

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y
ARTES DE CHIAPAS**

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

TESIS

**FACTORES PSICOSOCIALES DEL
EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA**

PRESENTA

Yahir Yahel Nucamendi Alvarado

Evelin Gutiérrez Sánchez

Director de tesis

DR. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ GORDILLO

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

Mayo de 2024





Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas
Dirección de Servicios Escolares
Departamento de Certificación Escolar
Autorización de impresión



Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
9 de septiembre del 2024

C. Evelin Gutiérrez Sánchez
Pasante del Programa Educativo de Psicología

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado "Factores psicosociales que influyen en el embarazo en adolescentes de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas" en la modalidad de Tesis.

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su examen profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Lic. Angélica Cruz Becerril

Mtra. Karen Mercedes Espinosa Lavariega

Mtro. René de Jesús Coutiño Muñoz

Firmas:



Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas
Dirección de Servicios Escolares
Departamento de Certificación Escolar
Autorización de impresión



Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
9 de septiembre del 2024

C. Yahir Yahel Nucamendi Alvarado
Pasante del Programa Educativo de Psicología

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado "Factores psicosociales que influyen en el embarazo en adolescentes de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas" en la modalidad de Tesis.

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su examen profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Lic. Angélica Cruz Becerril

Mtra. Karen Mercedes Espinosa Lavariega

Mtro. René de Jesús Coutiño Muñoz

Firmas:

Índice

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

JUSTIFICACIÓN11

OBJETIVOS

General	14
Específico.....	
CAPÍTULO 1: METODOLOGÍA	
1.1 Enfoque y método.....	15
1.2 Sujetos y escenario.....	18
1.3 Técnicas e Instrumento de Investigación.....	19
<u>1.4 Procedimiento.....</u>	<u>22</u>
<u>CAPÍTULO 2: LA ADOLESCENCIA DESDE EL ENFOQUE PSICOSOCIAL</u>	
2.1 La diversidad conceptual del término “adolescencia”.....	23
2.2 Los factores Psicosociales de riesgo y protectores.....	31
2.3 La familia como factor de apoyo y protectores.....	37
CAPÍTULO 3. EMBARAZO	
3.1 Enfoque psicosocial del embarazo adolescente.....	39
<u>3.1.1. Biológico.....</u>	<u>39</u>
<u>3.1.2 Factores sociales.....</u>	<u>46</u>
<u>3.1.3. Factores psicológicos.....</u>	<u>48</u>
3.2. Factores de riesgo psicosociales del embarazo adolescente.....	51
<u>3.2.1 Definición.....</u>	<u>51</u>
<u>3.2.2. Factor de riesgo social.....</u>	<u>54</u>
<u>3.2.3. Factor de riesgo psicológico.....</u>	<u>62</u>

<u>3.2.4.</u> Factores familiares.....	64
<u>3.2.5.</u> Factores económicos.....	69
<u>3.2.6.</u> Conductas sexuales.....	72
CAPÍTULO 4: RESULTADOS 76	
4.1 Análisis de resultados	76
<u>4.1.1</u> Problemas emocionales	77
<u>4.1.2</u> Violencia de pareja	81
<u>4.1.3.</u> Estudios escolares truncados	84
CONCLUSIÓN	87
Referencias bibliográficas.....	90
ANEXO.....	101
Cronograma de actividades	101
Tabla de categorías	
Entrevistas (Transcripciones)	

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los adolescentes son seres vulnerables a los factores de riesgo, de manera individual, familiar o como producto del medio social que se le rodea, así mismo logrando tener un gran impacto, de forma negativa, de apariencia psicológica, individual, familiar, social y biológica. Durante esta etapa, el adolescente se encuentra en un estado vulnerable, ya que es muy susceptible e influenciado por los factores de riesgo, esto puede causar grandes consecuencias hacia el adolescente de las diversas formas que se puedan presentar en el presente y tanto como una marca considerable para la vida que tendrá en el futuro. Los cambios de la personalidad, es un proceso de cambio y confusión que se moldea y se crea entre uno mismo y el entorno, este último como un modelo de interrelación el cual conformará la individualidad y se ven conmocionados por factores riesgo sociales como la familia, grupos de pertenencia, sexualidad, escolaridad, cultura y economía (Herrera, 1999, como se citó en Monterrosa, 2022, p. 3). A partir de lo citado anteriormente, es importante resaltar que la conducta se basa en el estilo de vida y relación al entorno, cual determinará ciertas conductas y una personalidad para poder su individualización e identidad así pertenecer y encajar en la sociedad, esto mismo expone al adolescente a conductas de riesgo.

El adolescente debe tener un buen desarrollo en esta etapa, Pineda y Aliño (2002) explican que se deben cuidar las necesidades del adolescente, por lo que es necesario cuidar su salud y bienestar sobre los siguientes factores de riesgo; las conductas de riesgo, familias disfuncionales, deserción escolar, accidentes, consumo de alcohol y drogas, enfermedades de transmisión sexual, embarazos, desigualdad de oportunidades y condiciones ambientales (como se citó en Cuadrado, 2023).

Así mismo una conducta de riesgo con mayor problemática en el mundo es el embarazo tiene como finalidad el instinto de la conservación de especie, de tal manera, para que esto se lleve a cabo, dos personas deben ser conscientes y contar con los recursos suficientes, para poder concebir una nueva vida, asimismo se necesita cubrir las necesidades básicas para solventar su supervivencia. Para que esto se lleve a cabo debería existir con anterioridad un vínculo y relación entre dos individuos,

aparentemente con la maduración suficiente y de manera sana. La llegada de un bebé genera un nuevo espacio de relación familiar, que dependiendo de si los padres tienen los recursos necesarios y pueden crear un lugar seguro donde el niño pueda crecer de manera sana en el transcurso de su vida y etapas hasta la separación del núcleo familiar.

Por lo tanto el embarazo adolescente ha sido considerado uno de los problemas principales y de desafío social, individual y de salud pública a nivel mundial, por lo que ha llegado a ser un gran impacto durante muchos años como un problema que afecta a toda la población, pero que llega a perjudicar mucho más al adolescente. Esta problemática se deriva a partir de lo que la sociedad expone en torno al gobierno, familia e incluso lo económico. El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF, s.f) menciona que:

El embarazo adolescente es un problema de salud pública; ya que la maternidad a temprana edad conlleva mayores probabilidades de mortalidad y morbilidad tanto de la madre como del recién nacido. En este mismo contexto, las adolescentes también se enfrentan a situaciones que vulneran sus derechos como la violencia sexual, el matrimonio temprano o la falta de conocimiento o información suficiente y pertinente para acceder y usar métodos anticonceptivos.

La adolescencia es una de las etapas fundamentales de transición y cual es un punto de inflexión para conductas de alto riesgo en la adolescencia, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) estimó que en el 2015 en la región de las Américas habían 157,079,000 adolescentes entre 10 y 19 años (como se citó en Be, 2021). En México, la población adolescente va en aumento, de acuerdo con los resultados expuestos por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2018, como se citó en Be, 2021). Ya que a su vez este registro marcó el alto porcentaje de adolescentes donde así mismo la mayoría de ellos están fuertemente marcados por factores de riesgo, por otra parte se puntúa una existencia con una alta probabilidad de que los problemas que se les presente generen un embarazo no planeado.

En otras palabras la adolescencia establece una etapa de desarrollo y aprendizaje sobre la vida de cada individuo, ya que anteriormente se pasa de la etapa infantil, a la etapa adolescente, durante esta etapa proporciona se formará el aprendizaje necesario y madurez necesaria para la culminación en la vida adulta cual marcará relevantemente el resto de su vida.

Por ello es importante dar como hincapie a la cognición del adolescente, ya que esta misma da cabida a las conductas desadaptativas, ya que en esta etapa el adolescente logra poner su propia seguridad y salud en riesgos con las malas acciones, estas mismas se pueden generar de diversas maneras, se toma en relevancia el proceso de pensamiento del adolescente, el cual Sosa (2005) explica que funciona como:

La formación intelectual es un proceso sistemático que la persona va logrando durante su existencia, esta formación involucra el desarrollo de la capacidad para comprender, pensar y razonar para aprender, mediante actividades que propician el crecimiento del nivel intelectual que coadyuvan en el crecimiento personal y educativo de los estudiantes. Un estudiante, desarrollado intelectualmente muestra capacidad para razonar, analizar, sintetizar, transferir, inducir, deducir, construir, crear. Solo con el desarrollo de estas capacidades puede realizar de manera óptima los trabajos académicos, resolver problemas, ampliar sus marcos de referencia, y en consecuencia pensar y actuar racionalmente (como se citó en Ortiz y Guizado, 2023).

El pensamiento del adolescente, equivale a la parte de la inmadurez intelectual por ello es que los detonantes determinantes de ello, puede ser justificados por diversos contextos de la vida del sujeto; la relevancia se encuentra en las actitudes y la falta de preocupación de sus acciones, ya que busca obtener placer y satisfacción en todo lo que busca hacer.

Por otro lado, otro factor que involucra estas conductas desadaptativas de los problemas emocionales del adolescente es la madurez y asertividad de gestionamiento. La inteligencia emocional es un problema de salud mental es por ello que la OMS (s.f)

menciona que la salud mental es “un estado de bienestar en el que cada individuo desarrolla su potencial, afronta las tensiones de la vida, trabaja de forma productiva y aporta algo a su comunidad.” (se citó en La Protección de Niñas Niños y Adolescentes, s. f.). La inteligencia emocional se puede fomentar en el transcurso de la vida y de las diferentes etapas de esta, pero en la etapa de la adolescencia, si no se tiene el apoyo necesario no se desarrollara adecuadamente esta misma, esto puede incitar a comportamientos como el aislamiento o desconfianza, el control y entendimiento de sus emociones, apatía hacia los demás, inclusive problemas en el sistema nervioso, como el estrés, ansiedad, impulsividad, etc. Gavilanes (2023) explica este proceso como:

La inteligencia emocional se relaciona a varios constructos psicológicos entre estos la asertividad que son habilidades sociales o conductas socialmente habilidosas a nivel interpersonal permitiendo al individuo relacionarse con otros de manera adecuada, el carecer de esta habilidad existe un decrecimiento a nivel de autoestima, con tendencia al aislamiento, sumisión, retraimiento, pasividad y abandono de la valía personal se comprobó que es un predisponente para desarrollar conductas agresivas.

Así mismo la Asertividad, difiere Gallardo (2020) es la capacidad del ser humano en la cual están involucrados los sentimientos y necesidades, donde se busca y se evita herir físicamente y verbalmente, en otras palabras la asertividad es una habilidad social, ya que parte de una conducta y pensamientos, cual nos permite defender nuestra integridad y derechos sin recurrir a las agresiones de cualquier índole tanto para nuestra persona como la otra.

Por lo tanto para el adolescente, y para el embarazo no planeado, es relevante la asertividad y para ello el adolescente debe tener buenos recursos en su vida, tanto un buen núcleo familiar, salud individual (física y psicológica), por último e importante, sus relaciones sociales cuales a pesar de que tenga las dos anteriores sea fácilmente influenciado en algunos actos mínimos de conductas de riesgo por la inmadurez emocional si es que la tiene o la más relevante que es la cognitiva, ya que esta etapa es el proceso de aprendizaje evolutivo de la madurez y que tendrá gran peso para su

futuro base a sus acciones.

La familia es la primera instancia de aprendizaje del adolescente, quien debe marcar límites en el adolescente para la vida, ya que de no ser así, cualquier conducta desadaptativa que involucre un riesgo para este, solo será el determinante para no desarrollar un futuro óptimo. Según Orosco y Pomasunco (2020) las conductas de inadaptación se deben a que son influenciadas por lo sociodemográfico, lo socioeconómico y la falta de control de los padres, con ello se generan los problemas intrafamiliares e incluso académicos, además los adolescentes se vuelven fácilmente adictos a las redes sociales, a la televisión o videojuegos que generan un aprendizaje no deseado en el adolescente y provoca un estilo de vida de diversos factores de riesgo (como se citó en Balladares y Ponce, 2022).

Como se mencionó con anterioridad el medio social sigue siendo de los principales componentes para una conducta desadaptativa que conlleva un embarazo no deseado en el adolescente. Según Pita et al. (2022) el término riesgo social explica que “implica presencia de una característica o factor que aumenta la probabilidad de consecuencias adversas dentro de la sociedad con exposición de que cada joven desarrolle la probabilidad de sufrir una consecuencia o enfermedad en su vida cotidiana” (como se citó en Gilger, 2022). El medio social suele ser una variable de gran impacto en la vida del adolescente, donde la actualidad donde aprender este tipo de comportamientos y la práctica sexual sin cuidado es por medio de las redes sociales. Esta era digital explican Urrutia y Figueroa (2022) que es de “naturaleza híbrida de las relaciones en la era digital sería una característica distintiva de la experiencia social de niños/as y adolescentes, de cuestiones como la intimidad personal, la cercanía y el sentido de pertenencia a un grupo de pares”. Por ende el uso de las redes sociales conlleva al sexting, un acto lascivo entre los jóvenes, donde genera de primera instancia el primer contacto base a los mensajes incitantes, y los adolescentes con carencia de inmadurez y descubrimiento sexual ceden a dichas peticiones o tratos.

Es por ello que la sexualidad es relevante, ya que los jóvenes practican y exploran dicha parte sin pensar en las consecuencias traen su falta de responsabilidad, inclusive se debe a falta de información y conocimiento, si la familia no ayudó a proteger su salud

sexual del menor, existen escuelas donde traen expertos y dan talleres de sexualidad, pero es difícil que adquieran el conocimiento en solo 1 hora o en determinado tiempo, es un factor preventivo que los padres generen esta discusión desde el hogar y prevengan un embarazo no deseado. Ya que diversos autores (Deutscher, 2012, Millet, 1995, Rubin, 1998, Viveros, 2006) consideran que la sexualidad es un modo de expresión en el cual son diferentes grupos sociales, como lo son el género, las generacionales, los movimientos políticos y sociales, etc. por otro lado se basa en el poder de estas mismas, por ende se rigen de forma sexual, la sexualidad y la reproducción (como se citó en Sosa, 2021). Con ello vienen consigo mismo enfermedades de transmisión sexual, como el herpes, sífilis, VIH, etc. y aun así el adolescente queda al margen del peligro en este apartado, ya al buscar una satisfacción de sus necesidades y placeres, logra indicarse en el mundo de un embarazo no deseado.

Las sustancias nocivas, aparte de afectar la salud e integridad individual, los efectos que causan y conllevan a la pérdida de la capacidad de razón, Zambrano, Ureta y Castro (2024) la adolescencia es una etapa vulnerable para el consumo de sustancias psicoactivas, se lleva alrededor de los 16 a 19 años el mayor porcentaje el cual consumen alcohol, tabaco, cannabis, etc. por la necesidad de placer que generan dichas sustancias, por otro lado el consumo excesivo conlleva a problemas permanentes en la salud, como los problemas cardiovasculares y neurológicos. Con base a lo anterior las sustancias pueden inhibir la capacidad de juicio y razón que puede conllevar a un embarazo no planeado en los adolescentes.

