

Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente, 2017

Unplanned pregnancy: impact of the sociocultural and emotional factors of the adolescent, 2017

Mary Luisa Maque Ponce, Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco, Perú, **E-mail:** mlmp_3@yahoo.com,
Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-4784-6268>

Ruth Lida Córdova Ruíz, Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco, Perú, **E-mail:** rulicounheval@hotmail.com

Ana María Soto Rueda, Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco, Perú, **E-mail:** starcy9@hotmail.com

Jessye Mirtha Ramos García, Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco, Perú, **E-mail:** andregara@hotmail.com

León Rocano Rojas, Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco, Perú, **E-mail:** leiitoo_9@hotmail.com

Recibido el 20 de enero, 2018

Aceptado el 20 de abril, 2018

ISSN 1995 - 445X (Versión Digital)

Resumen

La investigación se realizó con el objetivo de analizar los factores socioculturales y emocionales que sugieren el impacto de un embarazo no planeado en las adolescentes. Con un tipo de estudio descriptivo y una muestra de 17 adolescentes embarazadas, se utilizó un cuestionario con preguntas de respuestas libres, derivadas o conducidas por una entrevista a profundidad para interpretar las razones por las cuales las adolescentes señalan haber quedado embarazadas sin haberlo planeado, e identificar las categorías de los factores ligados a estas razones. Los resultados muestran a la categoría emocional expresada por la separación de los padres, la ausencia de la figura paterna, el fallecimiento de ambos padres, la crianza por un pariente cercano y el cambio de sus emociones de tristeza por la posibilidad de un aborto provocado y la felicidad en la continuidad del embarazo. La categoría social señala que las adolescentes inician sus relaciones sexuales sin presión. Finalmente, se reconoció en la categoría cultural que las adolescentes tuvieron un complicado acceso a la información sobre el uso de métodos anticonceptivos; asimismo, no son conscientes de la importancia del control prenatal, ocultando el embarazo más allá del tercer mes. Se concluye que estos factores tienen un impacto en el embarazo no planeado de las adolescentes.

Palabras clave: Embarazo no deseado, embarazo no planeado, factores emocionales, factores sociales, factores culturales.

Abstract

The research work was aimed at analyzing the sociocultural and emotional factors that suggest the impact of an unplanned pregnancy on adolescents. With a descriptive study and a sample of 17 pregnant adolescents, a questionnaire was used with free-response questions conducted by an in-depth interview to interpret the reasons why adolescents report having become pregnant without having planned it and to identify the categories of the factors linked to these reasons. The results show the emotional category expressed by the separated parents, the absence of the father figure, the death of both parents, the upbringing by a close relative and the change of their emotions of sadness for the possibility of a provoked abortion and happiness in the continuity of pregnancy. The social category indicates that adolescents start their sexual relationships without pressure. Finally, in the cultural category, adolescents had a complicated access to information on the use of contraceptive methods; similarly, they are also unaware of the importance of prenatal care, hiding the pregnancy beyond the third month. It is concluded that these factors have an impact on the unplanned pregnancy of adolescents.

Keywords: Unwanted pregnancy, unplanned pregnancy, emotional factors, social factors, cultural factors.



INTRODUCCIÓN

El nivel de embarazos no planeados muchas veces sirve como indicador del estado de la salud reproductiva de la mujer, así como del grado de autonomía que tiene para decidir si tiene o no un hijo y en qué momento.

América Latina y el Caribe es la región con mayor fecundidad adolescente en el mundo después del África subsahariana. Proyecciones recientes plantean que la tasa de fecundidad adolescente en América Latina será la más alta del mundo y que se mantendrá estable durante el período 2020–2100. En la región, una tercera parte de los embarazos corresponden a menores de 18 años, siendo casi un 20%, menores de 15 años. Estas son las edades en las que el embarazo en adolescentes suele ser producto de violencia sexual, ya que las adolescentes están expuestas y se encuentran altamente vulnerables a ser víctimas de varios tipos de violencia y riesgos. Unido a ello, el riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto se duplica si las niñas quedan embarazadas antes de los 15 años de edad. (Junta de Anadlucía, 2017) (Stern, 2004) (Moratilla Olvera & Taracena Ruíz, 2012)

En el Perú, el porcentaje de embarazos a destiempo presenta su más elevado nivel entre las jóvenes de 15 a 19 años, y en Bolivia y Paraguay, ese porcentaje es más elevado entre las jóvenes de 20 a 29 años. El análisis de múltiples variables que se realizó con datos del Perú y Colombia antes mencionado, reveló que la probabilidad de tener embarazos a destiempo en estos países (en comparación con los embarazos planeados y no deseados) aumentaba con los años de educación de la mujer, pero no había una relación significativa entre los embarazos a destiempo y la condición socioeconómica. En general, el principal factor que afecta la fecundidad, y por lo tanto la probabilidad de los embarazos no planeados, es la práctica de la planificación familiar. A partir de allí, el conocimiento de los métodos anticonceptivos y el acceso a estos servicios son determinantes importantes para lograr un uso eficaz. Si una mujer no sabe que puede regular su fecundidad, y tampoco no sabe cómo hacerlo o no puede obtener estos servicios, en gran medida es incapaz de evitar

un embarazo no deseado o a destiempo. (Stern, 2004)

