

ADOLESCENTE EMBARAZADA: CONDICIONES PERSONALES Y EXPECTATIVAS FUTURAS DE DESARROLLO PERSONAL. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA 2007

Pregnant Adolescent: Conditions and future expectatives of personal development María Auxiliadora Hospital, 2007

Gloria Luz Allca Moreno¹**RESUMEN**

Objetivo: Determinar las condiciones personales y las expectativas futuras de desarrollo personal que presentan las adolescentes embarazadas que acuden a las sesiones de psicoprofilaxis del Hospital "María Auxiliadora".

Material y método: Diseño descriptivo, exploratorio, prospectivo, muestreo no probabilístico intencionado. Universo: 129 adolescentes embarazadas asistentes al Programa Educativo de Preparación para el Parto en los dos meses de estudio, siendo la muestra final de 120 adolescentes. Se utilizó un cuestionario para la entrevista.

Resultados: En cuanto a condiciones, son costeñas, amas de casa, conviven con su pareja y los familiares de esta. Han iniciado control prenatal tardíamente, lo cual también repercute en la asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. Iniciaron su vida sexual muy precozmente; han gestado sin desearlo; poseen información sobre planificación familiar y han usado el condón y la abstinencia sexual como métodos anticonceptivos. Se encontraban estudiando previamente al embarazo, y muy pocas continuaron. Percibían en su hogar violencia aunque refirieron que su pareja no las ha violentado. Trabajaban antes y se vieron obligadas a dejarlo por el embarazo; son apoyadas económicamente por sus padres. En cuanto a expectativas en el futuro, desean tener sólo uno o dos hijos, no permitir la violencia ni cambiar y/o abandonar a su pareja. Usarán condón para prevención de infecciones de transmisión sexual, y solicitarán método anticonceptivo en el postparto; asimismo, consideran el aborto si se vuelven a embarazar.

Conclusiones: Las adolescentes embarazadas tienen condiciones personales que les brindan apoyo, seguridad y refuerzan sus expectativas de desarrollo personal.

Palabras Clave: embarazo, adolescente.

ABSTRACT

Objective: To identify personal conditions and future expectations of personal development that occur in pregnant teenagers attending the sessions of psychoprophylaxis at Maria Auxiliadora Hospital.

Materials and method: Descriptive, prospective design and intentional non-probabilistic sampling. Universe: 129 pregnant teenagers attending the Childbirth Preparation Education Program during two months of the study. Final sample: 120 teenagers. A questionnaire was used for the interview.

Results: In regard to conditions, are coastal, housewives, living with their partner and their family. They have initiated prenatal care very late, which also affects the attendance at meetings of obstetric psychoprophylaxis. Their sexual life begun very early and have gestated unwittingly; have information on family planning and have used condoms and sexual abstinence as contraceptive methods. They were studying before pregnancy, and very few will continue. Perceived violence at home but reported that their partner had not raped them. They worked before and were forced to leave it due to pregnancy and are supported financially by their parents. As for expectations in the future, wish to have only one or two children, not allowing violence or change and / or leave their partner. Use condoms to prevent sexually transmitted infections, and apply for birth control postpartum, also consider abortion if they were pregnant again.

Conclusions: Pregnant teens have personal circumstances that give support, security and reinforce their expectations for personal development

Keywords: pregnancy, adolescent.

¹ Licenciada en Obstetricia. Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el periodo crucial del ciclo vital en el que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo y asumen para sí las funciones que les permiten

elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio.¹

El embarazo tiene consecuencias muy importantes para los/las adolescentes y sus hijos. Cuando una adolescente se embaraza existe la posibilidad que sea mucho más difícil para ella lograr sus metas; como por ejemplo, terminar los estudios planificados, o trabajar en lo que está

formada o tal vez casarse, por cuanto debe dedicarse a la crianza y cuidado de su niño.

Según cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (ENDES 2006)², 12,2% de las adolescentes entre 15 y 19 años ya son madres o están embarazadas. Asimismo señala el informe que los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales. En las grandes ciudades generalmente no son deseados (planificados) y se dan en parejas que no han iniciado su vida en común; o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la "madre soltera".

La Organización Mundial de la Salud³ reconoce el embarazo en la adolescencia como de riesgo, en el que se afecta la salud tanto de la madre como del embrión en desarrollo, puesto que casi siempre se acompaña de una cadena de condiciones adversas. Entonces, la maternidad a edades tan precoces se relaciona con situaciones de salud sexual y reproductiva que podrían deteriorar las ya de por sí pocas oportunidades de desarrollo de educación y capacitación para la integración a la fuerza productiva. Estas situaciones se agravan por el rechazo social, familiar y en algunos casos del compañero(a) de las adolescentes embarazadas, constituyéndose en un grave problema de salud pública que aumenta año tras año en todos los países.

De igual manera, Amar y Hernández⁴ consignan en su investigación que desde el punto de vista individual, investigaciones cualitativas e historias de vidas muestran que el embarazo adolescente casi siempre constituye un hecho traumático, que afecta la vida de las jóvenes. A consecuencia del machismo, las adolescentes 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.