El embarazo adolescente no planeado por lo general se da por la falta de cuidado y protección durante el acto sexual, el acto sexual se da por la necesidad fisiológica y experimental, la cual la mayoría de los adolescentes por inmadurez confunden como un acto de amor, el cual puede concluirse al embarazo no planeado si el adolescente presenta dificultades en sus diferentes puntos de apoyo y contextos en cual vive. Considerando todo lo anterior nos sirve para dar hincapié a lograr la comprensión el cual las mujeres adolescentes eligen tomar dicho riesgo. Con base a lo ya planteado, se pretende saber:

¿Cuál sería la circunstancia que detone como conducta de riesgo en la concepción de

un embarazo no deseado en adolescentes de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas?

JUSTIFICACIÓN

El embarazo en adolescentes es un tema el cual pretende analizar el paradigma amplio sobre las diferentes situaciones en la que el sujeto se encuentra y se incorpora al nuevo mundo al que deberá enfrentarse, tomar el papel de un adulto, haciéndose responsable de todo lo que se viene ante la llegada de un bebé, asimismo la importancia de conocer los cuidados durante el embarazo ya que si no se lleva un buen control tienden a originarse los riesgos que perjudican a la salud física, mental y social de los adolescentes.

Lamentablemente, los embarazos precoces se están dando con mayor frecuencia. “Según las estadísticas, 1 de cada 5 mujeres queda embarazada antes de cumplir los 18 años”. Clínica Internacional (2018, p,3). En zonas de extrema pobreza, la cifra es mucho más alarmante, ya que 1 de cada 3 mujeres adolescentes se convierte en madre, uno de los problemas más complejos que actualmente confronta la reproducción humana se produce justamente en este período:

El embarazo en la adolescencia es considerado como un problema biomédico con elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto, que conlleva un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal. (Clínica Internacional, 2018, p,5). Pero las situaciones adversas del embarazo en la adolescencia no sólo son físicas, sino que tiene además implicaciones socioculturales, psicológicas y económicas, con elevado coste personal, educacional, familiar y social.

Dado el incremento de la actividad sexual en la etapa adolescente, se busca una mejor atención en los patrones erróneos de conducta sexual, ya que se pueden derivar afectaciones en el embarazo todos ellos pueden tener un impacto negativo en el desarrollo o incluso causar la muerte.

Otro punto clave de la investigación es el cómo los estudios del tema nos pueden dar a conocer el proceso de la actitud de las embarazadas adolescentes y se va llevando a

cabo conductas desadaptativas, tomando en consideración también algún consumo nocivo del adolescente ya sea por el bajo nivel de aceptación bajo las normas de la sociedad y cómo influye estas conductas respecto si sufriera algún otro malestar. Esta investigación buscara comprender en la influencia sociocultural, psicológica, económica, educacional, familiar y social. Por la realidad que conlleva el proceso del embarazo en adolescentes, base a diversos estudios para conocer la exigencia de la vida cotidiana de una adolescente embarazada.

Así mismo, la elección del tema se deriva a que en el paso de los años se ha visto el incremento de las adolescentes con un embarazo no planeado y sobre las consecuencias que ocurren en base a ello. Los adolescentes son receptivos a los diversos factores de la vida, afectando el desarrollo individual y futuro con la malicia de la vida adulta y la sociedad misma. Por ejemplo, la familia es el núcleo de importancia del adolescente, debido a que la relación que ejerce entre los miembros de la familia, de modo que las limitaciones que los padres puedan implementar en el adolescentes y dejando a un lado el apoyo que requieren por parte de los padres en esta nueva etapa de su vida, donde existen diversos factores que ponen en riesgo la salud del adolescente, este mismo se ha observado que llegan a tener comportamientos o actitudes desadaptativas, de otra parte los padres no toman la relevancia e importancia de la educación sexual, muchos padres abordan este tema amenazando a las mujeres adolescentes de salir embarazadas, inclusivamente la relaciones entre amistades y su sentido de pertenencia a grupos o sociedad, la pareja, las redes sociales, la vivencia escolar, etc. Ciertamente la diferencias entre mujeres dependiendo su nivel sociocultural o entre la enseñanza que se les da a los hombres con ellas, a los hombres incluso no se les enseña a responsabilizarse de sus acciones o la forma de criarlos sigue siendo de manera retrógrada. Por ello se deja a un lado la salud y cuidado de la mujer adolescente embarazada o también como madre en la sociedad. Vale decir que actualmente no se le ha dado la importancia a la mujer adolescente y poder brindarle el apoyo necesario durante el inicio de su adolescencia y la información necesaria e inclusive a adolescentes embarazadas por cualquier asunto individual y dependiendo de su contexto en el que se vive.

De esta manera, el embarazo adolescente desencadena dificultades en la vida diaria que han sido un impedimento en diferentes áreas de la adolescente, comenzando con su individualidad en los conflictos psicológicos, que simultáneamente conlleva a estos comportamientos negativos en su vida, que análogamente existe la repercusión de generen un mal futuro para ellas base a estos problemas psicológicos. Ya que existe una magnitud entre la salud mental y encontrar el placer, satisfacción y paz con las diferentes conductas de riesgo que pueda probar y experimentar el adolescente. Una de las cuestiones que se plantea analizar

Aunado a ello, la investigación actual se origina a los diversos o demasiados casos observados de vivencia personal en amistades y familia, derivado a que ser demasiados cercanos apoye moralmente entre otras cuestiones a esas mujeres donde observé y viví a su lado las repercusiones que están tenían sobre el apoyo con su familia, la baja autoestima, su nivel económico, problemas de pareja o abandono de ella, inclusive el abandono de las amistades y la escuela; sobre todo el trasfondo que tenía de ser una mujer embarazada o después de ello, la vivencia como madre, y de lo complicado que ha sido, el de ser mujeres que tenían deseos y metas en su vida, que no podrán estudiar, disfrutar, salir, etc. su adolescencia en consecuencia de diversas situaciones que pusieron en riesgo su salud y orillaron a un embarazo no deseado. Así mismo la investigación desea determinar y responder el incentivo común de las diversas situaciones similares de las adolescentes, y dar respuesta a la afección de manera individual y social, a consecuencia del embarazo a temprana edad.

OBJETIVOS

General

- Determinar cuáles son los factores de conducta de alto riesgo que tuvieron incidencia en la procreación de un embarazo no deseado en la adolescencia.

Específico

- Conocer cuál de los siguientes componentes, familia, escolar y social, tiene más relevancia en un embarazo no deseado.
- Diagnosticar los efectos cognitivos y emocionales durante la maternidad adolescente y posterior a ella.
- Analizar el problema socioeconómico que atraviesan las madres adolescentes antes, durante y después de la maternidad.

CAPÍTULO 1: METODOLOGÍA

1.1 Enfoque y método

El trabajo se lleva a cabo con un enfoque cualitativo del cual Salinas (2017) el investigador ve “al escenario y personas en una perspectiva holística, las personas, escenarios o grupos no son reducidos a variables, sino vistos como un todo”. La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, la relación y estructura dinámica, de acuerdo con Fernández (2002, p. 16).

Por otra parte el autor Rojas (2022) menciona que “la investigación cualitativa es utilizada para observar, describir, explorar, comprender las experiencias, formas de pensar, sentir de otras personas y propias”. Es un proceso sistemático que proporciona profundidad a los datos, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas, permite que la indagación se haga flexible, fresca, natural y global.

Es así como el autor Molano (2021) describe que “la metodología cualitativa constituye un aporte novedoso al campo de las ciencias sociales, la psicología, la lingüística, la antropología, la historia, la demografía, entre otras”. Mediante entrevistas es posible conocer las actitudes, comportamientos, percepciones y sentimientos de los pacientes; conocer sus expectativas de calidad de vida, evaluar los establecimientos rurales de salud, la calidad de atención en instituciones prestadoras de servicios o comprender los bloqueos o preocupaciones sobre cualquier etapa de la adolescencia.

Por consiguiente el método que se utiliza es fenomenológico por lo cual Rizo (2015) explica como la conciencia de la persona, es decir, entender la esencia misma, el modo de percibir la vida a través de experiencias, los significados que las rodean y son definidas en la vida psíquica del individuo. Lo cual conduce a encontrar la relación entre la objetividad y subjetividad, que se presenta en cada instante de la experiencia humana. La trascendencia no se reduce al simple hecho de conocer los relatos u objetos

físicos; por el contrario, intenta comprender estos relatos desde la perspectiva valorativa, normativa y prácticas en general. (p. 17).

Asimismo el autor Martínez (2022) hace alusión de que la fenomenología trata de comprender los fenómenos a partir del sentido que adquieren las cosas para los individuos en el marco de su proyecto del mundo donde se originan. Los fenomenólogos dan especial sentido a las evidencias de la vida cotidiana y consideran que los acontecimientos se hacen comprensibles en la medida en que son iluminados por los puntos de vista que forman el proyecto del mundo de los sujetos sociales.

Por ende así como lo menciona el autor Rojas (2020), “el fenómeno se identifica desde el planteamiento y puede ser tan variado como la amplia experiencia humana”. Pueden utilizarse como herramientas de recolección de la información desde la observación hasta entrevistas personales o grupos de enfoque, con preguntas abiertas, semiestructuradas, estructuradas y a profundidad. Para ello se pueden utilizar artefactos, como lo son grabaciones en audio y video para el resguardo y reflejar la experiencia de las personas.

Es así como el autor (Husserl ,1970 como se menciona en Vazquez, Auña y Montañez 2017), consideró la Fenomenología trascendental o descriptiva como "la ciencia de la esencia de la conciencia" y centró la definición en el concepto de intencionalidad y el significado de las experiencias vividas desde el punto de vista de la primera persona. Afirmó que el significado de las experiencias vividas puede ser descifrado sólo a través de las transacciones uno a uno entre el investigador y los objetos de investigación. Estas transacciones deben involucrar una atenta escucha, interacción y observación para crear representación de la realidad más sofisticada que la definida en previos entendimientos.

Es por ello que como describe el autor (Husserl 1986 como se menciona en Lambert 2006) se “distingue el hecho psicológico del fenómeno puro en el sentido de la fenomenología. El fenómeno psicológico, para él, es el objeto de la psicología entendida como ciencia natural.”(pp. 11-23).Entonces, cuando se produce una

reflexión psicológica, por ejemplo, sobre la percepción, lo que sucede es que se percibe esa percepción en relación con mi yo; la percepción es una vivencia de esta persona que tiene precisamente esta vivencia determinada; por lo mismo esa percepción se inserta en el tiempo objetivo que es medido de forma empírica en un sentido cronológico

El método fue elegido para conocer las vivencias y experiencias que las mujeres tuvieron durante un embarazo adolescente, asimismo se considera las diferentes historias, considerando cada aspecto en base a su perspectiva, para comprender y valorar los resultados que se desean obtener.

1.2 Sujetos y escenario

Para la investigación se tiene contemplado tomar en cuenta de 5 a 6 participantes con las siguientes características, es decir, adolescentes que oscilan entre los 15 a 18 años de edad, incluyendo a mujeres mayores de edad, que tuvieron la experiencia durante la etapa adolescente, inclusive mujeres que tuvieron un embarazo y hayan perdido al bebé y las que fueron o son madres solteras.

A continuación se presentan los 5 participantes de la investigación:

R. M: Ocupación: ama de casa, casada, edad de embarazo: 16 años, actualmente tiene 19 años

D.V: Ocupación: ama de casa, casada, edad de embarazo: 18 años, actualmente tiene 21 años

E. C: Ocupación: ama de casa y estudiante, madre soltera, edad de embarazo: 17 años, actualmente tiene 21.

D. M: Ocupación: ama de casa, madre soltera, edad de embarazo: 18 años, actualmente tiene 25

C.R: Ocupación: estudiante, casada, edad de embarazo: 19 años, actualmente tiene 21

1.3 Técnicas e Instrumento de Investigación

La entrevista es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. Martínez (2023) menciona que la entrevista semiestructurada es “un grado mayor de flexibilidad, ya que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos”. (p.38).

El autor Pérez (2021) menciona que “la entrevista en profundidad es una técnica de investigación cualitativa que tiene como objetivo capturar el mundo mental y experiencial de una persona”. (pp.34-41). En la práctica clínica sirve para que los entrevistados puedan contar sus historias, ininterrumpidamente, de manera detallada y coherente. En este tipo de entrevistas pueden integrarse los acompañantes, favoreciendo la generación de narrativas contextualizadas que incluyen el punto de vista de las personas implicadas en el cuidado del paciente.

Sin embargo el autor Martínez (2021) “establece y estructura que las preguntas de las entrevistas en profundidad se definen con anterioridad, para así poder tratar los temas que se consideran relevantes para el desarrollo de la investigación”. (pp.143-151). Sin embargo, se pretende que las respuestas de los participantes sean totalmente abiertas para que puedan elaborar un discurso sobre los distintos aspectos que posteriormente se analizan. Por este motivo, en ocasiones, los entrevistados proporcionan información que, aunque sea de notable interés, no es relevante para el estudio. Por lo tanto, solamente se filtran los datos que aportan un valor extra a la investigación. Se ha optado por ordenar los datos de interés en tablas conceptuales con la intención de poder analizar la información de forma más visual.

Es por ello que se seleccionó la entrevista a profundidad con el fin de recaudar toda la información posible de la obtención de las diferentes respuestas, pero que conduzcan a la misma problemática, con la finalidad de que los participantes tengan la oportunidad de desenvolverse en sus respuestas.

A continuación se presenta la guía de entrevista:

1. ¿Qué piensas sobre el embarazo a temprana edad (18 años)? (Qué pensamientos o ideas tiene sobre el embarazo a temprana edad)
2. ¿Puede hablarme de cómo fue su proceso y vivencia durante el proceso de gestación y después del embarazo?
3. ¿Cuál fue la reacción de tu familia al enterarse de tu embarazo?

Subpregunta:

- ¿Con tu padre?
 - ¿Con tu madre?
 - ¿Con hermanos?
 - ¿Con algún otro miembro de la familia que sea relevante?
4. ¿Qué tipo de apoyo recibiste o tuviste? (Tipo de apoyo con el que conto)

Subpregunta:

- ¿Cómo se implicó tu familia y la de tu pareja en el embarazo?
5. ¿Qué tipo de riesgos presentaste en tu embarazo o durante el parto?