De otro lado, la maternidad supone un rol de la edad adulta en el que la mujer expresa madurez biológica y psicológica. Cuando esta ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente este rol, el proceso se perturba en diferente grado. Y, en suma, las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares. (Moratilla Olvera & Taracena Ruíz, 2012)

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

En La Habana, Cuba (2011), María Zayda Guridi González, en su estudio titulado "Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico Mártires de Calabazar, Municipio Boyeros. Junio–2011", describe que el embarazo en la adolescencia puede ser un golpe arrollador para la vida familiar y reclamar una drástica variación y cambios en su funcionamiento habitual, ya que el embarazo precoz demanda desafíos y posturas diferentes. La actitud de la familia ante este acontecimiento, resulta decisiva para optimizar la salud, el bienestar y la calidad de vida de la misma, tratándose de un proceso en que no solo es importante tomar en consideración los aspectos biológicos, sino también importantes factores psicosociales; por lo que hemos realizado un estudio descriptivo prospectivo y transversal en las familias de adolescentes embarazadas, atendidas en la consulta multidisciplinaria del Policlínico Universitario "Mártires de Calabazar" durante el período de enero a diciembre de 2010, con el objetivo de caracterizar la familia de dichas gestantes; la muestra estuvo conformada por 53 adolescentes embarazadas, según criterios de inclusión y exclusión. Fueron estudiadas las variables edad, escolaridad, ocupación, relación de pareja, clasificación de la familia, funcionamiento familiar y repercusión familiar del embarazo en la adolescencia como problema de salud. Se aplicó una entrevista semiestructurada, el FF-SIL y el IRFA. Como resultados, predominó el grupo de 15 a 18 años de edad (96,2%), la escolaridad de secundaria

(47,2%), inestabilidad de pareja (58,5%) y las desocupadas (84,9%). Los mayores porcentajes correspondieron a las familias monoparentales (79,2%), medianas (52,8%), extensas (62,3%), trigeneracionales (68,0%), moderadamente funcional, y una repercusión moderada (32,2%) y favorable (64,2%). Se recomienda estructurar programas sexológicos dirigidos y realizados por equipos multidisciplinarios. (Eggleston, 1999) (Guridi González, Franco Pedraza, Guridi Lueges, Cabana Pérez, & Fernández Bekos, 2012)

Ana Langer, en el estudio denominado "El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe", concluye que en este documento se ofrece información y se discuten argumentos que permiten afirmar que el embarazo no deseado es un problema común en la Región, con consecuencias graves sobre la salud y la situación social de las mujeres, sus hijos y familias, así como sobre la población en general. (Langer, 2002)

A continuación se describen las medidas más importantes que deberían promoverse para reducir este problema y su impacto.

- En países en los que las mujeres acceden a niveles más altos de educación formal y su inserción en el mercado laboral es creciente, las expectativas reproductivas cambian y ellas retrasan la edad de unión, el inicio de la vida sexual y el nacimiento del primer hijo, al mismo tiempo que aspiran a formar una familia más pequeña. Para que las expectativas reproductivas puedan concretarse es fundamental poner al alcance de todos, pero en especial de los jóvenes, programas y servicios de educación sexual y reproductiva, condición fundamental para que los adolescentes se hagan responsables de su sexualidad y no enfrenten riesgos derivados de esta. Sin acceso a información oportuna y de buena calidad, los jóvenes motivados no podrán concretar sus aspiraciones. Esta información deberá ser veraz y objetiva, sin prejuicios ni barreras morales. Los sectores de la educación y la salud tienen la responsabilidad fundamental de ofrecerla en todas las oportunidades, adaptando los mensajes a las características culturales de aquellos a quienes van dirigidos.

- Programas y servicios de anticoncepción accesibles y de buena calidad. Esta es, obviamente, condición esencial para prevenir los embarazos no deseados. Para aumentar la cobertura se deben establecer servicios para la población más difícil de alcanzar, con necesidades especiales: los jóvenes, los hombres, las mujeres de grupos étnicos y comunidades rurales dispersas. Para mejorar la calidad de los servicios, es esencial dar más y mejor información, adaptada a la cultura y al nivel educativo del paciente, asegurar que el trato humano sea cálido y respetuoso. Tan esencial como ayudar a las mujeres que recurren al aborto para evitar un hijo no deseado, es apoyar a aquellas que continúan con el embarazo mediante:
 - Apoyo a las adolescentes para que emprendan proyectos productivos.
 - Becas de estudios para contribuir al desarrollo de las jóvenes y al cambio consecuente en sus expectativas reproductivas.
 - Campañas para evitar la discriminación de las adolescentes embarazadas en las escuelas, situación que las lleva a abandonar sus estudios.
 - Promoción del compromiso del hombre en la práctica anticonceptiva y en la salud reproductiva, en general.
 - Esfuerzos multisectoriales constantes para avanzar hacia una mayor igualdad entre los géneros en todos los ámbitos. Los programas oficiales, la opinión mundial y los mensajes que reciben las parejas por distintos canales, promueven una familia poco numerosa. Sin embargo, los mismos que sustentan esta postura no parecen reconocer la responsabilidad social ante el embarazo no deseado. Mientras la mujer sufre las graves consecuencias del aborto clandestino en su salud, seguridad y dignidad, la sociedad cierra los ojos ante el hecho de que los programas de anticoncepción tienen una cobertura y calidad deficientes, y de que los limitados recursos para la atención de la salud se están gastando en tratar, con una calidad limitada por cierto, las complicaciones de abortos que podrían evitarse. Además de estas responsabilidades que la sociedad no debería soslayar, es importante agregar una más: millones de embarazos no deseados

culminan en el nacimiento de niños cuyas necesidades básicas no pueden ser satisfechas por sus madres y familiares. (Castillo, 2017)