El objetivo principal de la investigación fue determinar las condiciones personales y las expectativas futuras de desarrollo personal que

presentan las adolescentes embarazadas que acuden a las sesiones de psicoprofilaxis del Hospital "María Auxiliadora".

MATERIAL Y MÉTODO

El presente estudio utilizó el diseño descriptivo, exploratorio, transversal, prospectivo. El universo estuvo representado por 129 embarazadas adolescentes atendidas, en el tiempo de estudio, en el Programa Educativo de Preparación para el Parto en el Hospital "María Auxiliadora", que aceptaron voluntariamente la entrevista. El muestreo fue no probabilístico intencionado, quedando finalmente constituido por 120 adolescentes que además cumplieron criterios de selección. Para la recolección de datos, se utilizó la entrevista, la cual fue registrada en un cuestionario validado previamente a través de una prueba piloto; constó de 45 preguntas de alternativas múltiples y fue diseñado para fines exclusivos de esta investigación.

Para el análisis estadístico, nos hemos basado en los resultados de la entrevista y los relatos de las experiencias de las adolescentes embarazadas entrevistadas. Los datos recolectados se tabularon en una base de excel, presentándose los resultados en cuadros simples y de doble entrada, utilizando también las gráficas para la presentación de las frecuencias.

RESULTADOS

Las adolescentes estudiadas representan el 95% del total de las atendidas en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital María Auxiliadora en el tiempo de estudio.

La población de encuestadas estuvo dividida por grupos de edad: 14 a 16 años: 31% (n=37); 17 a 19 años: 69% (n=83). Se realizó esta división en la certeza de que en cada uno de estos grupos se realizan cambios en el desarrollo cognitivo, emocional, social y moral del individuo, y como escriben Casas y González⁵, con motivo de sus cambios fisiológicos, pueden manifestar crisis emocionales en las cuales se busque una identidad, lo que favorece ciertos comportamientos especiales que fácilmente son rechazados, tanto social como familiarmente.

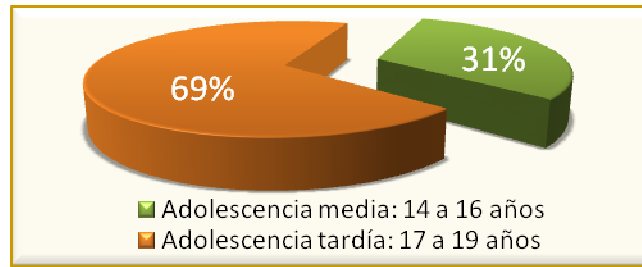


Figura 1. Adolescente embarazada según grupo de edad.

En cuanto a *condiciones generales*, el 63% fueron costeñas; el 34%, estudiantes; el 42%, amas de casa; el 51%, convivientes; y el 53% comparten domicilio con la pareja y los familiares de ella.

En cuanto a *condiciones del embarazo actual*, al momento de la entrevista, el 55% de adolescentes embarazadas se encontraba en el tercer trimestre; el 60% tuvo control prenatal inadecuado, y el 39% había asistido de una a dos sesiones de psicoprofilaxis.

En cuanto a *condiciones de conducta sexual y reproductiva*, el 58% iniciaron relaciones sexuales entre los 11 y 13 años; el 77% tenía en ese momento un compañero sexual; el 81% dijo que su embarazo actual no fue deseado; el 30% tiene un concepto regular de paternidad responsable y el 84%, información sobre planificación familiar. El 38% ha usado condón y otros métodos como abstinencia sexual y prácticas tradicionales.

En cuanto a *condiciones culturales*, nuestros resultados reflejan que todas tienen algún grado de educación y su pareja no ha ejercido algún tipo de violencia contra ella (63% de los casos).

En cuanto a *condiciones sociales*, la edad en que su madre tuvo su primer hijo(a), fue entre los 17 y 19 años (71%). Sus padres se encuentran casados o son convivientes (62%) y perciben violencia familiar (55%); y su pareja no ha ejercido algún tipo de violencia contra ella (63%).

En cuanto a *condiciones económicas*, el 59% no había trabajado antes del embarazo, y entre las que sí lo hicieron, el 53% se vieron obligadas a renunciar. Al 48% de ellas sus padres son quienes las proveen de dinero para su subsistencia diaria, incluido el control prenatal. El 70% no consideran fácil conseguir trabajo con un bebé y piensan en su familia (padres/hermanos) para apoyarlas si iniciaran un trabajo fuera del hogar.

En cuanto a *expectativas de vida sexual y reproductiva*, las adolescentes embarazadas desean tener entre uno a dos hijos (64%). Para

evitar las infecciones de transmisión sexual, el 82% tiene intención de usar condón, y el 78%, de adoptar métodos anticonceptivos en el postparto para prevención de un nuevo embarazo; sin embargo, en caso de volverse a embarazar el 73% considera el aborto. El 33% no tienen intención de permitir violencia de pareja, y el 62% tampoco de cambiar y/o abandonar su pareja actual.