Subpregunta:

- ¿Quedaron secuelas o complicaciones en tu cuerpo después de ello?
6. En caso de no presentar el riesgo ¿Qué tipo de riesgos conoces en el proceso en el embarazo?
 6. ¿Qué tipo de dificultades sociales enfrentaste durante y después del embarazo?
 - En el ámbito escolar
 - En el ámbito económico

- Círculo social
- Laboral
- De salud

7. ¿Qué influyó en tu decisión de embarazarte en tu adolescencia? (La influencia que la llevó a tener un embarazo en la adolescencia)

- Consumo de sustancias
- Conocimiento de la salud sexual activa
- Antecedentes familiares
- Problemas o influencia del medio social
- Redes sociales
- Problemas individuales y psicológicos

8. ¿Cuál ha sido tu experiencia como madre y de qué manera psicológica influyó en ti? (Experiencia con la maternidad)

1.4 Procedimiento

- ❑ Primero se estableció contacto con 6 mujeres donde 4 de ellas son de la Colonia Rivera Cerro Hueco y 2 son de la Colonia El Rosario, se solicitó su apoyo y realizarles una entrevista que servirá como parte importante para nuestro proyecto de investigación, por lo consiguiente fueron elegidas por las características requeridas para el abordaje de las preguntas de investigación.
- ❑ Como segundo punto, cuando se estableció el contacto con las participantes, se les dio a conocer los objetivos de investigación, por ende se les explico la confidencialidad de la información que nos proporcionen, incluso explicándoles que las entrevistas podrían ser de manera presencial o virtual para la facilidad de ellas por el tiempo, así solicitando su consentimiento para grabar la entrevista de cualquier forma que se haya llevado a cabo.
- ❑ Entonces como tercer punto, se establecieron las fechas con las participantes para llevar a cabo cada entrevista, siendo considerada la flexibilidad y disponibilidad.
- ❑ Por lo consiguiente se llevaron a cabo las entrevistas con las fechas ya anteriormente establecidas y Audio-Grabadas con una duración límite de 30 minutos a más.
- ❑ Finalmente se hizo la transcripción de las entrevistas para que la información sea analizada.

CAPÍTULO 2: LA ADOLESCENCIA DESDE EL ENFOQUE PSICOSOCIAL

2.1 La diversidad conceptual del término “adolescencia”

La adolescencia es el periodo y ciclo por el cual el ser humano pasa de la niñez a la adolescencia, donde los jóvenes pasan por cambios significativos en su vida, como lo son el inicio de su sexualidad, cambios físicos y fisiológicos, así como cambios en la madurez mental y en las relaciones sociales. En otras palabras, la adolescencia es la etapa que brinda la posibilidad de aprender y desarrollar fortalezas para pasar a la adultez.

Es por ello que algunos autores, La Organización Mundial de la Salud [OMS] (s.f.) y Erikson (1992, como se citó en Cortina, 2014) explican que la adolescencia es un proceso de crisis de identidad; la etapa se clasifica por la pre-adolescencia y adolescencia, el cual se subdivide en tres tiempos la adolescencia temprana, media y tardía, cual significativamente cada etapa tiene ciertas características de los procesos que el adolescente sufre, estas son características son el proceso de iniciar su sexualidad o el aumento de las hormonas sexuales, los procesos biológicos, cual genera una guerra individual por los cambios en el cuerpo, lo psicológicos, los procesos de la difusión de identidad, cual involucra el enfrentamiento al entorno social, el entorno generará el afrontamiento de vivir en la sociedad y así mismo construir el Yo social.

Es por ello que Blos (1971) añade y reafirma lo anterior definiendo la adolescencia como un medio psicológico es una etapa de reformulación de nuestras vivencias de la infancia, ya que por eso se entiende que esta etapa es el desarrollo de la madurez, conforme a las vivencias del pasado enriquecer la mente psíquica y la adolescencia teórica el adolescente se basa sobre las problemáticas que surgen en el momento, modificando y actualizando lo que ya comprendía; mediante instituciones, sociales, etc. cuales pueden generar conductas perniciosas, ya que el adolescente se conduce por sujeto-sociedad (como se citó en Klein, 2020).

Así mismo, con lo anterior abordado es relevante plantearse el Adultocentrismo y su influencia social en el adolescente, es por ello que Duarte (2012) define que se basa en la relación de los grupos de edades, y sobre las diferencias de pensamientos y las perspectivas que de manera simbólica sobre el rol que deben cumplir que dependen del grupo de edad, este punto el adolescente, basándose en los constructos sociales; ya que la dominación que ejerce el adultocentrismo es por medio de instituciones de gobierno, escuelas, las normativas, la agresión; así desarrollar las condiciones de dominación.

Con lo anterior mencionado el adolescente debe cumplir un rol en la sociedad, seguir ciertas pautas y normativas inducidas por los adultos o grupos de poderes más altos que ejercen una autoridad sobre lo que se plantea que el adolescente debe seguir y cumplir. El adulto tiene demasiada influencia en el adolescente ya que al ser una autoridad, tener experiencia y relativamente la solución y resolución de forma madura al ser adultos, pero al ser sometidos con lo que han de hacer, pensar, sentir y ser; los adolescentes no podrán construir su propia identidad, construir base a la experiencias individuales la madurez mental, ya que está regido por una serie de normas.

Por otro lado, el adolescente a estar encerrado y condicionado a términos aumenta las probabilidades de conductas desadaptativas, ya que buscará romper las reglas para así sentirse libre, por ende un factor riesgo determinante de estas conductas es la sexualidad, ya que como se mencionó en párrafos anteriores la adolescencia se rige en la búsqueda de identidad y en esta etapa inicia la experimentación de su placer, el cual tener relaciones sexuales es la palabra más común al cual relacionarlo, si adolescente inicia su sexualidad, aumentara demasiado su libido y encontrara la manera de satisfacer ese placer nuevo, a lo que una mala práctica sexual y conocimiento perjudicara a un embarazo no deseado.

Es importante analizar los antecedentes sobre el riesgo del embarazo adolescente; base a diferentes investigaciones y autores en el que se describen que a nivel Internacional el autor Baeza (2018) menciona:

“Que cada año nacen 13 millones de niños y niñas de mujeres menores de 20 años: un 90 % (11,7 millones) en los países en vías de desarrollo y un 10 % en los países desarrollados (1,3 millones). Ambas realidades son duras pese a

las diferencias propias de cada contexto, pero en el África subsahariana — en Níger y el Congo, entre otros países del continente— hay un 40 % de posibilidades de un embarazo adolescente”.(p.2).

Las cifras se elevan a tal punto de que muchas personas no comprenden, porque si existen métodos anticonceptivos, no le dan el uso adecuado para evitar embarazos a temprana edad, lo que daría como resultado la disminución de nacimientos provocados por una mala decisión.

Destaca el estudio de Baeza (2018):

En Níger, el 53 % de las embarazadas ya estaban casadas antes de los 18 años; algo muy similar ocurre en el subcontinente indio, donde el matrimonio temprano en zonas rurales es la principal causa. Por el contrario, en Asia oriental no sufre el mismo problema: Corea del Sur, Singapur o Japón tienen tasas de 1 a 3 embarazos por cada 1.000 mujeres. Asimismo, los bebés de madres adolescentes, se enfrentan a un riesgo superior de muerte que se estima en un 50% según apartados por la OMS.(p.3).

A partir de la búsqueda de información de Folgado (2018) menciona que las consecuencias del embarazo y parto en adolescentes pueden ser muy graves, llegando a desarrollar graves secuelas como enfermedades crónicas o discapacidad de por vida dado su grado de inmadurez en el desarrollo físico, psicológico y social, pudiendo prevenirse un 74%.(p.4). Si bien, se tiene el conocimiento de que las consecuencias en el embarazo son graves, por que hay un descontrol en el manejo de las enfermedades, o no se da una buena capacitación en el uso de anticonceptivos generando infecciones o malestar después de llevar a cabo al acto sexual.

Por ende se destaca la investigación de Álvarez & Chacón (2019) quienes analizaron que en el país de Chile los datos del Departamento de Información y Estadísticas del Ministerio de Salud (DEIS), de los 33.507 niños nacidos, hijos de madres entre 15 y 19 años, solamente el 88 por ciento% fue primogénito/a. Asimismo en Ecuador, dos de cada tres adolescentes entre 15 y 19 años, sin educación, son madres o están

embarazadas por primera vez.

El punto de partida en este aspecto es que la falta de información ha provocado que los adolescentes, experimenten su vida sexual, sin tener en cuenta los peligros a los que se exponen, por que son primerizos o no se orientan lo suficiente, tomando como red de apoyo, las aplicaciones como Google u otros sitios, que si bien proporcionan información, son fuentes que no te garantizan que el cuidado sea de buena calidad, caso contrario, al consultar con una persona especializada, es una mejor información y se proporcionan más cuidados.

De acuerdo a los antecedentes nacionales el autor Arellano (2020) menciona que “en México, la Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes considera como adolescentes a las personas que tienen entre 12 años y 18 años incumplidos. Un estudio ha revelado que una de cada cinco mujeres en el mundo es madre antes de los 18 años”. (p.12). De acuerdo con cifras registradas por el Sistema Nacional de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes (Sipinna), del 1 de enero al 26 de octubre del 2020, mujeres de entre 9 y 17 años de edad tuvieron un embarazo que culminó en nacimiento. Las cifras han arrojado números que han preocupado a gran parte de la sociedad y sobre todo a las familias, ya que son los principales perjudicados, después de los adolescentes, debido a que los intereses cambian completamente, creando discordancia y conflictos para poder visualizar un futuro idóneo en el embarazo.

La edad idónea para ser mamá, según los profesionales, es la comprendida entre los 20 y los 35 años. Las adolescentes no están preparadas ni física ni mentalmente para ser madres. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT), ha determinado y establecido que “el embarazo adolescente, también llamado embarazo precoz o embarazo juvenil, es aquel que se produce en una mujer entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia”. (Domínguez, Parra & Amaro, 2018, p.7).

Por otra parte Salim (2020) menciona que:

Chiapas está dentro de estos primeros lugares en embarazos de niñas de 12 años y el tercero en madres jóvenes de 15 a 19 años y las cifras señalan que este

tipo de embarazo va en aumento. De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en el 2020 Coahuila y Guerrero obtuvieron las mayores tasas de embarazos adolescentes, con 24.1, 23.1 y 22.6 nacimientos registrados por cada 100 mil mujeres entre 15 y 17 años de edad.(p.2).

La edad que se estima para poder procrear a un bebé es aceptada, pero la mayoría de las veces sucede lo contrario, por ende, los adolescentes inician su vida productiva sin imaginar las consecuencias o estragos que la decisión de no cuidarse puede repercutir en su vida como estudiantes, ocasionando el declive de sus estudios. Es por ello que además del estado de Chiapas también se encuentra Veracruz es segundo lugar a nivel nacional por casos de embarazo infantil, Adriana (2021) menciona que “Tan solo de enero a noviembre de 2020 en el estado se registraron 656 partos en niña de niñas de 14 años o menos, pero el sector salud no ofreció los servicios de la interrupción legal del embarazo”. (p.10).

De acuerdo a la investigación realizada por Navarrete (2020) menciona que el estado de “Guerrero se encuentra entre los tres primeros lugares nacionales en embarazo infantil y adolescente; indican que los embarazos en mujeres guerrerenses de entre 10 y 17 años de edad, en el 2019 fueron 5 mil 978, mientras que en el 2020 se registraron 5 mil 638 casos”. (p.4). La fecundidad en niñas y adolescentes menores de 15 años tiene su origen en diversos factores sociales y económicos; entre las causas más comunes están abuso, coacción y violaciones; matrimonio o uniones tempranas, falta de educación integral en sexualidad, así como la incitación a iniciar vida sexual.

En la investigación presentada por Pilar (2019) plantea que “Jalisco ocupa el quinto lugar entre las entidades federativas con mayores montos de nacimientos de niñas menores de 15 años (461) y de las adolescentes de 15 a 19 años (19,435)”, (p.8). Todos refieren tener conocimiento de los métodos anticonceptivos, pero deciden no usarlos y afirman que la información que recibieron en la Secundaria fue confusa.

Así mismo el autor Gómez (2019) agregó que los adolescentes “refieren que abandonaron sus estudios antes del embarazo y que cerca del 50 por ciento declara haber decidido la procreación manifestando tener el deseo de ser padres, utilizan como

legitimación para continuar teniendo relaciones sexuales, además de suelen tener naturalizada la paternidad. (p.4). El embarazo provoca el declive de las actividades, pero en ocasiones este no es recibido de una manera natural, como el ser o no deseado por los padres, provocando problemas o repercusiones en el ambiente emocional, que regularmente la persona que llega a sufrir estos cambios drásticos es la madre, ya que los cambios físicos y emocionales son muy radicales, se vuelven difíciles de comprender, poniendo en riesgo la integridad que poseen.

Asimismo el autor Barcenás (2020) describe que:

“El estado de León Guanajuato registró la quinta entidad con mayor número de nacimientos de mujeres entre los 15 y 19 años, cuyo registro en 2020 correspondió a 17 mil 945 casos, una gran parte de los embarazos en niñas de entre 10 y 14 años son resultado de actos de violencia sexual cometidos por integrantes de la familia” (p.4).

Los embarazos y maternidad prematuros propician oportunidades de desarrollo diferenciadas; impacto en el progreso económico; difícil acceso a capital social y educación, además de consecuencias a la salud como mayor riesgo de muerte durante la gestación y el parto; problemas en la salud mental como: angustia, miedo e incertidumbre.

La tendencia ascendente en embarazos en niñas y adolescentes menores de 15 años, se relaciona con explotación sexual y relaciones sexuales forzadas. De esta forma, la entidad con mayor número de nacimientos producto de embarazos tempranos es el estado Puebla Pilar (2019) plantea que:

Ocupa el sexto lugar a nivel nacional con más defunciones maternas con una suma de 20 casos con corte a la semana epidemiológica 36 (17 de septiembre). De acuerdo con las estadísticas el estado de Puebla suma 20 defunciones maternas hasta la semana epidemiológica 36, lo que representa el 4.48 por ciento del total de las muertes por esta causa en el país.(p.5).

Se presentan situaciones que son difíciles de abordar en el caso de el abuso sexual o

violación, que exponen el riesgo que pueden llegar a sufrir las adolescentes, por el hecho de contraer una infección de transmisión sexual o bien se de el embarazo no deseado, ocasionando muertes debido a que, para algunas adolescentes, este hecho es un acontecimiento que deja marcas o huellas, perjudicando la salud mental del adolescente.

Por consiguiente los antecedentes locales el autor Hernández (2022) menciona que:

“El estudio realizado da a conocer que en Los Altos de Chiapas, específicamente en los municipios de Mitontic, Duraznal y Chalchihuitán, la situación es alarmante dado que son las localidades que reportan los índices más altos en estos casos, con registros de 322 nacimientos por cada mil mujeres en Mitontic con más de 200 por cada mil, mientras que, en un panorama estatal, más de 100 municipios se encuentran por arriba de la media nacional con un 84.85 por ciento por cada mil, cuestión que requiere que se sigan impulsando acciones para la prevención de embarazos adolescentes” (p.5).

Los embarazos de niñas casi siempre están asociados a eventos de violencia sexual, por eso se habla del embarazo infantil como fecundidad forzada, ya que la mayoría de casos, los embarazos se dan debido a que se sufrió una violación, en la cual la adolescente fue ultrajada de su libertad.