En Perú (Lima 2013) Mendoza, Walter y Subiría, Gracia, en su estudio denominado "El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas", realizado con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), muestra los vínculos entre el embarazo en adolescentes peruanas de 15 a 19 años con la pobreza, la desnutrición y la exclusión social. Se proponen alternativas para su atención en el marco de los programas sociales y de la lucha contra la pobreza. Para ello, se describen y analizan sus tendencias en los últimos 20 años, enfatizando sus múltiples y persistentes inequidades. Se registra que en ese periodo las prevalencias no se han modificado sustancialmente, a pesar de una leve baja en el área rural. Estas tendencias son analizadas a la luz de sus determinantes próximos, incluyendo los cambios en la exposición al riesgo de embarazo no planificado. Luego se describe el impacto que esta situación tiene sobre las adolescentes y sus hijos, así como su impacto laboral y económico. Finalmente, se hace una revisión de las experiencias de países que aplican programas sociales semejantes al peruano, destacando aquellas que podrían ser asimiladas por el Perú. (Mendoza & Subiría, 2013)

En Perú, Silvia Salinas Mulder, en el informe final de UNICEF "Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes-Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región", con el propósito principal de realizar una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales que contribuyen a las altas tasas de embarazo en adolescentes de la región. La evidencia empírica indica que entre los factores asociados a la maternidad precoz se encuentran las características del hogar de la adolescente: el ingreso económico de sus progenitores, sus niveles de educación y la condición de pobreza del hogar. Pero también hay factores contextuales relevantes, como el acceso a una educación sexual integral, a los distintos métodos de planificación familiar y, sobre todo, a la garantía del ejercicio de sus

derechos. Asimismo, el embarazo y la maternidad en adolescentes se encuentran mediados por un conjunto de representaciones culturales en torno al género, a la maternidad, al sexo, la adolescencia, la sexualidad y las relaciones de pareja. Hace referencia a seis estudios cualitativos sobre factores sociales, culturales y emocionales que inciden en el embarazo en adolescentes en contextos rurales, indígenas, afrodescendientes y periurbanos de Brasil, Colombia, Guatemala, Honduras, Paraguay y República Dominicana, cuyos resultados y discusiones estuvieron centrados en las valoraciones de la maternidad y del embarazo adolescentes desde el punto de vista de las adolescentes —actoras—, sus parejas y su entorno familiar y social. En adición, fueron incluidas las percepciones de adolescentes hombres. Estos estudios pusieron especial atención en dos sectores: salud y educación.

- En cuanto a los factores emocionales, se mantiene socialmente la idealización de la maternidad como condición necesaria para la existencia. Esto no permite valorar las consecuencias de este evento que, en determinado momento, entra en contradicción con la realidad asociada a la responsabilidad que implica tener un/a hijo/a y la pérdida de sueños y proyectos.
- No siempre los embarazos no planeados son equivalentes a embarazos no deseados, a pesar de todas sus dificultades. Muchas veces las adolescentes y algunos adolescentes hombres conciben sus proyectos de vida dentro del matrimonio y la maternidad/paternidad, de modo que el embarazo se puede experimentar más como un escape o solución que como un problema, e incluso con felicidad. Por tanto, corresponde desarrollar estudios de caso que permitan conocer más sobre la maternidad voluntaria entre adolescentes, las condiciones en las que se da y sus consecuencias. En consecuencia, las políticas públicas deben abordar de forma fehaciente y responsable, tanto la integralidad de los factores subyacentes al embarazo adolescente (pobreza, marginalidad, normatividad y desigualdad social) como la complejidad de los determinantes culturales y emocionales, con el objetivo de implementar acciones que

aborden las causas y no se limiten a la protección de la adolescente embarazada, superando los supuestos que las sustentan en términos morales, de enfoques y estrategias. Los estudios también muestran que muchos/as profesionales de educación y de salud reproducen los valores y estereotipos vigentes en la cultura, que se traducen en barreras para el ejercicio de derechos relacionados con el acceso a educación y salud. Ello determina que las y los adolescentes tengan muy pocos espacios efectivos para hablar sobre sexualidad, afectividad, sueños y proyectos. En esa medida, se requiere un abordaje multidimensional para profundizar la educación para la sexualidad, asociado al desarrollo y capacitación en pedagogías y metodologías basadas en el reconocimiento de las distintas valoraciones particulares sobre los significados que se otorgan a la sexualidad y la afectividad, y sus implicaciones psicológicas y emocionales. Señala además que el apoyo de la familia es fundamental en la creación de condiciones materiales y quizás, más que nada, emocionales y de empoderamiento para que las adolescentes puedan continuar su educación.