En cuanto a *expectativas de desarrollo personal, planes con respecto a su hijo por nacer*: el 64% quiere tenerlo y que nazca sano; el 51% quiere que no le falte nada. *Planes con respecto a la pareja*: el 39% quiere poder convivir y/o casarse y el 44% permanecer siempre juntos. *Planes con respecto a su persona*: el 62% quiere tener un parto normal y posteriormente estudiar y el 53% quiere tener una profesión. *Planes con respecto a aspectos materiales*: el 37% quiere tener sus propiedades como muebles, vivienda y el 55% quiere tener la oportunidad de poner un negocio para costear sus gastos. El nivel de educación secundario es el más frecuente (73%). El 72% se encontraban estudiando cuando se embarazaron, y entre ellas continúan haciéndolo solo un pequeño porcentaje (24%); entre las que abandonaron los estudios por la gestación, un 55% desean continuarlos.

DISCUSIÓN

El incremento en el número de embarazos en adolescentes ha sido un fenómeno de enorme interés en los últimos veinte años y ha llamado la atención de administradores de política pública, investigadores y personal de salud, por lo que constituye un problema de salud que no debe ser considerado solo en términos del presente, sino del futuro por las complicaciones que puede acarrear.

Sobre *condiciones generales* observamos que las adolescentes embarazadas del estudio provenían mayormente de la costa (63%); eran amas de casa, es decir se dedicaban a las labores hogareñas (42%), en unión libre (51%), lo cual indica que en muchos casos deben asumir dicha experiencia sin contar con el apoyo de una pareja. Rojas Barquero⁶ hace referencia a la ocupación

(95%) en labores domésticas y al estado civil de su población estudiada, destacando el mayor porcentaje (50%) que conviven en unión libre e indica que esta situación podría reflejar un cambio en los patrones socioculturales; no obstante por su edad, algunas no están autorizadas para optar por un matrimonio, ya sea por la iglesia o por la vía legal. Las adolescentes embarazadas que comparten domicilio, mayormente lo hacen con la pareja y los familiares de ella (44%). Rojas

Barquero ⁶ refiere que el progenitor a veces niega su paternidad, no le brinda ningún soporte económico ni emocional y tener que enfrentar sola este período tan vital en su desarrollo provoca en la adolescente sentimientos de abandono, tristeza, aflicción, enojo; además que en algunos casos enfrenta el rechazo familiar y social, por lo que compartir vivienda ante esta condición puede influir en las expectativas de la futura madre.

Tabla 1. Condiciones generales de la adolescente embarazada.

CARACTERÍSTICA	Adolescencia media (14 a 16 años)	Adolescencia tardía (17 a 19 años)
Procedencia: Costa	57%	66%
Ocupación actual: Ama de casa	43%	41%
Estado civil actual	62% (Soltera)	23% (Conviviente)
Con quiénes comparte domicilio	41% (Con sus padres)	13% (Con pareja y familiares de ella)

En relación con *las condiciones del embarazo actual*, reparamos que tomar la decisión de confesar a los padres que se está embarazada es un paso que gran parte de las adolescentes no se atreve a dar sino hasta después de algunos meses. Esto lleva a que muchas adolescentes se priven del control prenatal y los cuidados requeridos durante la primera etapa de gestación. Al momento de la entrevista las adolescentes se encontraban mayormente en el *tercer trimestre de gestación* (55%), con 4 *controles prenatales* (60%). Urmeneta y colaboradores⁷ informan en su investigación que el 89% de adolescentes han controlado su embarazo frente al 11% que ha acudido a la maternidad en el momento del parto. Asimismo, refirieron haber asistido de *una a dos sesiones de psicoprofilaxis* (39%).

El retraso en realizar el primer control condiciona el resto de los mismos y así, en las adolescentes embarazadas, el número total de sesiones de psicoprofilaxis resulta inferior al número de sesiones de psicoprofilaxis de las gestantes mayores de 19 años. El Ministerio de Salud del Perú (MINSA)⁸ considera seis clases de psicoprofilaxis en el proceso de preparación de la futura madre adolescente para conocer sobre la fisiología, los cuidados y sobre el momento del parto en sí; además indica que quienes completen sus sesiones logran percatarse precozmente de los signos que les revelen emergencias que atentan contra su estado de gestación o de su niño por nacer, de tal manera que pueden evitar una morbilidad durante el embarazo, y el parto.

Tabla 2. Condiciones del embarazo actual de la adolescente embarazada.

CONDICIONES DEL EMBARAZO ACTUAL	Total	Adolescencia media (14 a 16 años)	Adolescencia tardía (17 a 19 años)
Tiempo de gestación: tercer trimestre (actual)	55%	62%	52%
Tiempo de inicio control prenatal: tercer trimestre	49%	54%	47%
Número de controles prenatales	60% (Más de 4)	78% (1 a 4)	77% (Más de 4)
Número de sesiones de psicoprofilaxis	39% (1 a 2)	78% (1 a 2)	46% (3 a 4)

Al indagar sobre *condiciones de conducta sexual y reproductiva*, encontramos que las

adolescentes embarazadas tienden a tener relaciones monógamas; sin embargo las relaciones

de los adolescentes también pueden ser más efímeras, y después de un tiempo se da inicio a otra relación. Susana Chávez y colaboradores⁹ nos indican que la actividad sexual en las adolescentes es probablemente mucho más frecuente de lo que las estadísticas señalan, pues lamentablemente este es un tema del cual se habla poco debido a la poca aceptación social, por lo que cabe esperar un subregistro. Sobre el *inicio de relaciones sexuales* en nuestras entrevistadas, explicaron fue entre los 11 y 13 años (58%), con solo un *compañero sexual desde el inicio de relaciones sexual* (77%). Cuando las adolescentes dudan en asumir un embarazo, debido a que su pareja se adjudica o no la responsabilidad, generalmente es porque estos embarazos fueron no deseados o no planificados, tal como ocurrió con las entrevistadas (81%). Ortiz y colaboradores¹⁰ informan en su investigación que la mediana de la edad para el inicio de las relaciones sexuales fue de 15 años

(rango 11-16) y 34,2% afirmó haber tenido más de un compañero sexual en su vida.