Los municipios La Libertad, Sunuapa y Francisco León presentan las tasas más bajas de embarazo adolescente. Expone que:

Forzar a una niña o adolescente a vivir un embarazo es violento y pone en riesgo su integridad, toda niña o adolescente embarazada como producto de una agresión sexual tiene derecho a la interrupción legal de ese embarazo”. (Hernández, 2022, p.5)

En Villaflores, por cada mil embarazos 96 son prematuros. “Los embarazos de niñas entre 12 y 15 años en el estado están ligados con la violencia sexual, es decir, el padre, hermano, tío o primo abusó sexualmente de la menor, en su minoría, son producto de relaciones con consentimiento”. (Elizabeth, 2020, p.2).

El embarazo adolescente debe ser considerado como un problema que: afecta la salud física y emocional de la pareja, la condición educativa de ambos, ocasiona más efectos negativos que positivos en su entorno familiar, escolar y social, rompe el proyecto de vida de los futuros padres, pone en peligro físico y emocional a la madre y en algunos casos, pone en riesgo al producto de la gestación a corto, mediano o largo plazo. Dicho lo anterior se considera primordial y necesario saber cómo se sienten los adolescentes en el proceso y que pensamientos se atraviesan por su mente.

Quizá para las mujeres pueda ser frustrante y angustiante el pensar que su vida se acabó, que sus sueños o metas quedan truncados. Pero también se puede dar el caso de decidir continuar con el embarazo. Creo que en el caso de los varones, el impacto pudiera ser menor, al no ser ellos quienes gestan al bebé, pero habrá quienes tengan un fuerte impacto en sus emociones y percepción de su vida. (Martínez, Pérez & Romero, 2018, p.9).

La población que rodea a los adolescentes persiste llenándose de opiniones negativas, critican y tachan a los padres de irresponsables, a la educación y a todo el entorno social que los rodea.

Yo culparía en general a toda la sociedad, independientemente del nivel socioeconómico, no hablamos de sexualidad con nuestros hijos, mucho menos con nuestras hijas. Se le da un peso específico a la mujer y nos olvidamos que el hombre también tiene mucho que ver en el embarazo adolescente. Tienen que tener una educación sexual, es una cuestión de todos, es una cuestión cultural. (Lejtik, 2021, p, 12).

Hay muchos factores que orillan a los adolescentes a sentirse sin protección alguna, lo cual también es preocupante porque especialmente las mamás viven diversos procesos como son: “Rechazo al bebé; son niñas y no desean asumir la responsabilidad, el tiempo y las obligaciones que supone ser madre”. (Caraballo, A, 2019, p.2). Se enfrentan al proceso de la vulnerabilidad buscando apoyo incondicional y soluciones en la familia, para tener un mejor bienestar tanto para la madre como para el bebé.

2.2 Los factores Psicosociales de riesgo y protectores

Los factores psicosociales involucran los aspectos individuales, familiares y sociales; cuando se habla de lo individual encuadra los procesos cognitivos, desde la madurez, las emociones, el sentido de pertenencia y autoestima. Lo familiar se refiere a la relación o el entorno en el que convive con sus progenitores, ya que la familia al ser de primera instancia debe ver por el adolescente en el aprendizaje que requiera, de igual forma la familia es quien prepara en todos los aspectos a los adolescentes para la vida social, sexual y autonomía. Lo social puede influir, los círculos sociales, base de los círculos sociales, el sentido de pertenencia dentro de un grupo, inclusive las instituciones educativas influyen, sobre no brindar el conocimiento o aprendizaje esencial de la educación sexual.

Explicando lo anterior, Hernández (et al, 2022) y Meneses (2010, como se citó en cogollo, 2012) explica que existen varios riesgos en la vida adolescentes, se dividen por factores individuales y sociales, los individuales hace referencia al estilo de vida y salud del menor y su proceso psicológico o cognitivo; luego está lo social y familiar, el cual lo social tiene que ver los grupos sociales, escolaridad, económico y sociocultural, también el contexto en el que se vinculó con sus amistades, sentido de identidad y pertenencia, las redes sociales, la sexualidad, la salud pública y el consumo de sustancias psicoactivas o psicoestimulantes; el factor familia influye la sobreprotección del menor, autoridad en casa y violencia, ambiente frustrante, inadecuado, familia disfuncional y mala orientación sexual.

Con lo anterior mencionado las mujeres adolescentes se creen libres al experimentar y tomar decisiones, es por ello que Burroughs y Leifer (2002) mencionan que los adolescentes “Ponen a prueba los límites de su poder, pueden verse envueltos en conductas de alto riesgo, los medios más usados para revelarse son experimentar con drogas, alcohol y sexo” (como se citó en Cogollo, 2012).

Se considera que la salud del adolescente debe ser relevante, ya que al ser alguien inmaduro, se preocupa menos por el cuidado de sí mismo, prefiere ir en busca de sus placeres y búsqueda de ellos. Es por ello que Santiesteban et al. (2022) y Bravo &

Encalada (2021) difieren que las consecuencias en la salud se producen por todo lo susodicho, ya que se basan en las consecuencias sociales y en la problemática personal que tenga el adolescente, en otras palabras, los riesgos y conductas se basa en alguna frustración del adolescente, problemas familiares, económicos, deserción escolar, etc. es por ello que se puede producir un embarazo no planeado, el cual el embarazo precoz pone en riesgo a criatura que se está gestando dentro de la madre que al ser menor de edad y su cuerpo siga en pleno desarrollo, pone a los en peligro, estos riesgos que los puede presentar, sobre todo la madre, son problemas físicos, preeclampsia, anemia, etc. por otro lado el bebé a la hora de nacer y provenir de un cuerpo tan joven, podría tener complicaciones de respiración, fuera un niño prematuro, y si la madre tuviera alguna enfermedad de transmisión sexual, cuidar todos esos detalles para la integridad del producto y la madre.

La sexualidad en el adolescente como característica en la salud del adolescente, diversos autores (Lahalle, 1990; Atkin, 1989; ONU, 1988; Prada, Singh y Wulf, 1990) concluyen que la sexualidad es parte de buscar el sentido de identidad, un punto importante que los definirá como adultos y dejarán de ser niños, de igual forma influye la crítica social de los demás ya que pueden haber otros adolescentes que hagan menos a los que no hayan experimentado tener relaciones sexuales; la fecundidad es más fácil en países bajos o medios, ya que equivale a la poca atención de enseñarles sobre una sexualidad saludable y el uso de los anticonceptivos o áreas legales para abortar; al no ser como los países alto que son accesibles, los adolescentes por estas dos características de información y accesibilidad, aumenta la tasa de fecundidad; el embarazo no planeado se relaciona con los problemas sociales, los problemas de sustancias nocivas, familia, pareja, emocional, físico, deserción escolar, etc. (como se citó en González, 2000)

Bravo & Encalada (2021) difieren la problemática actual de la educación sexual como:

“Recibir información sobre este tema es fundamental en el desarrollo de los adolescentes, el conocer nuestra anatomía y la de los demás, aprender a respetarnos, valorarnos y relacionarnos de manera sana e igualitaria con nuestros pares, permitiendo obtener los conocimientos necesarios para la correcta toma de decisiones de su cuerpo, su salud, bienestar y relaciones,

contribuye al desarrollo de una sociedad libre y justa en beneficio de todos sus ciudadanos”.

Por otro lado, al tener un encuentro sexual sin protección, es una acción de alto riesgo el cual se puede transmitir una infección o enfermedad de transmisión sexual. Los adolescentes pueden contraer aunque no sean adultos, ya se que tiene como teoría, que los adultos al ser maduros, trabajar, etc. tienen una vida sexual, en los hombres durante la adolescencia, familiares masculinos cuando el menor entra a la adolescencia, para adentrarse a la vida adulta, llevan al menor con una sexoservidora, el cual, es un trabajo donde existan mujeres que no se cuidan, al ser un trabajo donde a la semana se involucra con tantos hombres; el menor se le puede pegar alguna ITS. Por el lado de la mujer, puede contraer alguna enfermedad ya sea por un hombre que no se haya cuidado y transmitirle alguna enfermedad. Sin embargo, con una ITS en la mujer con un embarazo, el pronóstico de riesgo aumenta sobre la salud del infante en gestación y durante el parto, tanto la futura madre.

Existe una probabilidad de que los adolescentes al iniciar y experimentar diversas veces el acto sexual puedan contagiarse de alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS) ya que aunque no en su primera relación sin el cuidado de la salud sexual puedan quedar embarazadas las adolescentes o por los consiguientes actos, el mal cuidado y falta de información del uso de anticonceptivos para la protección de una ITS.

Moran et al. (2023) menciona en su artículo de Evaluación de la prevención y factores asociados al control de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes que según la Organización Mundial de la salud OMS (s.f), Hay aproximadamente 38 millones de personas con ITS entre 15 a 49 años, fácilmente tratables, con ello conlleva problemas de salud de síntomas genitales, complicaciones durante el embarazo, infertilidad, un alto porcentaje de contraer VIH e impactos sociales; ya que es las transmisiones se dan por las relaciones sexuales, un problema es que los recién nacidos se pueden infectar de forma intrauterina, ya sea por parto o lactancia, otras enfermedades se pueden transmitir por vía sanguínea (p, 4).

Por otro lado, como menciona Moran et al. (2023):

Cuando las relaciones sexuales comienzan a una edad más avanzada, el uso de preservativos aumenta significativamente. Esto significa que aquellos que comienzan a usarlo a una edad muy temprana tienen menos probabilidades de usarlo en su primera relación y, por lo tanto, tienen un mayor riesgo de contraer una ITS. Este hallazgo apunta a la necesidad de políticas que promuevan el uso del preservativo en la prepuberal. De manera similar, un mayor nivel de educación se asoció con un mayor uso de condones (p, 15).

En base a lo anterior menciona Moran et al. (2023) que:

Se ha mostrado la importancia de la educación como un factor que aumenta el riesgo percibido de ITS. Es importante prevenir infecciones entre los adolescentes, instruir en educación sexual a las poblaciones de alto riesgo y desarrollar un programa global de salud de las ITS basado en la contribución de la promoción de la salud y la salud física y mental de las personas dependientes, porque no hay duda que es considerado como uno de los eslabones más débiles de la sociedad que son vulnerables a los desequilibrios ambientales (p, 15).

El uso de las redes sociales es un factor relevante, con todo lo anterior abordado, Ya que la era digital se convirtió en un componente de interacción sexual e intercambios íntimos interpersonales, ya que al paso del tiempo ha ido aumentando la propiedad de teléfonos inteligentes y el desarrollo de aplicaciones que promueven el intercambio de estas mismas (Ciarruiz, 2021).

Así mismo actualmente las redes sociales más utilizadas por estas generaciones y adolescentes, son, Instagram, Facebook, Whatsapp. Existen diversas aplicaciones, las anteriores mencionadas son las que actualmente se han observado de mayor relevancia, inclusive existen aplicaciones para citas, estas aplicaciones aumentan el riesgo sobre la integridad física de las adolescentes.

Narvaja y Olivera (2022) comentan que el indicador más fuerte es “el predictor más fuerte para la práctica, en todas las edades, es la relación romántica” (p, 17). Se plantea que las probabilidades de que se lleve al acto sexual y se pueda concebir un embarazo

adolescentes, los que están en gran parte de riesgo son los adolescentes que mantienen una relación romántica, en otras palabras una relación formal donde el acto sexual se puede dar por definido como habitual o necesario en las parejas, más que los adolescentes tienen ese deseo de experimentar y que ese acto de “Amor” como lo llaman pueda generar un embarazo no deseado, sin dejar a un lado que uno de los factores, es el sexting.

Ciarruiz (2021) explica que existen diferentes tipos de sexting, como lo son:

1. Envío: hace referencia al envío deliberado de sexting a otra persona.
2. Recepción: se refiere a recibir un sexting de otra persona, habiendo querido recibirlo.
3. Sexting recíproco: envío y recepción de sexting con otra persona, habiendo consenso por parte de las dos personas de participar en esta conducta.

Por el otro lado, existiría el sexting no consensuado, que puede manifestarse como:

1. Reenvío de sexting sin consentimiento: enviar a una tercera persona el sexting recibido.
2. Recibir un sexting sin consentimiento: recepción de un sexting de una tercera persona la cual no ha dado permiso para que otras personas lo reciban.

Las redes en la actualidad solo generan poner en riesgo la integridad de los adolescentes; el sexting al ser una forma de generar un “vínculo” a distancia y generar el aumento de la libido entre hombres y mujeres. Y con ello solo abre la puerta a que se genere el acto sexual, que conlleva consigo diversas consecuencias a lo largo de la vida del adolescente.

El consumo de sustancias nocivas en el adolescente presenta un riesgo ya que en la influencia de dichas sustancias es por ello que Grecia (et al., 2021) menciona los tipos de drogas y su clasificación, existen las drogas lícitas, las que provocan una adicción y una dependencia a ella, hasta cierto punto, las más comunes se encuentran la cafeína, es

un psicoestimulante, ya causa problemas fisiológicos, el alcohol tiene un efecto placentero adictivo, otro de ellos es el tabaco, un producto nocivo para la salud; luego se encuentran las drogas ilícitas, el cual son sustancias ilegales para el consumo de la persona, menos para el adolescente, la primera de ellas es la heroína, ya sus efectos se debe a que inhibe cualquier idea o pensamiento de cobardía o miedo, ya que altera la percepción, la marihuana, produce un efecto placentero, ya que se le conoce como la droga de la felicidad, por último se encuentra la cocaína desprende y eleva la sensación de sobre estimulación, también es una sustancia adictiva.

Con base a lo anterior abordado la cafeína produce altos niveles de ansiedad, si el adolescente lo consume están en un estado elevado de estrés y ansiedad, lo que causara es aumentar ya sea gradualmente o se dispara hasta niveles altos, este efecto puede provocar, buscar otros medios o métodos para liberar los altos niveles de cortisol. Por otro lado el alcohol produce un estado de inhibición ya que relaja al cerebro de los factores estresantes, produce un efecto placebo en el adolescente; el alcohol actualmente se puede conseguir y está al alcance de los adolescentes. Ya que la edad recomendable es a partir de los 18 años, donde alguna u otra forma existen métodos de obtención de esta sustancia. El tabaco contiene nicotina, esta característica hace dependiente al que lo consume. El uso de las drogas ilegales provoca un mayor riesgo en la salud del adolescente, ya que su cuerpo sigue en el proceso de cambios e inclusive su cognición cerebral, el uso de estos puede degenerar el cerebro, provocar problemas físicos de salud. Los adolescentes mezclan las diferentes sustancias nocivas, el cual en un estado inconsciente en los efectos de estos mismos podrían generar un embarazo no deseado.