Un breve recorrido por los estudios y sus contextos comienza con el planteamiento, como objetivo principal para el estudio. En cada país se incluyó, como parte de la muestra poblacional, un amplio rango de personas, conformado por:

- Ocho adolescentes mujeres con trayectoria de embarazo – maternidad y pertenecientes a diferentes contextos (rural, urbano y étnico). De acuerdo con los estudios, la familia, en términos generales y desde su diversidad, sigue siendo la única instancia de apoyo que tienen las adolescentes embarazadas y madres. Muchas de las familias propias terminan aceptando la situación, incluso frente a circunstancias difíciles, y acogen a la adolescente y a su bebé. Por otro lado, la familia juega un rol preponderante en las decisiones e implicaciones del embarazo; por ejemplo, en la continuidad de los estudios. A lo largo de todo el informe se ha visto cómo las experiencias relacionadas con la presión, subordinación, control y violencia dan pistas

sobre algunas realidades en torno al embarazo adolescente. Las distintas historias de embarazo adolescente resumen así, en su gran mayoría, la conjunción de distintos tipos de violencia que inciden, y al mismo tiempo se reproducen a través del embarazo adolescente. En la mayoría de los contextos estudiados, si bien la maternidad es altamente valorada de manera casi incondicional, en general, salvo las excepciones ya descritas, el embarazo adolescente como tal es mal visto, resultado de haber roto el tabú de la sexualidad, asociado a una actitud de rebeldía y desobediencia frente a los preceptos sociales y culturales establecidos. Se espera así que la adolescente embarazada sienta vergüenza y arrepentimiento, ya que el embarazo es la prueba de haber tenido relaciones sexuales y significa perder el honor y el respeto que se debe al padre, a la familia y a la comunidad (estigma y redención). En algunos ámbitos escolares estudiados, el embarazo adolescente conlleva la vergüenza de haber incumplido con esta institución formativa y socializadora, garante de derechos pero también reproductora del orden y los valores sociales y culturales, la censura y la sanción surgen también, por distintas vías, aunque quizás no tan explícitas. Es así que en las perspectivas y retos se señala que:

- En relación con la sexualidad, en su sentido amplio, las entrevistas permiten constatar que las normas y valores permanecen anclados en lo tradicional, y es a partir de ellos que se sancionan o aceptan los comportamientos de los y las adolescentes. La sexualidad se percibe como un tabú, que se reproduce a través del silencio, los mitos y las emociones negativas, como el miedo en torno a las relaciones de pareja, al sexo, al placer, al erotismo y a la afectividad.
- Independientemente del contexto, maternidad y paternidad representan un valor social y cultural muy fuerte, que puede colocarse incluso por encima de las edades socialmente permitidas para ser madre. Finalmente, más allá de la edad, lo importante es que se cumpla el rol asignado y esperado de la reproducción. A esto se añade, en espacios tradicionales, la valoración que se le otorga a un/a hijo/a debido a que amplía el círculo de parentesco

y reproduce la fuerza de trabajo familiar. En cuanto a los factores emocionales, está el que la idealización de la maternidad —“los hijos son la vida”—, hace que ser madre y ser mujer, ser padre y ser hombre se transformen en condiciones necesarias para la existencia.

- Del énfasis social y cultural puesto sobre la maternidad y no así sobre la paternidad adolescente, así como de las limitaciones en cuanto a disponibilidad de conocimientos e información respecto a los hombres como parejas y padres, deriva la importancia de impulsar estudios sobre paternidad adolescente, así como investigaciones sobre la paternidad de hombres mayores que son parejas de mujeres adolescentes, en la perspectiva de diseñar estrategias de trabajo con hombres para la reflexión y deconstrucción de las masculinidades hegemónicas entre adolescentes, como **abordaje complementario** al empoderamiento de las adolescentes.
- Para las mujeres adolescentes el embarazo también representa una oportunidad de afirmación de la propia identidad, reconocimiento social por el nuevo rol y acercamiento al mundo adulto. En el embarazo y la maternidad, las adolescentes pueden buscar la protección, afecto, identidad o estatus que en otras situaciones les son negados. Si bien las mujeres conocen los métodos de planificación familiar, son muchas veces sus parejas quienes deciden si los usan o no. La impunidad y la justiciabilidad son temas ausentes dentro del desarrollo y análisis de las políticas públicas sobre embarazo adolescente. En ese marco, se hace necesario priorizar estudios cualitativos y cuantitativos sobre maternidad en menores de 15 años que permitan visibilizar la situación de este grupo en situación de extrema vulnerabilidad, de forma que sirvan de base para el diseño e implementación de políticas y acciones inmediatas. Los estudios identifican, en términos generales, los mismos determinantes sociales que influyen en el embarazo en adolescentes ya encontrados en buena parte de la literatura sobre el tema: situación económica precaria, baja escolaridad y nivel educativo, ruralidad, inequidad y desigualdad de género, normativas y valores patriarcales,