El término paternidad responsable fue acuñado por la Iglesia Anglicana en su reunión de Lambeth, en 1931. En ese documento se afirmaba que como lo importante es procrear, la pareja decide con libertad de conciencia si va a espaciar los nacimientos o dejar de procrear; y con respecto a *paternidad responsable*, mayormente las entrevistadas nos dicen que es tener sólo los hijos que quieren (30%) y que pueden cuidar y amar (27%). Si han *tenido información sobre planificación familiar* (84%) e incluso han *usado algún anticonceptivo*, como el condón y otros como abstinencia sexual y los tradicionales, en igual porcentaje (38%). Mayra Rojas⁶ describe que el 52% de su muestra tiene algún grado de conocimiento o información en relación con la utilización de métodos de planificación.

Tabla 3. Condiciones de conducta sexual y reproductiva de la adolescente embarazada.

CONDICIONES DE CONDUCTA SEXUAL Y REPRODUCTIVA	TOTAL	Adolescencia media (14 a 16 años)	Adolescencia tardía (17 a 19 años)
Inicio de relaciones sexuales: <i>Entre los 11 y 13 años</i>	58%	78%	49%
Número de compañeros sexuales desde el inicio de RS: <i>uno</i>	77%	84%	73%
Embarazo actual fue deseado: <i>No</i>	81%	78%	82%
Concepto de paternidad responsable	30% (Tener sólo los hijos que queremos)	24% (Dar cariño a los hijos)	35% (Tener sólo los hijos que queremos)
Ha tenido información sobre planificación familiar: <i>Sí</i>	84%	89%	82%
Qué anticonceptivos has usado:	38% (Condón)	51% (Abstinencia y tradicionales)	41% (Condón)

Además de las posibles consecuencias negativas en cuestiones de salud, el embarazo adolescente puede traer consigo otras consecuencias desfavorables desde el punto de las *condiciones culturales*, interrumpiendo o modificando proyectos educativos, de tal manera que la madre adolescente se ve obligada a suspender su educación y eventualmente a buscar un trabajo para dar apoyo a su familia. En nuestro estudio no cuantificamos años cursados en la escuela; sin embargo, por los resultados obtenidos como que *estaban estudiando cuando se embarazaron* (72%) y en nivel *secundaria* (73%), podemos inferir que se obtuvo una escolaridad mayor a seis años promedio. Mayra Rojas Barquero⁶ informa en su estudio que el mayor porcentaje se concentra en la primaria incompleta (44,5%), e indica además que a mayor

deserción escolar, mayor riesgo de que la adolescente se involucre en relaciones de pareja a temprana edad, y por ende asuma el rol materno. Chávez y colaboradores⁹ puntualizan que las evidencias destacan que el acceso a la educación produce cambios sustantivos en las sociedades y contribuye de manera muy significativa a la equidad social, particularmente en aquellos sectores que sufren de exclusión, como el de las mujeres.

Tabla 4. Condiciones culturales de la adolescente embarazada.

CONDICIONES CULTURALES	Total	Adolescencia media (14 a 16 años)	Adolescencia tardía (17 a 19 años)
Grado de escolaridad: Secundaria	73%	65%	76%
Estaba estudiando cuando se embarazó: Sí	72%	78%	69%
Continúa Estudiando: NO (*)	76%	66%	81%
Desea continuar estudiando: Sí (**)	55%	74%	61%

(*) Sólo las que se encontraban estudiando al momento del embarazo

(**) Sólo las que no continúan estudiando por el embarazo

Las causas del embarazo adolescente están determinadas entre otros factores, por las *condiciones sociales*, en que se desenvuelve. En sectores amplios de la sociedad peruana, por ejemplo, en la población rural, donde el embarazo temprano es más frecuente, la maternidad forma parte indisoluble de las vidas de las mujeres y en muchas ocasiones es la única forma de valorización social que ellas tienen, como se señala en el estudio "Madres, sin haber dejado de ser niñas" de Nancy Palomino¹¹.

En nuestra investigación encontramos que la *edad en que la madre de nuestras encuestadas tuvieron su primer hijo(a)* fue entre los 17 y 19 años (71%) y provenían de hogares donde los padres eran casados o convivientes (74%). Las características familiares mostradas en el estudio de Victoria Cueva Arana¹² y colaboradores destacan que el 85% de las adolescentes embarazadas tuvieron antecedentes de madre adolescente y en relación con los padres, más del 50 % estaban casados, tal como sucedió en el estudio que presentamos. Ortiz, Anaya, Sepúlveda, Torres y Camacho¹⁰ refieren en su investigación que 33,8% de las adolescentes tiene una hermana con historia de gestación durante la adolescencia. Observamos así como el patrón familiar se repite

de padres a hijos y las hijas cuyas madres iniciaron su reproducción siendo adolescentes tienen muchas probabilidades ellas mismas de serlo, lo cual justifica su propio embarazo dentro de una conducta familiar "normal".

