que permitan la reflexión personal y la retroalimentación.			
METAS: El adolescente tendrá herramientas para poder tomar una decisión que le favorezca			
CONTENIDO: Lista de derechos sexuales y reproductivos por la OMS.	SESIONES: Teórica y práctica: 1	RECURSOS: Cartel, sillas.	TIEMPO: 60 min

PLAN DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

ACTIVIDAD:

TEMA 5. Métodos Anticonceptivos

OBJETIVOS:

- Conocer los métodos anticonceptivos.
- Desarrollar una actitud responsable ante su uso para evitar embarazos no deseados.

METODOLOGÍA:

Aquí se aclara todo lo concerniente a métodos anticonceptivos, sus ventajas y desventajas, así como importancia de prevenir cualquier infección de transmisión sexual por los riesgos que ocasiona, se enfatiza además en los conflictos que pueden generar el uso de los métodos anticonceptivos, ya que subvaloran el uso de estos a través de cartel, dentro de la sesión práctica se llevara a cabo el uso correcto del preservativo a demás de formar una mesa redonda don intercambien información sobre los métodos anticonceptivos

METAS:

Los adolescentes cuenten con una información clara y objetiva, así como su uso adecuado de los métodos anticonceptivos.

CONTENIDO:

Métodos anticonceptivos. Tipos, ventajas y desventajas. La toma de decisiones.

SESIONES:

Teórica y práctica: 1

RECURSOS:

Cartel, condones, sillas, mesas.

TIEMPO:

60 min.
Total: 120 min.

CONCLUSIONES

La Educación para la Salud es un instrumento y una herramienta de la Promoción de la Salud y Prevención del embarazo en la adolescencia, cuyo ámbito de aplicación más propicio es el primer nivel de atención, por ser éste el primer contacto que tienen los adolescentes con los servicios de salud.

Este plan de prevención del embarazo en adolescentes está orientado a la modificación de conductas, hábitos y actitudes de los adolescentes, contribuyendo a autorresponsabilizarse de su propia salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Bruce, C. (2009). "Educación sexual: fisiología y psicología". Ed. Euroméxico, México.
- Fron, P. (2000). "Pedagogía de la Sexualidad". Ed. Barcelona: Universitat de Barcelona, Instituto de Ciencias de la Educación.
- Calve, S. (2008) "Amor y sexualidad". Ed. CCs, Madrid.
- Loizaga, F. (2008) "Nuevas técnicas didácticas en educación sexual". Ed. Mac-graw Hill, México.
- Simón M. (2010). "Educación sexual para una sexualidad sana y plena Aproximación a la sexualidad".