entre otros, por ello resulta preocupante que las/los tomadoras/es de decisiones e instituciones públicas y privadas no innoven las políticas; así como los estudios se repiten, se siguen repitiendo políticas y abordajes que no tienen impacto. Se concluye que las políticas públicas deben abordar, de manera más fehaciente y responsable, la integralidad de los factores subyacentes al embarazo adolescente (pobreza, marginalidad, normatividad y desigualdad social), así como la complejidad de determinantes culturales y emocionales, de forma tal que permita implementar acciones que aborden las causas y no se limiten a la protección de la adolescente embarazada. Los estudios muestran también que por sobre las normas formales, los conocimientos y las políticas vigentes, muchos de las y los profesionales de educación y de salud reproducen los valores y estereotipos vigentes en la cultura, que desde perspectivas moralistas, sancionadoras y de subvaloración de las adolescentes se traducen en barreras para el ejercicio de derechos relacionados con el acceso a educación y salud. Un elemento por reforzar desde las políticas educativas tiene que ver con el entorno familiar de las adolescentes embarazadas y madres. “La familia” que acoge a la adolescente embarazada —la propia, la de la pareja y/u otra— juega un rol determinante respecto a sus posibilidades de continuar o no los estudios. (Langer, 2002)

BASES TEÓRICAS

La OMS (Mendoza & Subiría, 2013) (Salinas Mulder, 2014) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y

para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

El embarazo en Adolescentes

(Organización Mundial de la Salud, 2017) (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2011) (León, Minassian, Borgoño, & Bustamante, 2008)

El embarazo adolescente como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica.

El embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, ocurriendo en todos los estratos sociales, con diferentes características en todos ellos. Es en el quintil de bienestar más bajo en donde aumenta el número de embarazos no deseados y es más frecuente la falta de cuidado prenatal, la pérdida de oportunidades en la detección temprana de factores de riesgo, lo cual resulta en una mayor morbilidad materna y perinatal. Los efectos adversos de la maternidad adolescente también se extienden a la salud de sus infantes. Las muertes perinatales son 50% más altas entre los bebés nacidos de madres de menos de 20 años que entre aquellos nacidos de madres entre 20 y 29 años. Los recién nacidos de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de tener bajo peso al nacer, con riesgos a largo plazo. (Rodríguez Gásquez, 2008)

La pobreza influye en la probabilidad que tienen las jóvenes de quedar embarazadas y si es así entran en un círculo vicioso, ya que la maternidad precoz suele comprometer sus resultados académicos y su potencial económico. (Mosquera Becerra, 2007)

Embarazo no planeado

Es un embarazo que ocurre sin el deseo ni protección anticonceptiva y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de

emergencia posteriores al coito. (González, 2015) (Wikipedia, 2017)

Un embarazo no planeado no necesariamente significa que es no deseado, porque al momento de que una mujer se entera de que va a ser mamá puede decidir seguir con el proceso. (Hernández, 2017)

Repercusiones psicosociales del embarazo no planeado durante la adolescencia: (Castello, 2002) (López, Lugones, Valdespino, & Ambrosio, 2005)

El nacimiento de un hijo, cuando es planeado y deseado, es un acontecimiento que llena de orgullo y alegría a los futuros padres. Cumple la función de perpetuar la especie y representa la posibilidad de expresar amor, cuidados y trascender a través de los hijos. Sin embargo, cuando no es planeado genera temores de cómo enfrentarlo, por los cambios que este hecho puede generar sobre el proyecto de vida. En el caso de los/las adolescentes, deben enfrentar las posibles respuestas de la pareja, la familia, los amigos y las instituciones; la posibilidad de abandono de la escuela, la ruptura con el/la compañero(a), el matrimonio forzado, la salida del círculo de amigos y finalmente la responsabilidad que implica tener un hijo. En la especie humana el periodo durante el cual un niño(a) debe ser alimentado, protegido y enseñado a sobrevivir es extenso. Padre y madre unidos asumen la responsabilidad del cuidado del nuevo ser. No obstante, los adolescentes no se encuentran completamente preparados para asumir y la crianza se relacionan con aspectos no solo de salud sino también psicológicos, socioeconómicos y demográficos, y sus efectos pueden reflejarse sobre la joven madre, el hijo, el padre adolescente, las familias y la sociedad.

Factores socioculturales y emocionales del embarazo en la adolescencia. (Rodríguez, 2008) (Gómez Mercado & Montoya Vélez, 2014)

Silvia Salinas también señala que la evidencia empírica indica que entre los factores asociados a la maternidad precoz se encuentran las características del hogar de la adolescente: el ingreso de sus progenitores, sus niveles de educación y la condición de pobreza del hogar. Pero también hay factores