El hogar debería ser la organización social que protege a sus miembros de la violencia; en cambio, las adolescentes entrevistadas *perciben violencia en su entorno familiar* (55%) y lo positivo sería que su *pareja no ha ejercido algún tipo de violencia* (63%). La violencia familiar y de género es reconocida actualmente como un delito, e incluso el/la perpetrador/a puede ir preso. Sin embargo, en menor proporción, Ortiz, Anaya, Sepúlveda, Torres y Camacho¹⁰ detallan que un número importante de adolescentes (26,1%) refieren violencia intrafamiliar y desean su gestación con el fin de formar un nuevo hogar, tratando de escapar del suyo propio por violencia intrafamiliar. Se puede coincidir al reflexionar que los valores que aún se cultivan dentro del hogar permiten que se practique y tolere actos de violencia intrafamiliar influyendo e incitando muchas veces a la adolescente a tomar acciones de las cuales alguna vez se pueda lamentar.

Tabla 5. Condiciones sociales de la adolescente embarazada.

CONDICIONES SOCIALES	Total	Adolescencia media (14 a 16 años)	Adolescencia tardía (17 a 19 años)
Edad en que su mamá tuvo su primer hijo(a): Entre los 17 y 19 años	71%	57%	77%
Estado de convivencia de los padres: juntos (casados/convivientes)	62%	78%	54%
Percepción de violencia en su entorno familiar (padres, hermanos): Sí	55%	73%	47%
Alguna vez pareja ha ejercido algún tipo de violencia :	(NO)	(SÍ)	(NO)

Considerando las *condiciones económicas*, al parecer las adolescentes parecen estar enganchadas en una situación muy difícil: no pueden acceder a un trabajo cuando no tienen experiencia y no pueden conseguir experiencia a menos que tengan un trabajo, más aún tratándose de adolescentes embarazadas. En nuestro estudio, *no han trabajado antes del embarazo (59%)* y las que trabajaban

renunciaron por estar embarazadas (53%), decisión que han tomado probablemente antes de ser despedidas; situación que les lleva a una mayor dependencia familiar, disminuyendo su capacidad de decisión y autonomía, teniendo que recurrir a sus padres (48%), quienes *les proveen de dinero para su subsistencia diaria, incluido el control prenatal* e incluso la adquisición de alimentos.

Tabla 6. Condiciones económicas de la adolescente embarazada.

CONDICIONES SOCIALES	TOTAL	Adolescencia media (14 a 16 años)	Adolescencia tardía (17 a 19 años)
Ha trabajado antes del embarazo: No	59%	76%	52%
Renunció o le despidieron del trabajo estando ya embarazada *	53% (Renunció)	78% (Pidió permiso)	60% (Renunció)
Quién le provee de dinero para su subsistencia diaria incluido el control prenatal	48% (Padres)	35% (Pareja)	54% (Padres)
Considera fácil conseguir trabajo con un bebé	70% (No es fácil)	84% (Sí es fácil)	76% (No es fácil)
Quiénes la apoyarían si iniciara un trabajo fuera del hogar	53% (La familia: padres/hermanos)	43% (Pareja)	65% (La familia: padres/hermanos)

* Sólo las que contestaron Sí a la pregunta anterior

Tanto las adolescentes que abandonan sus estudios por estar embarazadas y las que se embarazan por haber desertado del colegio tienen pocas posibilidades de volver a estudiar, por lo que difícilmente conseguirán lo que la Organización Internacional de Trabajo (OIT)¹³ denomina “trabajo decente” (manifiesta un trabajo productivo con retribución justa, seguridad en el lugar de trabajo y protección social para el trabajador y su familia, mejores perspectivas para el desarrollo personal y social, libertad para que manifiesten sus preocupaciones, se organicen y participen en la toma de decisiones que afectan a sus vidas, así como la igualdad de oportunidades y de trato para mujeres y hombres”.

Al respecto, *no consideran fácil conseguir trabajo con un bebé (70%)*, imponiéndose un predominio de las amas de casa, quienes con el rol de madres están obligadas a buscar ayuda de su pareja y/o de su familia, para incorporarse al trabajo o al estudio, por tener ahora ante sí la responsabilidad de atender a su hijo. *Si iniciaran un trabajo fuera del hogar*, confían en la familia cercana, padres y hermanos (53%), quienes les apoyarían, reconociendo que se hace difícil su inserción futura en el mercado laboral lo que las lleva a encerrarse en el círculo de la pobreza.

Entonces advertimos cómo la gestación adolescente se convierte en limitación para acceder a empleos productivos y trabajo decente, y a la vez refuerza las inequidades de género, pues no solo reprime que prolonguen su escolaridad y adiestramiento para el trabajo, sino que estén mejor formadas para el mundo laboral.