2.3 La familia como factor de apoyo y protectores

La familia es de suma importancia en la etapa de la adolescencia ya que es la primera instancia de aprendizaje y enseñanza para sobrevivir en la vida social y sobre los actos siempre repercutirán en consecuencias que afectarán su estilo de vida y un futuro próspero. es por ello que Neyra y Baca (2019) mencionan que la familia ha sido el elemento fundamental que conecta al adolescente con la sociedad, la diferencia sobre la familia guíe al adolescente a la sociedad es sobreestimar la forma de comportarse y relacionarse del menor así mismo impactaran los valores y lo sociocultural de cada familia; De igual forma se divide por dos objetivos uno de ellos el interno que es salvaguardar la integridad de los miembros de la familia y el externo que permite la integrar a cada individuo sobre sus normas creencias, comportamientos, ideas, etc. (p, 21)

En la misma investigación diversos autores (Roca, M et al., 2007; D'Agostino, E., 2001; Alberto, J., s.f; Justicia, J., 2014) concluyen que el apoyo de la familia es relevante por el apoyo psicológico que proporciona una familia funcional y afectiva; la familia puede establecer límites y lograr una responsabilidad en el adolescente, en otras palabras la familia es la red de apoyo primordial social, el apoyo se verá reflejado en función de si es funcional, disfuncional, ya que se necesitan recursos afectivos, emocionales, madurez para el afrontamiento de las situaciones difíciles o estresantes sobre el adolescente o cada miembro de la familia ya que esto mismo la familia influye en la salud de todos los miembros en la familia, por los acontecimientos desfavorables en un miembro de la familia, o el adolescente que es propenso en esa etapa de su vida.

Es por ello que el apoyo familiar en el adolescente, interfiere de manera positiva siempre y cuando la familia sea funcional y favorable, ya que en todo caso, una familia desfavorable conlleva a que el adolescente presente conductas de alto riesgo y con ello se dé un embarazo no deseado.

Con todo lo anterior abordado, los adolescentes están en pleno aprendizaje y crecimiento en su madurez, que depende de las acciones que tomen definirá su etapa adulta y conlleva a las consecuencias de su futuro próximo. Ahora, abarcando

que el embarazo adolescente es uno de los factores frecuentes, esta consecuencia se destaca por todo los puntos mencionados con anterioridad, ya que para un embarazo no planeado o deseado, pueden influir, el medio social, la familia, escuela, el poco conocimiento sexual o el uso de sustancias nocivas. Por lo que todo esto produce consecuencias como individuo en la conducta, en lo emocional, espiritual, etc.

CAPÍTULO 3. EMBARAZO

3.1 Enfoque psicosocial del embarazo adolescente

3.1.1. Biológico

El embarazo adolescente es un problema de salud pública y social de gran impacto en el mundo y de manera especial en los países subdesarrollados, los cuales en sus sectores vulnerables constituyen los porcentajes más alarmantes en cuanto al aumento de niñas embarazadas, pues mientras menor es la edad de estas adolescentes, mayores son los riesgos. El embarazo adolescente hace referencia a niñas entre 10 y 19 años quienes adquieren nuevas responsabilidades a su corta edad.

Las afectaciones causadas no son únicamente en el ámbito de salud, muchas de las consecuencias son sociales tales como sensación de frustración en adolescente, trastornos en el entorno familiar, dificultades económicas para el sustento tanto de la madre como el hijo, abandono de sus estudios, es decir prácticamente destrucción del proyecto de vida y por ende prolongación de pobreza (Jiménez-González et al. 2017).

El embarazo adolescente llega ser una problemática social e individual, ya que pueden existir diversos factores para un embarazo no planeado, ya que la progenitora enfrentará dos aspectos de su vida, la de la adolescencia y la maternidad, es un hecho que la adolescencia es un proceso complicado de cambio y aprendizaje tanto físicos como psicológicos, la adolescencia es la parte preliminar del desarrollo para entrar a la vida adulta.

Panchana (2022) difiere que los siguientes factores predisponentes que influyen en el seguimiento de la gestación en el embarazo adolescente son:

- Menarca temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

- ❑ Inicio precoz de las relaciones sexuales: cuando no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- ❑ Familia disfuncional: Uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
- ❑ Mayor tolerancia a la maternidad adolescente y/o sola.
- ❑ Bajo nivel educativo: Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
- ❑ Migraciones recientes: Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
- ❑ Pensamiento mágico: Propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
- ❑ Fantasías de esterilidad: Comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- ❑ Falta o distorsión de la información: Es común que entre adolescentes circulen “mitos” como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.
- ❑ Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres:

Cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una

forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

- Aumento en el número de adolescentes.
- Factores socioculturales: La evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.
- Menor temor a enfermedades venéreas.

Existen diversos factores determinantes que conllevan a un embarazo adolescente, por lo que se aborda los factores por lo que deciden seguir el proceso de gestación, algunos de ellos se debe a factores socioculturales, el pensamiento de los padres o la familia nuclear como tal si es disfuncional o no, por ideas erróneas o por la falta de información del proceso de gestación, inicio precoz sexual, etc. En otras palabras esta deficiencia de conocimiento sobre el ámbito sexual, tanto como se conforma la individualidad del adolescente y en medio entorno y social; el adolescente sigue siendo dependiente de la familia, pero ya que, el núcleo familiar afectará dependiendo de la relación entre los miembros de la familia y entre el adolescente.

El embarazo adolescente es considerado uno de los principales desafíos sociales, económicos y de salud pública, trae consigo consecuencias que dañan tanto a la madre como al niño; respecto a la salud existe un alto riesgo de mortalidad materna y neonatal como producto de complicaciones como preeclampsia o hemorragias, también se refieren problemas psicológicos.

En la adolescencia en particular hay un alcance de madurez más rápido en el ámbito biológico por lo que desde una edad temprana puede quedar embarazada, lo que conlleva a ciertos riesgos para su salud y la de su bebé.

Ahora, abarcando que el embarazo adolescente es uno de los factores frecuentes, esta consecuencia se destaca por todo los puntos mencionados con anterioridad, ya que para un embarazo no planeado o deseado, pueden influir, el medio social, la familia, escuela, el poco conocimiento sexual o el uso de sustancias nocivas. Por lo que todo

esto produce consecuencias como individuo en la conducta, en lo emocional, espiritual, etc.

Villa (2012) difiere que el factor psicosocial no implica descartar la afectación del mundo emocional o psicológico y la necesidad de actuar sobre este nivel, ya que la violencia padecida y otras experiencias límite afectan todo el mundo psíquico; sin embargo, el enfoque psicosocial, avanza hacia una mirada que pretende el fortalecimiento y la reconstrucción del tejido social, entendiendo que las reacciones emocionales no son un suceso aislado del mundo relacional y social.

Por otro lado vuelve a mencionar que:

Un enfoque psicosocial implica considerar la particularidad de la población vulnerable, víctima o que se encuentra en la experiencia de un sufrimiento, para con ello realizar el reconocimiento de los múltiples contextos sociales, políticos, culturales en los cuales están insertos para hacer una intervención respetuosa con estas dimensiones incorporando, necesariamente, estos elementos para generar un proceso de acompañamiento integral. Recapitulando lo anterior mencionado, los individuos, en este caso los adolescentes, los factores psicosociales es la forma en que ellos perciben, comprenden e interpretan sus diferentes contextos y relación social.

Este proceso conlleva a que el adolescente pase por un proceso de aprendizaje y cambio, ya sea bueno o malo, dependiendo de sus relaciones y contexto, no solo pueden ser amigos, familia o la institución escolar, si no se incorporan en este proceso de aprendizaje y evolución las redes o medios sociales u otras instituciones, la política y lo cultural, ya que los adolescentes son susceptibles a todo proceso de cambio e información adquirida dependiendo de los diferentes contextos que se encuentre y desarrolle, que generará estos procesos de conductas desadaptativas. Villa (2012) define que es “comprender y conceptualizar la acción y la intervención psicosocial puesto que deja de ser un asunto de la mente, como esencia, y se transforma en un proceso dinámico que circula dentro y fuera del sujeto individual”.

El embarazo en las jóvenes puede implicar, según se reconoce en diversos estudios, problemas graves de salud pública ya que las adolescentes tienen una probabilidad más

elevada de morir. Por complicaciones en una gestación o parto que las mujeres adultas. También en diversas situaciones se pone en riesgo el producto de la gestación a corto, mediano o largo plazo.

Un embarazo de una adolescente, puede concluir fatalmente de forma más común que el de otras mujeres ya que usualmente en las primeras, no se recibe atención prenatal, o también si se tiene menos de 17 años, el organismo de la mujer en dicho estado de gravidez no cuenta con los nutrientes suficientes para el desarrollo correcto del neonato y su cuerpo anatómicamente tampoco está listo para asumirlo. Entre los riesgos y complicaciones que se presentan se destaca la mayor posibilidad de experimentar preeclampsia, o sea niveles de presión elevados. Más allá de la afectación sanguínea normal, a partir de las 20 semanas de gestación esta puede evolucionar a grados más agudos o eclampsia que puede venir acompañada de convulsiones y afecciones importantes en órganos internos del cuerpo de la mujer.

También se puede presentar placenta previa, óbito o anemia severa, con todo lo que multiplica el riesgo de morir del recién nacido y de la joven madre. En igual sentido, el riesgo de muerte infantil se hace más elevado ya que el niño puede nacer prematuro o con muy bajo peso, además la cabeza de este puede ser más ancha que la abertura pélvica, es decir, pueden presentarse más posibilidades de desproporción cefalopélvica.

Factores determinantes tanto de un embarazo no deseado como alguna enfermedad sexual, están relacionados con los encuentros amorosos íntimos con penetración, sin el uso adecuado de elementos protectores en sus relaciones. Por tal razón, es importante contar con una apropiada educación sobre los métodos anticonceptivos, sin embargo, la mayoría de los adolescentes tienen un nivel medio y bajo de conocimiento sobre el tema lo que repercute en la salud sexual y reproductiva de éstos, por lo que se hace necesario orientarlos de forma fácil y clara, para que puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos como expresión de los derechos humanos.

En el periodo de transición a la adultez, Morales (2022), comenta que, “los adolescentes exploran su sexualidad a través de experiencias tanto reales como fantasiosas, que son parte integral de su desarrollo sexual entre los 10 y 19 años.” El

deseo de conocer y definir su identidad sexual lleva a los adolescentes a involucrarse en una vida sexual activa sin tener un conocimiento previo, dando lugar a múltiples consecuencias de diversos factores.

El embarazo en la adolescencia es de mayor riesgo en comparación con el embarazo en las otras etapas de la vida de la mujer y puede presentar problemas que pueden complicar la gestación. Hasta el momento no está claro si las complicaciones se presentan por inmadurez biológica o por factores socioeconómicos que se presentan en las adolescentes embarazadas como menor nivel de ingresos económicos, falta de pareja normal o un menor nivel de educación.

A veces la ausencia menstrual como lo menciona el autor Fisher (2021) es “difícil de evaluar debido que muchas mujeres tienen ciclos irregulares o prolongación normal del ciclo, además con frecuencia puede presentarse un sangrado por implantación normal en el embarazo y se puede confundir con la menstruación” (pp, 89-100). Luego de confirmar el embarazo es fundamental conversar con la adolescente sobre sus pensamientos y sentimientos respecto al embarazo, muchas entran en etapa de negación, confusión, sentimientos de culpa, miedo, ambivalencia entre otros, en cambio otras tienen sentimientos positivos y desean estar embarazadas. Se sugiere que informen de su estado a sus padres, cuidadores o al padre de su niño, aunque a veces es difícil sobre todo cuando está en riesgo su seguridad.

Las gestantes adolescentes tienen el riesgo de presentar deficiencias nutricionales, por lo tanto, es importante una dieta equilibrada y saludable y la administración de suplementos vitamínicos que contengan ácido fólico que deben tomar todos los días.

De esta manera el autor Rojas (2022) menciona que:

“La dosis de ácido fólico como preventivo de defectos del tubo neural es de 0,4 mg diarios que se deben iniciar por lo menos un mes antes de la concepción y continuar durante todo el embarazo, y si existe antecedentes de defectos del tubo neural en embarazos previos, la dosis es de 1 a 4 mg diarios que se deben iniciar entre uno a tres meses previos a la concepción y continuar durante las 12

primeras semanas y luego continuar con 0,4 mg diarios el resto del embarazo”.

Durante el control prenatal se debe realizar pruebas para descartar enfermedades de transmisión sexual, investigar problemas personales o familiares que podrían afectar negativamente el embarazo. Las adolescentes tienen mayor riesgo de resultados adversos durante el embarazo y es más frecuente que se presente complicaciones como preeclampsia - eclampsia, restricción de crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, amenaza o parto prematuro, muerte fetal intrauterina, desproporción céfalo pélvica, muerte materna . La evidencia indica que la inmadurez biológica del útero posiblemente asociada a factores sociodemográficos y la gestación explican la mayoría de problemas obstétricos que se presentan en adolescentes embarazadas.

Grandes estudios en la población gestante determinaron que las adolescentes embarazadas tienen mayor riesgo de complicaciones como parto prematuro y bajo peso al nacer. Por lo tanto, la inmadurez uterina es el principal factor para las complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo en las adolescentes. Por consiguiente el autor Brosens (2021) menciona que también se presentan los grandes síndromes obstétricos:

“se refiere a la adaptación vascular deficiente de las arterias espiraladas a la invasión del trofoblasto lo que lleva a mayor riesgo de preeclampsia, trabajo de parto prematuro, bajo peso al nacer, pequeño para la edad gestacional, aborto espontáneo tardío, ruptura prematura de membranas, desprendimiento normoplacentario”.

Todas estas complicaciones se caracterizan por una remodelación vascular restringida en el lecho placentario de las arterias espiraladas miométriales que llevan a lesiones obstructivas. Los grandes síndromes obstétricos son más frecuentes en gestantes adolescentes. La mayor mortalidad neonatal de hijos de madres adolescentes se explica por el mayor riesgo de parto prematuro.

A partir de lo anteriormente mencionado se derivan los factores psicosociales que tomarán un punto importante en los adolescentes en especial por su vida sexual, el desarrollo de la personalidad dependerá en gran medida de los aspectos hereditarios, de

la estructura y experiencias en la etapa infantil preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales en el que se desenvuelva el adolescente.

Por la misma inestabilidad emocional, la búsqueda de identidad y de sus proyectos de vida, interés por lo prohibido y la rebeldía contra lo establecido, la influencia de compañeros, cultura permisiva, los medios de comunicación, el deseo de experimentar una nueva vivencia, y el desconocimiento de métodos anticonceptivos, son factores que los exponen en situaciones desfavorables y en riesgo de modificarles sustancialmente la calidad y expectativas de vida, por la presencia de un embarazo, afectando al núcleo familiar y a la sociedad en general.

El embarazo no planeado en esta etapa de la vida, se asocia con el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso inconsistente de métodos anticonceptivos, incluyendo el condón esta situación puede modificarse mediante una educación sexual integral como base en el comportamiento de una sexualidad segura, satisfactoria, responsable y libre de riesgos, para lograrlo es indispensable informar a los adolescentes de manera clara y objetiva sobre salud sexual y reproductiva.

Existen estudios que muestran que la práctica de sexo no protegido sigue siendo el factor más importante para adquirir VIH/SIDA y embarazos no planeados, por lo que es importante además de educar, fomentar los valores que les permitan resistir la tentación de iniciar la actividad sexual a temprana edad sin protección.