contextuales relevantes, como el acceso a una educación sexual integral, a los distintos métodos de planificación familiar y, sobre todo, a la garantía del ejercicio de sus derechos. Asimismo, el embarazo y la maternidad adolescentes se encuentran mediados por un conjunto de representaciones culturales en torno al género, a la maternidad, al sexo, la adolescencia, la sexualidad y las relaciones de pareja. Salinas también brinda una explicación resumida sobre las concepciones y abordajes de la adolescencia y su sexualidad.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio se centra en lograr nuevos conocimientos del embarazo en la adolescencia, explorando lo subjetivo respecto al impacto de los factores sociocultural y emocional. Pertenece al tipo de investigación básica y descriptiva. (Salgado, 2007) La población estuvo constituida por las adolescentes embarazadas sin planeación y expuestas a factores sociales, culturales y emocionales; los casos fueron seleccionadas con un muestreo no probabilístico de manera intencionada. (Monje Álvarez, 2011) (Pineda, De Alvarado, & De Canales, 1994) Así, la muestra estuvo compuesta por 17 adolescentes. La técnica de la encuesta sirvió para obtener información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos vividos de las adolescentes embarazadas. Como instrumento se utilizó el cuestionario con preguntas de respuestas libres a través de una entrevista en profundidad. (Campoy Aranda & Gomes Araújo, 2015) El procesamiento consistió en la reducción y la categorización de la información en un primer momento; en un segundo momento en clarificar, sintetizar y comparar, o lo que es igual disposición y transformación de los datos; y en un tercer momento la obtención de datos y verificación de conclusiones.

RESULTADOS

Las adolescentes que resultaron embarazadas sin haberlo planeado, en el presente estudio fueron 17 de 28 adolescentes entrevistadas, las 11 restantes manifestaron que si planearon el embarazo.

Las razones por las cuales las adolescentes

señalan haber quedado embarazadas sin haberlo planeado están vinculadas a la categoría emocional, según Wukmir (Wukmir, 1967), este tendría un componente cualitativo (positivo o negativo) según el vocablo utilizado para describir la emoción y un componente cuantitativo que se expresa mediante palabras de magnitud; "me siento muy comprendido" "siento bastante tristeza". Las preguntas que han explorado estas emociones durante la entrevista fueron: ¿Cómo transcurría tu vida antes del embarazo?; ¿Qué problemas tenías antes de embarazarte? Las respuestas a la primera pregunta fueron que se encontraban estudiando, algunas habían terminado de estudiar. A la segunda pregunta respondieron que su vida transcurría sin preocupaciones, sin muchas responsabilidades, sin embargo también muestran problemas familiares entre ellas la separación de los padres, fallecimiento del padre o ausencia de la figura paterna, fallecimiento de ambos padres y criadas por un pariente cercano. Existen pues elementos emocionales que invaden e influyen en la personalidad incipiente de la adolescente que vive y siente los problemas que hereda de un entorno familiar que la rodea.

La categoría social pone de manifiesto la influencia social externa; las que se han explorado cuidadosamente con las siguientes preguntas: ¿Te sentiste presionada u obligada a tener relaciones sexuales con tu pareja? ¿Qué tipo de presión tuviste? ¿La decisión de continuar con el embarazo fue libre de todo tipo de presión? ¿Quién o quiénes te obligaron? ¿Pensaste en la posibilidad de un aborto? ¿Quién te ayudó? ¿Quién te acompañó? Ellas respondieron que no tuvieron ninguna presión por parte de la pareja para mantener relaciones sexuales, y que querían experimentar nuevas sensaciones. La decisión de continuar con el embarazo fue libre; sin embargo, seis de ellas inicialmente pensaron en la posibilidad de un aborto. Solo en un caso se reportó presión por parte de su pareja, no responde si la decisión de continuar con el embarazo fue libre de toda presión, pensó en la posibilidad de un aborto, pero decidió tener al bebé porque la pareja le ofreció apoyo y hoy convive con su pareja.

La categoría cultural señala que las adolescentes entrevistadas no han concluido sus estudios secundarios y en algunos casos la

primaria; las razones fueron la condición del embarazo y la influencia externa de la represión social, "sentí vergüenza y por eso dejé de estudiar". Esta categoría fue explorada con las siguientes preguntas: ¿Terminaste la secundaria? ¿Hasta qué grado de la secundaria estudió? ¿El embarazo fue la causa del abandono de los estudios? Los planes a futuro que las adolescentes manifestaron eran estudiar y trabajar, ellas sienten que el embarazo truncó sus planes; estas respuestas fueron exploradas con las siguientes preguntas: ¿Cuáles eran tus planes a futuro antes de quedar embarazada? ¿Sientes que el embarazo truncó tus planes? También se les preguntó: ¿Conocías sobre el uso de los métodos anticonceptivos? ¿Tuviste la oportunidad de utilizar alguno para evitar un embarazo?; ellas manifestaron que sí conocen de los métodos anticonceptivos, sin embargo no tuvieron la oportunidad de utilizarlo, solo hubo un caso en el que lo utilizó, pero su respuesta fue "no sé qué pasó". Asimismo, se exploró si las adolescentes tenían alguna idea sobre los síntomas y signos de un embarazo. ¿Cómo te diste cuenta que estabas embarazada?, la mayoría de ellas conoce que la ausencia de la regla es un síntoma de un probable embarazo, también reconocen a las náuseas y vómitos como signos de un probable embarazo; sin embargo, al preguntarles: ¿Cómo confirmaste tu embarazo?, ellas refieren que acudieron a un laboratorio acompañadas de una amiga, madre o tía (en ese orden); al tercer y cuarto mes de amenorrea (falta de regla), solo en dos casos que ocultaron la gestación hasta el quinto y octavo mes de gestación.