Con respecto a las *expectativas de vida sexual y reproductiva futura*, si bien es cierto la etapa de adolescencia ofrece a la mujer muchas oportunidades también las hace vulnerables, y el tener que adoptar nuevas responsabilidades para “ser madre” puede hacer que dejen de lado otros intereses que van a influir en su vida sexual. Visto de esta manera, las adolescentes embarazadas refirieron que en el futuro *desean tener en total de 1 a 2 hijos (64%)*, *usar condón para evitar las infecciones de transmisión sexual (82%)* y también *método anticonceptivo (78%)* en el postparto. Tarazona Cervantes¹⁴ menciona que de todo el espectro de la sexualidad humana orientamos nuestro interés por el comportamiento sexual, principalmente porque esta dimensión está muy vinculada con muchos riesgos, por ejemplo embarazos no deseados (END), infecciones sexualmente transmitidas (ITS), incluyendo VIH/SIDA, y el aborto. Si no está preparada –es decir, si no tiene conocimientos sólidos, además

de una conducta sexual sin riesgo y está empoderada como para decidir sobre su vida

sexual— se va a ver envuelta en problemas de salud en general.

Tabla 7. Expectativas de vida sexual y reproductiva futura.

EXPECTATIVAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS	TOTAL	Adolescencia media (14 a 16 años)	Adolescencia tardía (17 a 19 años)
Cuántos hijos deseas tener en total: 1 a 2	64%	57%	67%
Intención de uso de condón para evitar las infecciones de transmisión sexual (ITS): NO	82%	78%	83%
Intención de uso de método anticonceptivo (en el post parto): SI	78%	62%	86%
Intención de abortar (si se vuelve a embarazar)	73% (NO)	65% (SI)	89% (NO)
Intención de permitir violencia de pareja: NO	54%	54%	65%
Intención de separarse y/o abandonar pareja: NO	73%	70%	75%

El aborto no es un método de planificación familiar y sobre ello encontramos que las entrevistadas *lo consideran en caso se embaracen nuevamente* (73%), teniendo así que muchas de ellas se valdrían del aborto en un contexto de peligro, poniendo en juego su salud. La decisión de continuar con un embarazo no deseado es un dilema importante de muchas mujeres, más aún si son adolescentes. José Román González Pavón¹⁵ informa que no usar métodos anticonceptivos en la adolescencia representa un riesgo en relación con el aborto adolescente. De igual manera menciona que el tener hijos vivos es un factor protector para que la adolescente incurra en aborto. Sobre la violencia, Moreno y Sastre¹⁶ describen que la ignorancia de la violencia de género es un rasgo que hace muy difícil su eliminación, ya que es imposible eliminar aquello que no se sabe que existe. Encontramos que las adolescentes embarazadas *no permitirían violencia de su pareja* (54%). Heras, Guijo y Ubillos¹⁷ mencionan que el 93,1% de las adolescentes definitivamente no respaldan la violencia, porcentaje mucho más concluyente en condenar la violencia de pareja en relación con los hallazgos de esta investigación. De la misma forma, el 73% responden que *no tienen intención de separarse y/o abandonar su pareja*, lo cual nos induce a reflexionar sobre las perspectivas de la adolescente embarazada de brindar a su niño por nacer un hogar estable, con ambos padres que respondan a su desarrollo integral.

Con respecto a las *expectativas de desarrollo personal*, las adolescentes embarazadas del estudio se han visto inmersas en las dificultades sobre todo cuando se las juzga

totalmente incapacitadas para determinar “sus propios intereses”, siendo las personas mayores e instituciones encargadas de su cuidado —la familia, la escuela, el Estado— los únicos que pueden hacerlo⁹.

De esta manera se tienen que enfrentar a contextos que niegan y contradicen sus expectativas de vida y realización personal, pues muchos de aquellos cambios son de orden sexual y tienden a derivarse en lo reproductivo; de ahí que el abordaje del tema sea más complicado en una sociedad donde las reglas de reproducción de religiones y morales particulares influyen y, muchas veces determinan las funciones del Estado y la política pública⁹.

Planes con respecto al hijo/a por nacer: los *inmediatos (expresiones)*: tenerlo y que nazca sano (64%). Uno de los papeles tradicionales del género femenino es el que se atribuye a la maternidad, es decir al cuidado de los hijos. Para muchos investigadores son más preocupantes la falta de interacción madre-hijo, la ausencia de la figura del padre o los problemas socioeconómicos. Los *planes mediatos (deseos)* son que no le falte nada (51%). Las adolescentes gestantes nos comentan que el hijo viene a darles un poco de fortaleza a las adolescentes. Es un pilar en el que pueden apoyarse; ya no están solas; creen que el embarazo es la única forma de concretar un proyecto de vida propio.

Si bien en el grupo de adolescentes embarazadas que conforman el estudio existen algunas para quienes la eventualidad de un hijo era un auténtico deseo; para la mayoría el embarazo sucedió como algo inevitable, sin que existiera en esos momentos para ellas ni consciencia ni medios reales para poder evitarlo. Ortiz y colaboradores¹⁰

nos informan que en cuanto a la percepción que las adolescentes hacen de su futuro, el 76,4% manifiesta que van a luchar por su hijo; el 32,5%

teme perder a su hijo durante el embarazo y el 29,8% teme que el bebé nazca enfermo.