En la etapa de la vida llamada adolescencia, el cuerpo cambia drásticamente de manera muy rápida, aunque la mente y las habilidades cognitivas también se van desarrollando, pero lo hacen de manera más lenta lo que se refleja en el ámbito emocional, así como en la madurez mental. El embarazo en adolescentes generalmente está afectado por el miedo, la tensión y la presión social, por lo que las jóvenes buscan ocultar el estado en que se encuentran y no acuden a familiares, médicos o personas que las puedan auxiliar u orientar, y de esta forma limitar los riesgos comunes que puedan presentar.

3.1.2 Factores sociales

Se establecen factores condicionantes de tipo social como: el uso de anticonceptivos, la

nupcialidad, las relaciones sexuales así como la lactancia; que hacen referencia a los factores genéticos, biológicos y del comportamiento y que se asocian con su salud o enfermedad, así como los llamados determinantes intermedios los cuales involucran factores relacionados con la estructura familiar, el no vivir con la madre, el número de hijos que tuvo la madre y el tipo de familia, explica a nivel interpersonal una gran parte de los embarazos tempranos.

También las redes sociales como la relación con los pares y su influencia, y los determinantes contextuales los que hacen alusión a los factores dados por el entorno territorial como los lugares de residencia donde se materializan las políticas públicas a través del funcionamiento de los diferentes sectores de la sociedad (OMS, 2013).

En algunos países el embarazo y la maternidad en la adolescencia se explican en gran parte por la falta de oportunidades (ser pobre, limitado acceso a los recursos y vivir en comunidades marginadas socialmente), la deserción escolar, la limitada e inoportuna información sobre sexualidad y los estereotipos de género. En igual sentido, se destaca cómo el embarazo en adolescentes puede ser explicado desde los determinantes estructurales en su totalidad por la pobreza y el área de residencia.

Desde el punto de vista psicológico y social se puede enunciar las siguientes situaciones:

- Abandono de los estudios, que dependen en gran medida del contexto y nivel socioeconómico presentado.
- El trauma de un aborto provocado o espontáneo, así como caer en el mercado negro en países donde está práctica se hace clandestinamente.
- En países desarrollados, el nuevo núcleo familiar resultará muchas veces inestable, mientras que en países en vías de desarrollo representará un número mayor de hijos.
- Problemas psicológicos, el miedo a ser rechazada, ansiedad, estrés y problemas familiares, el rechazo del bebé o la aparición de trastornos emocionales graves e irrecuperables.

Mantener relaciones inestables (familias disfuncionales) o perjudiciales para la mujer

debido a las necesidades económicas y afectivas. Todos estos obstáculos están permitiendo que se haga cada vez más importante y necesario priorizar la educación en la igualdad de género y en la aparición de políticas que ayuden a empoderar a las mujeres y a sus derechos en la sociedad civil actual, en buscas de un mejor modo de conseguir un cambio radical en la tradición, el rol social o una mejoría en la situación socioeconómica que se vive por estos días. (Mendoza & Subiría, 2016 se mencionan en Guerrón Enríquez, S. X., Sigcha Báez, J. C., Morillo Cano, J. R., & Narváez Jaramillo, M. E. (2022).

Impacto social del embarazo en adolescentes en la Unidad Educativa Consejo Provincial Tulcán. Revista Conrado, 18(S1),171-179.). Las opiniones más conservadoras señalan como la mejor opción la abstinencia total, la cual en la práctica no es el camino a elegir, por lo que más allá de los tabús sociales e, incluso, religiosos que hay sobre el tema, es necesario que haya una apertura mucho más realista, y sobre todo prevenir a través de la educación en todos los sentidos, un embarazo inesperado en la etapa de la adolescencia.

3.1.3. Factores psicológicos

Vinculado a ello, la gestante se aleja de sus condiscípulos de la escuela, de sus amigos, así como de su compañero sentimental o responsable masculino del embarazo, con lo que debe enfrentar sola las transformaciones físicas y los sentimientos e incertidumbres que supone tener un hijo. Generalmente disminuye su autoestima ya que creen que han fallado y por lo tanto deben sufrir sensaciones de frustración, enojo y culpa, lo que les genera una ausencia de confianza en sí mismas.

En este sentido, las jóvenes presentan un exceso de preocupación por la nueva vida que está generando, y un franco desinterés. Generalmente el embarazo en la joven es sorpresivo para la familia que asume los costos de la manutención, pero en no pocos casos se desentiende del nuevo problema económico creado, lo que puede convertirse en otra fuente de preocupación, ansiedad y estrés que condiciona soledad, tristeza y depresión, con lo que se altera su carácter y se le hace difícil controlar sus emociones.

En su desarrollo psicológico presentan una percepción inestable respecto a su imagen, valorándose frecuentemente con el oposicionismo, la impulsividad, la sensación de invulnerabilidad u omnipresencia, pueden situar a las adolescentes en condición de riesgo respecto a su autovaloración frecuentemente negativa.

Es por ello que el autor (Brunet, 2019 menciona en Gonzalez 2022) que “las decisiones sexuales y reproductivas se definen como las capacidades subjetivas y sociales que tienen las personas para negociar y adoptar medidas que permitan ejercer sus derechos a la vida placentera, libre de discriminación y violencia”. Al tener un hijo no deseado en la adolescencia este tiende a ser desatendido por la madre o peor aún rechazado, pudiendo carecer éste de bienestar emocional y psicológico y llegando a crecer con problemas de adaptación o conducta.

Ahora bien, abordando los cambios emocionales que marcan esta etapa se encuentran: la búsqueda de identidad, la separación de los padres, el fortalecimiento del yo y nuevos descubrimientos e intereses, que ceden lugar a que aparezcan sentimientos nunca antes experimentados y se despierte la curiosidad por temas desconocidos sobre todo los relacionados con la sexualidad. Entre los desafíos que deben enfrentar esta el relacionado con la práctica de relaciones sexuales y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva por el posible advenimiento de embarazos en esta etapa. El embarazo en la adolescencia es un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, con consecuencias que afectan la vida de la madre y el bebé, constituye un problema de salud a nivel mundial, así como lo es la repercusión social considerándose más del 80 % como embarazos no deseados o no planificados y provocados por la práctica de las relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos y producto de una relación débil de pareja.

Varios autores (Lahalle, 1990, y Atkin, 1989, como se citó en González, 2000) analizan la sexualidad y el embarazo adolescente en relación al desarrollo psicológico individual y la evolución social donde se destaca:

- a) La búsqueda de una identidad adulta, en la que lo sexual juega un papel fundamental.

- b) La influencia de los pares, relacionada con el interés por ser normal.
- c) La incidencia de los medios de comunicación, que más bien estimulan las relaciones sexuales.

Con lo anterior mencionado las mujeres adolescentes se creen libres a experimentar y tomar decisiones, Burroughs y Leifer (2002) mencionan que los adolescentes “ponen a prueba los límites de su poder, pueden verse envueltos en conductas de alto riesgo, los medios más usados para revelarse son experimentar con drogas, alcohol y sexo” (Cogollo). El embarazo no planeado a causa de la libertad de las mujeres puede llegar a tener consecuencias sociales, como lo son la pareja, problemas económicos (si no cuenta con buen recurso monetario) y la deserción escolar.

Es así como se define el embarazo como un fenómeno mundial con causas claramente conocidas y graves consecuencias sanitarias, sociales y económicas. A nivel mundial, la tasa de natalidad en adolescentes ha disminuido, pero las tasas de cambio han sido desiguales entre las regiones. También hay enormes variaciones en los niveles entre los países y dentro de ellos. El embarazo en la adolescencia tiende a ser mayor en personas con menos educación o de bajo estatus económico. Además, el progreso en la reducción de los primeros nacimientos de madres adolescentes es más lento en estos y otros grupos vulnerables, lo que conduce a una creciente desigualdad. El matrimonio infantil y el abuso sexual de niñas ponen a estas últimas en mayor riesgo de embarazo, a menudo no deseado. En muchos lugares, los obstáculos para obtener y usar anticonceptivos impiden que las adolescentes eviten embarazos no deseados. Cada vez se presta más atención a mejorar el acceso de las adolescentes embarazadas y con hijos a una atención materna de calidad.

Finalmente se pudiera sintetizar que desde el punto de vista psicológico también se aprecian riesgos por la aparición de un embarazo temprano como son: la incidencia en el carácter con pérdida de confianza en ella misma, limitándose el control de sus emociones adoleciendo de imprecisión en sus decisiones, todo lo que hace disminuir la capacidad de organización y planeación de las próximas etapas de su vida.

3.2. Factores de riesgo psicosociales del embarazo adolescente

3.2.1 Definición

El matrimonio precoz se considera una posible causa del embarazo adolescente, debido a la crisis económica y de estatus social, acuerdos ilegales, costumbres culturales o por la falta de acceso y desarrollo de los derechos humanos. También por la opresión de ser mujer que implica su rol de ser esposa y madre a una edad temprana. Por otro lado, se generan causas secundarias como la desigualdad de género y social, que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres, lo cual se refleja en altas tasas de embarazo precoz.

El embarazo en una madre adolescente, desde el momento de su concepción, constituye por sí solo un alto riesgo obstétrico, pues son múltiples las complicaciones a las que está expuesta la futura madre y el feto en todo el desarrollo de la gestación y en el momento del parto. El riesgo de presentar complicaciones va a estar en relación de la edad de la madre, la edad gestacional, las características biológicas de la madre y el feto, así como la influencia socioeconómica y del apoyo de la pareja y de la familia.

♣ Complicaciones maternas

La anemia es una complicación muy frecuente, en su mayoría aparece antes del embarazo por la pérdida de sangre que se produce durante la menstruación y una mala higiene dietética. Corregir el estado de la hemoglobina es de vital importancia para la oxigenación del feto y para el momento del parto. Actualmente se le indican a toda mujer en edad reproductiva las tabletas prenatales para aquellas con trastornos anémicos y seis meses antes de querer quedar embarazadas.

En las adolescentes embarazadas existe un alto riesgo de desarrollar una enfermedad gestacional hipertensiva debido a la corta edad de la madre, la cual representa un alto peligro en la vida de la madre y el feto; la que se relaciona con el parto pretérmino, alteraciones neurológicas como convulsiones, alteraciones metabólicas del feto,

crecimiento intrauterino retardado, sangramientos gestacionales, insuficiencia placentaria, complicaciones puerperales, la muerte materna y muerte fetal.

Otra complicación es el embarazo ectópico, pues constituye un peligro para la vida de la adolescente y la función reproductiva en un futuro debido a las consecuencias de una intervención quirúrgica al extirpar órganos esenciales de la función reproductiva; la mayoría de los embarazos ectópicos vienen dado por poco desarrollo de los órganos que participan en la fecundación y la implantación del ovulo fecundado, anomalías constitucionales, enfermedad inflamatoria pélvica por infecciones, dispositivos intrauterinos, entre otras.

Los sangramientos vaginales son unas de las principales complicaciones en embarazos a edades tempranas de la vida, se manifiestan de diversas formas como amenaza de abortos o abortos en proceso, abortos retenidos que pueden agravarse con sepsis graves, sangramientos por implantación baja placentaria, enfermedad hipertensiva, rechazo autoinmune, alteraciones cromosómicas del feto incompetentes con la vida, embarazos ectópicos:

En el período del parto el autor Navarro menciona que:

Los problemas más frecuentes se relacionan con el desarrollo incompleto de la pelvis materna, lo que determina una incapacidad del canal del parto para permitir el paso del feto; las alteraciones en la presentación y en la posición del feto, macrosomías; todos estos elementos provocan aumento de los partos distócicos (fórceps y cesáreas).(pp.37-44).

- Complicaciones Fetales

El bajo peso al nacer se encuentra entre las complicaciones más frecuentes presente en recién nacidos de madres adolescentes. Este factor es en todo el mundo y en grupos de poblaciones el índice más importante para estipular las posibilidades del recién nacido de sobrevivir y poseer un crecimiento sano.

Constituye uno de los principales problemas obstétricos vigentes, presentes en el 6 y 7

% de los nacimientos, y está relacionado con más del 75 % de la mortalidad perinatal. En la medida que la mujer es más joven, tiene mayor probabilidad de tener niños prematuros o bajo peso, con las consecuencias de mayor morbilidad y mortalidad neonatal. La inmadurez biológica puede ser la explicación de estos resultados adversos. El crecimiento intrauterino retardado (CIUR) es frecuente en fetos de gestantes adolescentes.

Presenta estrecha relación con el bajo peso al nacer. Su repercusión en el embarazo es causa de un recién nacido propenso a presentar sepsis y otras enfermedades, que constituyen un alto riesgo y se convierten en un problema biológico y social. Se ha confirmado que la mortalidad infantil en este grupo duplica o triplica la de los neonatos de madres mayores de 20 años. El CIUR en muchas ocasiones es causado por alteraciones en la valoración nutricional y las deficiencias higiénico-dietéticas en la madre, malformaciones congénitas, enfermedad gestacional hipertensiva, déficit de la función placentaria, hábitos tóxicos, drogadicción e infecciones.

Es claro que a partir de lo anteriormente mencionado se derivan los factores psicosociales que tomarán un punto importante en los adolescentes en especial por su vida sexual, el desarrollo de la personalidad dependerá en gran medida de los aspectos hereditarios, de la estructura y experiencias en la etapa infantil preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales en el que se desenvuelva el adolescente.

El embarazo no planeado en esta etapa de la vida, se asocia con el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso inconsistente de métodos anticonceptivos, incluyendo el condón esta situación puede modificarse mediante una educación sexual integral como base en el comportamiento de una sexualidad segura, satisfactoria, responsable y libre de riesgos, para lograrlo es indispensable informar a los adolescentes de manera clara y objetiva sobre salud sexual y reproductiva.

Existen estudios que muestran que la práctica de sexo no protegido sigue siendo el factor más importante para adquirir VIH/SIDA y embarazos no planeados, por lo que es importante además de educar, fomentar los valores que les permitan resistir la tentación de iniciar la actividad sexual a temprana edad sin protección.

3.2.2. Factor de riesgo social

Entre algunos de los riesgos sociales que pueden estar relacionados al embarazo temprano se encuentran: la prostitución, las adicciones, la delincuencia, el suicidio y el doble maltrato infantil. La prostitución puede estar condicionada por la personalidad de la joven que se predispone a ello, así como las adversidades sociales que puedan preexistir como son el bajo nivel educativo, la marginalidad social unida a la pobreza.

En menor sentido, la práctica de la prostitución en las adolescentes puede condicionarse por la necesidad económica al no contar con el apoyo de los padres, amistades o incluso de la pareja sentimental, aunque lejos de obtener la solución de su problema con ello se convierten en víctimas de la explotación sexual o desarrollar sentimientos emocionalmente extremos como puede ser el suicidio. La adicción a sustancias ilícitas o lícitas pero dañinas pueden ser inducidas por otros pares o adultos que obligan a las jóvenes a concederle favores sexuales puede ser un medio de escape de situaciones graves o males difíciles de resolver de la que no sabe cómo escapar. Vinculado a todo lo antes señalado se propicia el desarrollo de la delincuencia en la adolescencia.