DISCUSIÓN

Las adolescentes que resultaron embarazadas sin haberlo planeado en el presente estudio fueron 17 de 28 adolescentes entrevistadas, las 11 restantes manifestaron que sí deseaban el embarazo y hoy conviven con su pareja. Al respecto, tal como señala Ana Langer, los embarazos no deseados son especialmente comunes en adolescentes...() y que ante un embarazo no deseado, las mujeres y las parejas enfrentan decisiones difíciles. Sin embargo, Silvia Salinas refiere que No siempre los embarazos no planificados son equivalentes a embarazos no deseados, que a pesar de

todas sus dificultades muchas veces las adolescentes y algunos adolescentes hombres conciben sus proyectos de vida dentro del matrimonio y la maternidad/paternidad, de modo que el embarazo se puede experimentar más como un escape o solución que como un problema, e incluso con felicidad.

Las razones por las cuales las adolescentes perciben haber quedado embarazadas sin haberlo planeado responden a la categoría emocional. Según Wukmir (1967), este tendría un componente cualitativo (positivo o negativo) según el vocablo utilizado para describir la emoción y un componente cuantitativo que se expresa mediante palabras de magnitud; "me siento muy comprendido", "siento bastante tristeza". Wukmir (1967) también hace referencia a la emoción como valoración o medida de la probabilidad de supervivencia, es decir, por medio de la emoción una persona sabe consciente o inconscientemente si una situación es más o menos favorable para su supervivencia. Silvia Salinas sustenta que la evidencia empírica indica que entre los factores asociados a la maternidad precoz se encuentran las características del hogar de la adolescente; en este caso han tenido un valor la separación de los padres y en un caso el fallecimiento de los padres, y en consecuencia la crianza asumida por la pariente más cercana (tía). Cuando se identifican las categorías estudiadas: sociales, culturales y emocionales; y comenzando con esta última categoría, existen pues elementos emocionales como explicamos líneas arriba que invaden e influyen en la personalidad incipiente de la adolescente que vive y siente los problemas que hereda de un entorno familiar que la rodea.

La categoría social pone de manifiesto la influencia social externa; ellas no tuvieron ninguna presión por parte de la pareja para mantener relaciones sexuales, y que querían vivir nuevas experiencias. La decisión de continuar con el embarazo fue libre. Silvia Salinas señala que resulta fundamental analizar con mayor detenimiento las relaciones —voluntarias o no— entre adolescentes y hombres mayores y la actitud en general pasiva y tolerante de la comunidad y la familia. Al respecto este estudio, si bien es cierto no indagó sobre la brecha de edades entre la

adolescente y los hombres que las embarazaron, sin embargo se evidencia de sus respuestas que solo un caso de embarazo no planificado o deseado convive con su pareja y, como se señala de este caso, la adolescente manifestó haber sido presionada para mantener relaciones sexuales. La posibilidad de un aborto fue una opción en un primer momento, sin embargo ocultaron el embarazo más allá del tercer mes de gestación y en un caso hasta los ocho meses. Al primer control prenatal se realizó una ecografía de control como mínimo, esta experiencia extrapoló sus más profundos sentimientos de afecto y alegría por su bebé; solo en un caso expresó no haber sentido ninguna emoción al ver en la pantalla del ecógrafo a su bebé. Al respecto del tema del aborto, Ana Langer señala que las consecuencias sobre la salud de las mujeres son indirectas: las más graves se derivan del aborto inducido al que las mujeres recurren para tratar de evitar el embarazo no deseado, y que se realiza en condiciones de clandestinidad e inseguridad. Ana Langer también refiere que la continuación de los embarazos no deseados también tiene consecuencias sobre la salud de la madre y del hijo, ya que estos ocurren con mayor frecuencia en mujeres en ambos extremos de la edad reproductiva, períodos durante los cuales los riesgos son mayores. En este estudio las adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari" y entrevistadas, no han presentado complicaciones en el embarazo; sin embargo, el parto de 8 de las adolescentes con embarazo no deseado fue por cesárea.

La categoría cultural expresa que las adolescentes entrevistadas no han concluido sus estudios secundarios y en algunos casos ni la primaria; las razones fueron la condición del embarazo y la influencia externa de la represión social, "sentí vergüenza y por eso dejé de estudiar". Al respecto Silvia Salinas, en su estudio, refiere que las adolescentes con baja escolaridad tienen cinco o más posibilidades de ser madres que las de mayor educación formal; sin embargo, también es preciso tomar en cuenta que el abandono escolar puede ser consecuencia de la maternidad adolescente.

Ellas manifestaron conocer los métodos anticonceptivos, sin embargo no tuvieron la

oportunidad de utilizarlo, solo hubo un caso en el que lo utilizó, pero su respuesta fue "No sé qué pasó". Al respecto, se encuentra similar coincidencia con el estudio de Silvia Salinas al señalar que los estudios de país también dan pistas para desmitificar consensos generales y conclusiones homogéneas, como que no existe suficiente información sobre métodos de planificación familiar o que el embarazo es deseado por la ausencia de proyectos de vida, o que la adolescencia es un período en el que la persona se siente fascinada por el riesgo y no evalúa las consecuencias de las relaciones sexuales: los relatos de varias adolescentes reflejan, por el contrario, que tienen sueños importantes para el futuro y que identifican claramente las contradicciones y limitaciones de una unión y/o embarazo adolescente.