Tabla 8. Expectativas de desarrollo personal. Planes con respecto al hijo/a por nacer.

Planes con respecto a los hijos	Total	Adolescencia media (14 a 16 años)	Adolescencia tardía (17 a 19 años)
Inmediatos (expresiones)			
❖ Tenerlo y que nazca sanito	64%	43%	73%
❖ Dedicarme a él	12%	27%	5%
❖ Darle todo su amor	24%	30%	22%
Mediatos (deseos)			
❖ Que no le falte nada	51%	57%	48%
❖ Que estudie	18%	24%	14%
❖ Que tenga valores religiosos	32%	19%	37%

Planes con respecto a la pareja: los inmediatos (expresiones): convivir/ casarse (39%). En los estudios revisados^{9, 10} se ha identificado que aquellas adolescentes que se mantienen solteras llegan a alcanzar una mayor autosuficiencia económica y un mayor desarrollo sociocultural; sin embargo, Alan Guttmacher¹⁸ explica que una mejor educación se relaciona directamente con la postergación de los matrimonios y con un mejor control de su propia reproducción. El deseo mediano

es mayormente que la pareja no las abandone (44%). Ortiz y colaboradores¹⁰ informan en su estudio que el 37,2% conviven con su pareja y del total, el 75,4% dice tener buenas relaciones interpersonales con su pareja. Cuando las embarazadas adolescentes se sienten queridas, apreciadas, bien cuidadas y apoyadas tendrán mayor probabilidad de ser felices y tener salud, al igual que sus hijos.

Tabla 9. Expectativas de desarrollo personal: planes con respecto a la pareja

Planes con respecto a la pareja	Total	Adolescencia media (14 a 16 años)	Adolescencia tardía (17 a 19 años)
Inmediatos (expresiones)			
❖ Seguir juntos	33%	30%	34%
❖ Convivir/casarnos	39%	38%	40%
❖ Separarse totalmente	13%	19%	11%
Mediatos (deseos)			
❖ Que tenga trabajo	41%	54%	35%
❖ Que pase pensión a su hijo	15%	27%	10%
❖ Que no le abandone	44%	19%	55%

Planes con respecto a su persona: los inmediatos (expresiones): tener un parto "normal" (62%). Al respecto, Chávez⁹ menciona que la maternidad durante la adolescencia acarrea una serie de riesgos, ya que este evento tiene mayores probabilidades de desencadenar la muerte debido a que las mujeres adolescentes tienen una mayor probabilidad de experimentar obstrucción del parto, trabajo de parto prolongado y una mayor cantidad de complicaciones como hemorragias, infecciones y cuadros crónicos de morbilidad, como fístulas y otras lesiones en el canal del parto. Tal vez reside ahí el temor y deseo de las adolescentes embarazadas por

lograr un parto en buenas condiciones. Asimismo, trazan sus planes mediatos (deseos) de continuar estudios y tener una profesión (53%). Las evidencias destacan que el acceso a la educación produce cambios sustantivos en las sociedades y contribuye de manera muy significativa a la equidad social, particularmente en aquellos sectores que sufren de exclusión, como el de las mujeres adolescentes. Según el INEI, el promedio de años de estudios a nivel nacional es de 8,9². Es más probable que una adolescente que ha recibido educación busque atención para su salud sexual y reproductiva, que otra que no la haya recibido.⁹

Tabla 10. Expectativas de desarrollo personal: planes con respecto a su persona.

Planes con respecto a su persona	Total	Adolescencia media (14 a 16 años)	Adolescencia tardía (17 a 19 años)
Inmediatos (expresiones)			
❖ Continuar con el embarazo	14%	14%	14%
❖ Tener un parto normal	62%	70%	58%
❖ Alimentarse y cuidarse	24%	16%	28%
Mediatos (deseos)			
❖ Estudiar y tener una profesión	53%	46%	57%
❖ Conseguir trabajo	31%	32%	30%
❖ Poder independizarse	16%	22%	13%

Planes con respecto a aspectos materiales: los inmediatos (expresiones): tener sus propiedades personales (37%) y los mediatos (deseos): poner un negocio (55%). Como dice Chávez⁹, hacer una familia origina toda una responsabilidad de gastos, y estos tienen que salir del trabajo, y así lo entienden las adolescentes embarazadas del estudio. La familia, a la par de los cambios que se han estado dando en el transcurrir

de los años, ha cambiado también roles como que el modelo tradicional de padre proveedor y madre ama de casa, dedicada al trabajo doméstico y al cuidado de los hijos, ha variado ostensiblemente. Actualmente solo el 36% de las familias se conforman según ese modelo². Hay un incremento de mujeres que trabajan que tienen hijos (46%)² y ese es el camino que esperan seguir las adolescentes de este estudio.

Tabla 11. Expectativas de desarrollo personal: planes con respecto a aspectos materiales.