Las experiencias relacionadas con la violencia de género, el abuso sexual, y la sensación de aislamiento, están estrechamente ligadas a conductas suicidas. Una de las causas fundamentales del suicidio en adolescentes embarazadas es la violencia de género, en donde las relaciones de poder vulneran a las mujeres naturalizando la violencia y limitando la autonomía de estas jóvenes. Detrás de la violencia, en el sexo se encuentra la masculinidad hegemónica la cual se caracteriza por la naturalización de la violencia, la apropiación de sus cuerpos y limitación de la autonomía femenina.

Otra consecuencia del embarazo adolescente, vinculado al caso específico en que ocurre el nacimiento, es el doble maltrato infantil, por una parte, los parientes, compañeros de escuela y el propio gestor del suceso, comúnmente rechazan y violentan a la joven madre, la que a su vez puede descargar su ira en el fruto de su gestación.

Entre las implicaciones sociales más preocupantes del embarazo y el parto precoz se encuentra la postergación o interrupción de los estudios y sus consecuencias negativas en las posibilidades futuras de movilidad social de los jóvenes. En similar sentido, el embarazo adolescente es una problemática que afecta la condición educativa de ambos miembros de la pareja, lo que ocasiona generalmente efectos negativos en su entorno familiar, escolar y social rompiendo el proyecto de vida de los futuros padres y en algunos casos pone en peligro emocional a la madre.

Para contrarrestar dicha situación se deben cambiar los estereotipos de género que han sido creados y difundidos por la misma cultura y resaltados por los medios de comunicación masiva, los que envían mensajes contradictorios donde la sexualidad se presenta asociada al éxito y donde predomina el dominio masculino, para ello se debe empoderar a las adolescentes, decidiendo ellas mismas sobre su cuerpo y el inicio de su vida sexual y la determinación de una actividad sexual protegida. Ello resulta apremiante, particularmente en México, país donde el embarazo adolescente ocupa el primer lugar según la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico situación que lejos de resolverse va en aumento.

Se les debe ofrecer a las jóvenes opciones diferentes a la maternidad temprana, en general existe una sanción social compitiendo con el desarrollo personal, en ello interviene la baja calidad escolar y la discapacidad de los jóvenes de fijarse metas. Particularmente el embarazo adolescente es más acentuado en sectores pobres rurales con mayor desigualdad social, en grupos indígenas, así como en regiones de alta densidad migratoria, igualmente en las adolescentes de bajo nivel de educación.

Se debe buscar en las escuelas que las adolescentes obtengan además de información amplia sobre la problemática, una postura fundamentada sobre la prevención y concientización para reconocer si en sus vidas existe violencia sexual lo que puede afectar de forma más común a las adolescentes embarazadas.

Las instituciones educacionales deben impartir educación sexual sin tabúes ni prejuicios como parte de la educación integral y para ello facilitar el acceso de los estudiantes a métodos anticonceptivos, brindar consejería en un ambiente cómodo y de

confidencialidad, evitar la deserción escolar con esquemas flexibles que permitan a las niñas embarazadas seguir estudiando y canalizar a las estudiantes embarazadas el acceso a servicios de salud reproductiva especializados que reduzcan la mortalidad materna.

Entre las recomendaciones a tomar en cuenta de lo que debe hacerse con los jóvenes en las escuelas se destaca:

- Una mejor capacitación y sensibilización de los tutores y orientadores educativos que tratan estos temas. Que su formación esté basada con enfoque de cultura, género y derechos humanos, sin estigmas, prejuicios, ni discriminación hacia aquellos adolescentes que ya tienen una vida sexual activa.
- Ampliar la gama de métodos anticonceptivos disponibles, de forma que se contemplen las necesidades de la población adolescente con diferentes características sociales o étnicas.
- Necesidad de campañas de comunicación sobre derechos sexuales y reproductivos. Con servicios amigables y confiables adaptados a los contextos socioculturales y a las etapas de la adolescencia y la juventud.
- Implementación de protocolos de acceso a métodos anticonceptivos, así como ofrecer conocimientos acerca de su dispensación gratuita en los centros de salud.
- Atención humana, libre de estigmas y prejuicios. Se recomienda un amplio rango de acciones que incluyen algunas obvias como, enfatizar la educación sexual, pero también otras menos ortodoxas como la reafirmación personal de las adolescentes y la lucha contra los estereotipos sexuales.
- Recordar que el tipo de anticonceptivo es clave en este proceso. El uso de preservativo es un indicador de que la mujer tiene la palabra y poder de decisión en su relación.
- Habría que considerar también actividades en horarios escolares extendidos. Cuando los adolescentes están en ambientes contenidos, y están menos expuestos a comportamientos de riesgo.

- ❑ Fomentar el diálogo entre pares -de joven a joven-, para que se den cuenta de que hay otras formas de enfrentar los desafíos y retos propios de la etapa que viven y que entre ellos puedan hablar de las implicaciones y los costos del embarazo.

A partir de lo anterior mencionado, se encuentran las complicaciones, y la tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe se estima en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana (Miryam Patricia Loor Vega et al., 2023). Los cambios de paradigmas de la vida moderna, la industrialización, la tecnología han brindado confort, beneficios materiales y científicos a la sociedad, pero también han dado paso a otras consecuencias como la contaminación del planeta, creación de productos transgénicos, sin plantas de manejo de desechos afectando cada vez más la salud física, psíquica o emocional además de la permisividad de sustancias tóxicas, violencia de género, etc.

El embarazo adolescente, es un problema de salud pública a pesar de los programas de planificación familiar y educación sexual. Es de alto riesgo, porque conlleva peligro de aborto e incidencia de preeclampsia (Durán Sánchez, 2023). El embarazo adolescente le cuesta \$ 270 millones al año al estado y \$728 millones de ingresos perdidos a causa del abandono de estudios. Según el INEC, una de las diez principales causas de morbilidad en los jóvenes de entre 12 y 17 años es el aborto espontáneo.

En 2019 se registraron un total de 891 abortos espontáneos. Existe mayor riesgo de muerte durante la gestación, parto o posparto de hasta 4 veces más en adolescentes menores a 15 años y la prevalencia de defunciones fetales, es la tercera más alta para las madres de entre 15 y 19 años. El 16,9% de las defunciones fetales corresponden a ese grupo. La mayor cantidad de defunciones fetales correspondió a madres de 20 a 24 años.

Las jóvenes hoy en día toman la píldora del día siguiente como un método de rutina, en vez de usarla sólo en una situación excepcional. A pesar de que es conocido que el preservativo es un método para prevenir embarazo y enfermedades de transmisión

sexual, sigue aumentando el número de adolescentes con enfermedades en el cuello del útero, infecciones en el tracto genital inferior, así como enfermedades inflamatorias pélvicas severas, presencia de papiloma y esterilidad.

Existen otras patologías propias de la adolescencia, tales como los trastornos menstruales, ciclos irregulares, retrasos, sangrados abundantes, dolor menstrual, síndrome premenstrual, dolor en las glándulas mamarias, mastopatía fibroquística, enfermedad benigna secundaria a los cambios del tejido mamario y a sus propias hormonas, provocada por el consumo de refrescos oscuros y dietas con abundantes preservantes y grasa (Pérez Gavela, 2023).

La salud reproductiva de las estudiantes femeninas puede verse afectada por una serie de factores que pueden ser complejos y variados. A continuación, se presenta una conclusión que resume algunos de los factores clave que influyen en la salud reproductiva de las estudiantes mujeres:

- ◆ Educación sexual deficiente: La falta de educación sexual adecuada puede llevar a la falta de conocimiento sobre la salud reproductiva, métodos anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual y cuidado del cuerpo, lo que aumenta el riesgo de problemas de salud reproductiva.
- ◆ Acceso limitado a servicios de salud: La disponibilidad y accesibilidad a servicios de salud reproductiva, como consultas médicas, pruebas de detección, anticoncepción y atención prenatal, puede verse comprometida en algunas comunidades, lo que dificulta el acceso de las estudiantes a la atención adecuada.
- ◆ Estigma y tabúes: El estigma social y los tabúes en torno a temas de salud reproductiva pueden llevar a la vergüenza o la falta de comunicación, lo que dificulta que las estudiantes busquen ayuda o información cuando la necesitan.
- ◆ Presiones académicas y sociales: Las presiones académicas y sociales pueden llevar a un estrés significativo en las estudiantes, lo que puede afectar negativamente su salud reproductiva al desencadenar desequilibrios hormonales o afectar su capacidad para cuidar de sí mismas.

- ◆ **Violencia de género:** La violencia de género, ya sea en el ámbito de las relaciones íntimas o en otros contextos, puede tener un impacto devastador en la salud reproductiva de las estudiantes, tanto física como emocionalmente.

El componente social en que se desarrolla el adolescente es otro elemento con gran significación a la hora de evaluar conductas de riesgos. Alfonso Figueroa, en su estudio, hace alusión al grupo de pares (amigos/as de su misma edad y que se relacionan entre ellos), cómo estos pueden ejercer una gran influencia en su conducta, así como en el inicio de las relaciones sexuales y la práctica de hábitos tóxicos y drogadicción. Pues se conoce que el tiempo que el adolescente comparte con sus amigos aumenta durante el transcurso de esta etapa, estos se convierten en el contexto de socialización más importante, así que es lógico pensar que entren a formar parte de su círculo más cercano.

En esta etapa el grupo de amigos se convierte en la principal fuente de información acerca de la sexualidad, ya que es donde el joven pasa la mayor parte del tiempo, comparten sus problemas y sus intereses en común, por tanto, sus valores y normas de conducta están determinados por el carácter de estas relaciones. El alcohol es la sustancia preferida por los jóvenes porque facilita el encuentro sexual, involucra en experiencias más arriesgadas y aumenta la excitación.

Los factores sociales tienen demasiado peso en las decisiones en la vida de los adolescentes por ser una etapa de desarrollo y llegan a cometer errores, por lo que conlleva al uso de sustancias dañinas como es el alcohol y drogas.

Grecia (et al., 2021) explica que:

“Las instituciones públicas junto con el hogar del adolescente son los lugares que se deben considerar como refugio para todas las personas, sin embargo, se ha comprobado a través de varios estudios que en la actualidad la estructura familiar es débil, por lo tanto, los menores de edad se encuentran vulnerables por agentes externos que buscan crecimiento unilateral perjudicando la salud e incluso comprometiendo su vida.”

Grecia (et al., 2021) menciona que:

“La disfuncionalidad familiar supone un riesgo en el uso de drogas mientras que la conducta prosocial se relaciona con el fortalecimiento del establecimiento de conductas voluntarias dirigidas a bienestar de otros, este tipo de conductas es fundamental después de la exposición al consumo de drogas, ayudando a los individuos a reinsertarse en la sociedad con la capacidad de cumplir sus funciones dentro de ella.”

El embarazo en la adolescencia, además de constituir un riesgo médico elevado, lleva aparejado dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre y su hijo, lo que se conoce como el “Síndrome del Fracaso”. La principal repercusión social es la mal planificación familiar. La mujer joven se enfrenta, en general, a una situación para la que no está preparada emocionalmente. Si lleva el embarazo a término tendrá que aceptar su nuevo rol de madre, hacerse cargo de los cuidados, atención y educación de su hijo, a pesar de que ella aún no ha consolidado su formación y desarrollo.

Estudios aseguran que las consecuencias desagradables que con mayor frecuencia acompañan al embarazo en la adolescencia son: un mal rendimiento escolar, la interrupción de los estudios y de la preparación técnico-profesional. Las adolescentes que son madres tienen menos posibilidades de graduarse en la escuela y menos oportunidades de empleo.

Es frecuente que estos embarazos se presenten como un evento no deseado, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de condición por temor a la reacción de su grupo familiar. Suele ocurrir que durante el embarazo no se proyecte la paternidad por abandono de la pareja o por ser fruto la concepción de una relación informal, así la responsabilidad de la gestación queda en manos de la madre y el apoyo de su familia.

La posibilidad de convertirse en madre soltera dificulta el establecimiento de un hogar estable y se inicia así una sucesión de uniones de corta duración. Por estas razones los hijos de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de convertirse en víctimas de

negligencia física y abuso.

El embarazo de adolescentes y de niñas a temprana edad constituye una de las formas más agudas que toma la desigualdad en su intersección con la violencia estructural sistémica hacia las mujeres. El embarazo adolescente e infantil es consecuencia y expresión de las discriminaciones acumuladas que sufren las niñas, que las van encerrando en círculos de abuso y violencia reiterada, y que en muchos casos las lleva a la muerte.

En los últimos 30 años la fecundidad adolescente (entre 15 y 19 años) ha descendido, aunque más lentamente que la natalidad general, y sigue constituyendo una grave realidad social. La maternidad infantil (menores de 15 años), por el contrario, ha venido aumentando. El subregistro y la falta de datos sobre esta violación a los derechos humanos ponen a las niñas-madres en situación de invisibilidad dando continuidad al abuso y violencia a la que fueron sometidas.

Los embarazos de niñas menores de 15 años son producto de coacción, abuso sexual o violaciones, en general de personas cercanas o familiares. Son gestaciones de altísimo riesgo para las niñas- madres y para sus hijas e hijos. El riesgo de muerte materna en menores de 15 años es el doble que en las mujeres mayores de esa edad. Los cuerpos tan jóvenes no están listos para el embarazo y el parto, y son especialmente vulnerables ante complicaciones graves.

Discriminación y vulnerabilidad entrecruzadas llevan a niñas y adolescentes al embarazo y maternidad temprana. En este conjunto de realidades de precariedad y carencias se incluyen pobreza, exclusión educativa, racialización de indígenas y afrodescendientes, falta de información y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, inexistencia de educación sexual, ausencia de contracepción moderna, carencia de anticoncepción de emergencia, privación de interrupción del embarazo, sexismo y normalización del abuso y violencia sexual, entornos violentos, desamparo familiar y contextual, prejuicios y cultura patriarcal vigente en los entornos y comunidades.

Toda la información disponible demuestra que las niñas y jóvenes más expuestas al

embarazo y maternidad temprana y sus violencias son las que viven en territorios rurales, alejados; las indígenas y afrodescendientes. La femineidad en nuestra región se modela muy relacionada con la maternidad; la “madre latinoamericana” es la mujer ensalzada, sacrificada y que entrega todo por sus hijos, quienes a su vez le dan sentido a la vida. La maternidad continúa siendo la piedra angular de la construcción de la identidad de género femenina, al menos en su idealización; constituye un mandato cultural muy presente. La matriz cultural impone la hipervaloración de lo masculino y la sumisión de las mujeres en aspectos relacionados con roles familiares, con cuidados y especialmente, con sexualidad.

Niñas y jóvenes son educadas para ser cuerpos para otros y los varones aprenden y ejercen una masculinidad con derecho de acceso ilimitado al sexo de las mujeres. El amor romántico favorece la entrega riesgosa de las adolescentes a sus parejas. Pervive la romantización, difundida incluso en la literatura y cine de culto, de las relaciones entre hombres mayores y muchachas muy jóvenes. Una de cada cuatro mujeres latinoamericanas mantuvo una unión antes de cumplir los 18 años, y con mayor frecuencia en los sectores empobrecidos. Las niñas se emparejan sexualmente como una forma de salir de la pobreza, muchas veces impulsadas por las propias familias.