La mayoría de ellas reconoce a la ausencia de la regla, las náuseas y vómitos como signos de un probable embarazo; sin embargo, ellas acudieron a un laboratorio al tercer y cuarto mes de amenorrea (falta de regla) para confirmar el embarazo, solo hubo dos casos que ocultaron la gestación hasta el quinto y octavo mes de gestación. Análogamente a este suceso ellas comenzaron el control prenatal en estas etapas de la gestación. En tal sentido, la misma autora Silvia Salinas comenta en su estudio que "mientras que el director del centro de maternidad señalaba que esos embarazos son tan comunes que en general no son vistos como problemas por los profesionales de la salud, la madre de una de las adolescentes se sorprendía con el hecho de que su hija ocultara el embarazo durante un tiempo, por considerar que eso "no era nada del otro mundo", ya que las hermanas también habían quedado embarazadas durante la adolescencia".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Campoy Aranda, T. J., & Gomes Araújo, E. (2015). Técnicas e instrumentos cualitativos de recogida de datos. Editorial EOS.
- Castello. (2002). Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes. México: Dirección General de Salud Reproductiva.
- Castillo, Y. (10 de Febrero de 2017). monografías.com. Obtenido de monografías.com: <https://www.monografias.com/trabajos102/embarazo-las-adolescentes/>

- embarazo-las-adolescentes.shtml#ixzz4ZEWiMhRs
- Eggleston, E. (1999). Causas determinantes de embarazos no planeados en el Ecuador. *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*, 2-8.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2011). *La adolescencia: Una época de oportunidades*. New York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Gómez Mercado, C., & Montoya Vélez, L. (2014). Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. *Revista de Salud Pública*, 394-406.
- González, G. (2015). *El embarazo en adolescentes*. Organización Panamericana de la Salud.
- Guridi González, M. Z., Franco Pedraza, V., Guridi Luegas, Y. A., Cabana Pérez, D., & Fernández Bekos, A. P. (2012). Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico de Calabazar. *Revista Psicología Científica*. Obtenido de <https://www.monografias.com/trabajos102/embarazo-las-adolescentes/embarazo-las-adolescentes.shtml#ixzz4ZEWiMhRs>
- Hernández, C. (30 de Mayo de 2017). Bienestar 180. Obtenido de Bienestar 180: <https://www.salud180.com/salud-dia-dia/embarazo-no-planeado>
- Junta de Andalucía. (20 de Marzo de 2017). Observatorio de la infancia en Andalucía. Obtenido de Observatorio de la infancia en Andalucía: http://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=4520
- Langer, A. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *revista Panamerica de la Salud*, 192-204.
- León, P., Minassian, M., Borgoño, R., & Bustamante, F. (2008). Embarazo Adolescente. *Revista Pediátrica Electrónica*. Obtenido de <http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2008/vol5num1/5.html>
- López, J., Lugones, M., Valdespino, L., & Ambrosio, S. (2005). Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Cuban Médica General Integrativa*.
- Mendoza, W., & Subiría, G. (2013). El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*.
- Monje Álvarez, C. A. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: Guía didáctica*. Neiva: Programa de Comunicación Social y Periodismo.
- Moratilla Olvera, M. I., & Taracena Ruíz, B. E. (2012). Vulnerabilidad social y orfandad: trayectoria vital de una adolescente. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, X(2), 841-854.
- Mosquera Becerra, J. (2007). Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del Municipio de Buenaventura, Colombia. Santiago de Calí.
- Organización Mundial de la Salud. (30 de Junio de 2017). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Pineda, B., De Alvarado, E., & De Canales, F. (1994). *Metodología de la Investigación, Manual para el desarrollo de personal de salud (Segunda ed.)*. (OPS, Ed.) Washintong.
- Rodríguez Gásquez, M. d. (Enero-Junio de 2008). Factores de riesgo para embarazo adolescente. *Red de revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 47-58.
- Rodríguez, L. (2008). Factores sociales y culturales determinantes en salud: La cultura como una fuerza para incidir en cambios en políticas de salud sexual y reproductiva. III Congreso da Asociación Latino Americana.
- Salgado. (2007). *Investigación cualitativa: Diseño, evaluación del rigor metodológico y retos*. Lima: Liberavit.
- Salinas Mulder, S. (30 de Abril de 2014). Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Panamá: Innovación en Diseño, Edición y Alrededores (IDEA). Obtenido de https://www.unicef.org/lac/UNICEF_PLA

N_embarazo_adolescente_2015.pdf

Stern, C. (Enero-Marzo de 2004). Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. *Red de Revistas Científicas de América Latina*, X(39).

Wikipedia. (20 de Febrero de 2017). Wikipedia: La enciclopedia Libre. Obtenido de Wikipedia: La enciclopedia Libre: <http://www.es.m.wikipedia.org/wiki/Em>

barazo_no_deseado

Wukmir, V. (1967). *Emoción y Sufrimiento*. (P. González, Ed.) Barcelona: Labor. Obtenido de <http://www.biopsychology.org/wukmir/eys/eys.htm>