Planes con respecto a su persona	Total	Adolescencia media (14 a 16 años)	Adolescencia tardía (17 a 19 años)
Inmediatos (expresiones)			
❖ Alquilar un cuarto	33%	16%	45%
❖ Comprar mi dormitorio (cama)	31%	51%	22%
❖ Tener mis propias cosas	37%	32%	39%
Mediatos (deseos)			
❖ Vivir bien/Que no nos falte nada	28%	38%	24%
❖ Poner un negocio	55%	43%	60%
❖ Tener mi casa/terreno propio	17%	19%	16%

Es importante que cambie la perspectiva que tenemos de las adolescentes embarazadas, quienes habitualmente son vistas como personas con cierta madurez biológica pero descalificadas mental, cultural, social y económicamente. En contraste, son personas con derechos, con plena capacidad para tomar decisiones sobre su vida, en la medida que conozcan y dispongan para ello de recursos personales y preparación formativa y social. Se recomienda ejecutar estrategias de prevención destinadas a adolescentes que aún no han sido madres, a la adolescente que ya está embarazada, y a la adolescente madre y su

niño en el postparto, favoreciendo el vínculo madre-hijo, asesoramiento para uso de método anticonceptivos, y favorecer la reinserción educativa y/o laboral de la madre, si es el caso. Este es el desafío al cual debemos responder los y las obstetras como profesionales de la salud sexual y reproductiva y miembros activos de la sociedad en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección General de Salud Reproductiva. Secretaría de Salud de México. Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes. Segunda Edición. México, D. F.: Secretaría de Salud de México; 2002.

2. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES Continua 2004 - 2006. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI. Perú; 2007.
3. World Health Organization (WHO). Program for Adolescent Health and Development. Report of a WHO/UNFPA/UNICEF Study Group on Programming for Adolescent Health. Geneva, World Health Organization; 1999.
4. Amar J., Hernández B. Autoconcepto y adolescentes embarazadas primigestas solteras. Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad del Norte. Barranquilla,
5. Casas Rivero J.J., Ceñal González Fierro M.J.. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Unidad de Medicina del Adolescente. Servicio de Pediatría. Hospital de Móstoles, Madrid. En: *Pediatr Integral*. 2005; IX(1):20-24.
6. Rojas M. [En línea]. Caracterización de adolescentes embarazadas, referidas al servicio de Trabajo Social del Hospital de San Carlos [Consulta: 3 de octubre de 2007]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ays/aya4-5n1-2/art6.pdf>
7. Urmeneta A., Echeverría M., Martín L. Las madres adolescentes. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Virgen del Camino, Pamplona. Consulta: 11 de diciembre de 2007. En: *Anales*. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol23/n1/enfera.html>
8. Ministerio de Salud del Perú, (MINSA) [en línea]. Psicoprofilaxis durante el embarazo disminuye complicaciones en el parto. [Consulta: 03 de enero de 2008]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/ocom/prensa/notadeprensa.asp?np_codigo=7469&mes=6&anio=2009
9. Chávez S, Guerrero R, Espinoza J, Ayzanoa G. Concepciones y percepciones sobre los derechos sexuales y reproductivos en adolescencia. Recomendaciones para la implementación del plan regional de salud en la región de La Libertad en las prioridades sanitarias de embarazo no deseado, aborto y violencia familiar que afectan a los/las adolescentes. Lima: Ediciones Nova Print SAC; 2007
10. Ortiz R, Anaya N, Sepúlveda C, Torres S, Camacho P. Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga, Colombia. Un estudio transversal. *MedUNAB*. 2005; 8: 71-77.
11. Palomino N. Madres sin haber dejado de ser niñas. *Revista Chacarera-Red Rural*. 1996; Núm. 20: 49-51.
12. Cueva V, Olivera J, Chumacera R. Características sociales y familiares de las adolescentes atendidas en un módulo de riesgo alto. En: *Rev Med IMSS*. 2005; 43 (3): 267.
13. Organización Internacional de Trabajo (OIT). Trabajo Decente, Conferencia Internacional del Trabajo, 87ª Reunión. Ginebra: OIT; 1999.
14. Tarazona D. Estado del Arte sobre Comportamiento Sexual Adolescente (I). [En línea] En: *disPerSión*. Revista Electrónica del Instituto Psicología y Desarrollo. 2005; Año II, Número 6. [Consulta: 05 de marzo de 2007]. Disponible en: http://www.ipside.org/dispersion/2005-6/6_tarazona.pdf
15. González J. Determinantes de Aborto en Adolescentes. Centro de Adolescentes. Hospital Berta Calderón. Enero – Junio 2005. Tesis Para Optar el Título de Maestro en Salud Pública. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Escuela de Salud Pública de Nicaragua; 2005.
16. Moreno M, Sastre G. Una perspectiva de género sobre conflictos y violencia. En: Barbera E, Martínez I. *Psicología y género*. Madrid: Pearson, Educación; 2005: 121-143.
17. Heras L, Guijo V, Ubillos S. Actitudes de las/os adolescentes ante la violencia de género. Facultad de Humanidades y Educación. Universidad de Burgos. En: V Congreso Internacional "Educación y Sociedad" 2006
18. Alan Guttmacher Institute (AGI). *Into a New World: Young Women's Sexual and Reproductive Lives*. New York: Guttmacher Institute; 1998.

Correspondencia

Gloria Luz Allca Moreno

Correo electrónico: glorita85@hotmail.com