3.2.3. Factor de riesgo psicológico

Grecia (et al., 2021) define que los factores de riesgo psicológico se pueden encontrar “el maltrato y abuso en la infancia, baja autoestima, violencia intrafamiliar y el aislamiento social sumándole los trastornos mentales como la ansiedad y la depresión”. Ya que estos factores son más prevalentes en zonas rurales, donde influye la familia, localización y economía.

El ambiente familiar es un factor fundamental para el entendimiento de alto riesgo en el adolescente ya que es el grupo social primario, Hernández (et al, 2022) considera que “constituye el espacio que permite el desarrollo de la identidad y es la primera fuente de socialización del individuo. Así, es en la familia donde las personas adquieren sus

primeras experiencias, valores y vivencias”. Ya que la familia debe ser la primer instancia de intermediación para adquirir aprendizaje y madurez en la etapa adolescente y así entrar con buen nivel de madurez a la edad adulta.

El sentido de pertenencia a grupos Los adolescentes tienden a relacionarse y formar parte de un círculo con un vínculo o cuestiones en común, los grupos también tienen la función de sentirse bien con uno mismo, ya que se convierte en un espacio de apoyo emocional donde tiene un sentido de pertenencia y entendimiento.

El autor Hernández (et al, 2022) menciona que:

Los padres también presionan al adolescente a tener comportamientos reprobados por la sociedad y por sus padres, en el caso de los adolescentes, la formación de grupos sociales tiene más importancia y relevancia debido a que es un periodo vital en el cual se define la identidad como persona.

Según Hernández (et al, 2022) los adolescentes de 11 a los 13 años se centran en actividades en común y no en la interacción como tal. Después de los 14 a los 16 años, se enfoca en crear lazos de confianza, reciprocidad y seguridad en sus amistades más valiosas. Finalmente a partir de los 17 años en adelante ya son menos idealizadas y solo se busca una interacción interpersonal y enriquecer su identidad.

Hernández (et al, 2022) explica que existen varios riesgos psicológicos, algunos de ellos son:

- ♣ Insatisfacciones de las necesidades psicológicas básicas. Donde se pueden recalcar la necesidad de la autoafirmación y la aceptación social.
- ♣ Patrones inadecuados de crianza como la sobreprotección, el autoritarismo, la agresión, la permisividad y la autoridad dividida.
- ♣ Ambiente frustrante.
- ♣ Y la más importante, la sexualidad mal orientada.

En relación con los factores sociales, se plantea aspectos ambientales y sociales:

- ♣ Inadecuado ambiente familiar. Lo cual está orientado a las familias disfuncionales y desintegradas.
- ♣ Pertenencia a grupos antisociales.
- ♣ Abandono escolar y bajo nivel escolar, cultural y sociocultural.

Los factores emocionales y ambientales también intervienen en situaciones de vulnerabilidad hacia embarazos infantiles y adolescentes. En familias violentas, las jóvenes buscan refugio en relaciones de pareja, otras ven en la maternidad una oportunidad de hacer algo mejor que sus propias madres. Por otra parte, las más jóvenes y niñas son víctimas de abuso y violencia sexual, lo viven en sus familias con una gran dosis de soledad y falta de comunicación con sus padres y otros adultos significativos. Los agresores suelen ser parte de sus grupos familiares, escolares y comunitarios; lo que obliga a las niñas a la convivencia, facilitando la frecuencia y reiteración.

Factores emocionales y ambientales también intervienen en situaciones de vulnerabilidad hacia embarazos infantiles y adolescentes. En familias violentas, las jóvenes buscan refugio en relaciones de pareja, otras ven en la maternidad una oportunidad de hacer algo mejor que sus propias madres. Por otra parte, las más jóvenes y niñas son víctimas de abuso y violencia sexual, lo viven en sus familias con una gran dosis de soledad y falta de comunicación con sus padres y otros adultos significativos. Los agresores suelen ser parte de sus grupos familiares, escolares y comunitarios; lo que obliga a las niñas a la convivencia, facilitando la frecuencia y reiteración.

3.2.4. Factores familiares

Un enfoque importante que se ha destacar son las costumbres o creencias que las familias mantienen en torno al embarazo, manteniendo entre dicha el asunto importante el cual es el aborto, tema que no es aceptado en la sociedad porque es considerado un delito debido a que se hace la apertura de que los adolescentes buscan la salida más fácil para poder solucionar el problema en el que se han visto.

Creando conflictos familiares por no aceptar la realidad que ahora es parte de ellos, el no contar con la suficiente madurez implica un mayor riesgo, por qué se origina desorientación y confusión al momento de tomar nuevas decisiones, proveer el futuro de un nuevo integrante, en ocasiones hay apoyo por partes de los padres, pero también se encuentran casos en donde los padres abandonan cierta responsabilidad y dejan solos a los adolescentes, haciéndoles ver que su vida será diferente ,porque el embarazo no solo implica tener al bebé, sino que también se suman una carga más que estará lleno de muchos retos complicados, donde se desate el complot de emociones negativas y el arrepentimiento de estar experimentando dicha situación a su temprana edad.

El ambiente familiar es un factor fundamental para el entendimiento de alto riesgo en el adolescente ya que es el grupo social primario, Hernández (et al, 2022) considera que “constituye el espacio que permite el desarrollo de la identidad y es la primera fuente de socialización del individuo. Así, es en la familia donde las personas adquieren sus primeras experiencias, valores y vivencias”. Ya que la familia debe ser la primer instancia de intermediación para adquirir aprendizaje y madurez en la etapa adolescente y así entrar con buen nivel de madurez a la edad adulta.

El sentido de pertenencia a grupos Los adolescentes tienden a relacionarse y formar parte de un círculo con un vínculo o cuestiones en común, los grupos también tienen la función de sentirse bien con uno mismo, ya que es se convierte en un espacio de apoyo emocional donde tiene un sentido de pertenencia y entendimiento.

El autor Hernández (et al, 2022) menciona que:

Los padres también presionan al adolescente a tener comportamientos reprobados por la sociedad y por sus padres, en el caso de los adolescentes, la formación de grupos sociales tiene más importancia y relevancia debido a que es un periodo vital en el cual se define la identidad como persona.

Según Hernández (et al, 2022) los adolescentes de 11 a los 13 años se centran en

actividades en común y no en la interacción como tal. Después de los 14 a los 16 años, se enfoca en crear lazos de confianza, reciprocidad y seguridad en sus amistades más valiosas. Finalmente a partir de los 17 años en adelante ya son menos idealizadas y solo se busca una interacción interpersonal y enriquecer su identidad.

La violencia como factor que impulsa el embarazo de niñas y adolescentes está presente en las precariedades sociales y económicas que empujan a la maternidad temprana como destino inescapable, y en el abuso sistemático y violencia sexual directa. Las investigaciones coinciden en que la primera relación sexual de gran proporción de jóvenes latinoamericanas ha sido forzada o bajo coacción o bajo engaño. A lo largo de los años se ha ido demostrando que la desprotección familiar y social, aunada con el débil conocimiento que el niño o niña puede tener de sus derechos y sexualidad, son factores que favorecen el abuso sexual.

La incidencia de abuso sexual y violación en nuestra región es mucho más alta de lo que se piensa, aunque cifras consolidadas y comparables son difíciles de conseguir. En algunos países latinoamericanos cuatro niñas son violadas cada hora. En general, las cifras se basan en las denuncias, y sabemos que la amplia mayoría de los casos no se llega a denunciar. En varios países se ha estimado que apenas entre un 2% y un 10% de las violaciones y abusos llegan a la denuncia. Las violaciones en grupo están en aumento en la región y es muy frecuente en las zonas donde hay conflictos armados, y donde existen poderes fácticos de pandillas y narcotráfico. La violación sexual que afecta principalmente a niñas y adolescentes no suele ser un hecho aislado, sino que se trata de una cadena de violencia sexual (incluye insinuaciones, tocamientos, intentos de violación y violación).

Además, va a continuar luego en otras violencias como la maternidad forzada, las consecuencias físicas de los embarazos, la pobreza, y la muerte en el parto, por sus consecuencias o por suicidio. La violencia sexual contra las niñas racializadas o afrodescendientes, que pertenecen a los colectivos étnicos empobrecidos y discriminados, es más frecuente y ejercida por grupos masculinos de sectores privilegiados. Perduran prácticas como el “chineo”, el “derecho de pernada”, como parte del reforzamiento de la situación social de privilegio. La hipersexualización de las

niñas negras, “autoriza” las violaciones en su contra.

Según la Organización de las Naciones Unidas [ONU] (s.f) difiere que unos de los factores que influyen como riesgo es la violencia, ya que tiene efectos negativos sobre la salud mental ya sea de corto o largo plazo, ya que en la adolescencia es una etapa relevante para el desarrollo para la adultez, por ello resultan ser vulnerables y restringen una futuro sano. (como se citó en Rey, 2024, p. 6). Así mismo exponen Varnier y Toledo (2021) que el ser humano “tienen como objetivo la integración en los grupos de relación, los cuales contribuyen a la conformación de la identidad social a partir de los estereotipos, los estilos discursivos, de construcción de significados, etc.” (como se citó en Rey, 2024, p. 6). Sosteniendo las anteriores ideas, el ser humano vive en busca de la integración social, por lo que las personas se basaran en buscar el reconocimiento o en busca de una necesidad personal, eso mismo hace que participen en el entorno y la interacción social para construir un vínculo.

Eso hace alusión sobre que, si la familia nuclear, quienes son los primeros interventores de la vida del adolescente existe un conflicto o carece de la necesidad el sujeto, podrá buscarlo fuera de ello, los vínculos e interacciones sociales son las que generan acciones o conductas desadaptativas a lo normal, ya que el adolescente aún no tiene esta madurez cognitiva y ni quien lo guie en esta etapa, si el adolescente cae en círculos sociales de mala influencia y sobre todo es propenso a caer en conductas de alto riesgo. Así mismo con todo lo anterior abarcado el adolescente pueda llegar a caer en el consumo de sustancias que lo llevaran a conductas de desadaptación o de riesgo, lo que puede producir un embarazo no deseado o de la falta de madurez caer en violencia de la pareja o chantaje y manipulación de esta misa, existen diversos factores, es cuestión de vida del adolescente.

La prevalencia del matrimonio y uniones informales tempranas no ha variado en nuestra región durante los últimos 25 años, la región cuenta con uno de los 20 países con mayor prevalencia de matrimonio infantil. Se trata de un fenómeno complejo también relacionado con la pobreza, la desigualdad y el patriarcado. Algunas familias entregan a las niñas para concretar apoyo de los hombres que tienen un bienestar económico relativo; en general, es más bien una expectativa de las familias de recibir

apoyo cuando lo requieran o necesiten, y asegurar una “mejor calidad de vida” a las hijas. La mayoría de las niñas- esposas, abandonan la escuela y se convierten en cuidadoras de familia e hijos, en general, encerradas en sus casas y en condiciones de precariedad.

Usualmente, el sexo con niñas es consentido y tolerado, e incluso es visto como una estrategia de sobrevivencia, aunque casi todos los estados latinoamericanos han elevado el límite de edad hasta 16 o 18 años para el matrimonio, pero esto no impide la mayoría de las uniones que son informales. La violación sexual, el matrimonio y uniones infantiles, las relaciones sexuales sin previsión y la explotación sexual son las causas de los embarazos de las niñas, sin embargo, son tratados en el sistema de salud, como si no se tratara de preñeces no consentidas y delitos. No hay denuncias, ni se facilita la interrupción del embarazo. Se constituyen así en embarazos y maternidades forzadas.

La penalización del aborto y el hecho de no proporcionar anticoncepción de urgencia ni servicios de aborto a las menores embarazadas como resultado de actos delictivos, las fuerzan a la maternidad. Esto causa un grave daño a su salud física, psíquica y emocional, así como a sus oportunidades de desarrollo y, en muchos casos, las lleva a la muerte. En las adolescentes, aunque el embarazo no sea producto de una violación, sino de relaciones afectivas consensuadas con pares, es producto de un conjunto de determinaciones y sujeciones que las jóvenes viven, la violencia de su entorno y las relaciones autoritarias de género, que las van llevando a una maternidad que también puede calificarse como forzada. El embarazo forzoso afecta todas las dimensiones de la salud (incluyendo la mental), y genera una afectación que puede llevar a las depresiones y al suicidio.

Durante la pandemia ha habido un alarmante incremento de la violencia contra niñas, adolescentes y mujeres que aumentó el quebrantamiento de sus derechos sexuales y reproductivos, con grandes impactos en su vida. El encierro (en cuarentena) con abusadores, la disminución de los ya escasos sistemas de atención a la salud sexual y reproductiva, la casi desaparición de los mecanismos de denuncia y la aún mayor morosidad de mecanismos de justicia, constituyen factores explosivos de victimización de niñas y adolescentes.

3.2.5. Factores económicos

Por otro lado, el nivel cultural social es un factor importante por el cual las personas se rigen tanto individuales y sociales, donde se encuentran conocimientos que se cultivan a lo largo de la vida. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD menciona que “para luchar con la pobreza se debe conseguir una construcción social inclusiva y diversa culturalmente, en otras palabras, la libertad cultural y el derecho de la diversidad es fundamental para el desarrollo humano” (como se citó en Hernández, et al, 2022).

Hernández (et al, 2022) menciona que “El nivel socio económico no es una característica física y fácilmente informable, sino que se basa en la integración de distintos rasgos de las personas o sus hogares, cuya definición varía según países y momentos históricos”. En otras palabras, se puede entender que la economía se basa en la estructura jerárquica social, dependiendo de ello, las familias o individuos tendrán su nivel capital.

Base a lo anterior abordado, se toma en consideración la limitación de los estudios, ya que un embarazo no planeado, ya que obliga a la menor a desertar de ella, y así mismo entrando a un grupo referido a personas sin estudios o con Niveles de estudio bajos, ya que no se continúa con esta, que son en la mayoría de los casos. Mencionan Bravo & Encalada (2021).

“La educación es la garantía de un mejor porvenir no solo en el aspecto económico sino también en lo social, en este sentido, la educación es un proceso social y formativo, se educa en conocimientos y en valores, dirigido a lograr la plenitud integral del ser humano”.

En primer lugar, en muchas sociedades, las niñas se ven presionadas a casarse y tener hijos. En 2021, el número estimado de novias infantiles en el mundo fue de 650 millones: el matrimonio infantil aumenta el riesgo de embarazo entre las niñas porque las que se casan muy pronto suelen tener una autonomía limitada para influir en la

toma de decisiones sobre el retraso de la maternidad y el uso de anticonceptivos. En segundo lugar, en muchos lugares, las niñas eligen quedarse embarazadas porque sus perspectivas educativas y laborales son escasas. A menudo, en tales sociedades, se valora la maternidad (dentro o fuera del matrimonio o la unión), y el matrimonio o la unión y la procreación pueden ser la mejor de las escasas opciones disponibles para las adolescentes.

Los adolescentes por falta de conocimiento previo tanto que no se le haya proporcionado en el nivel educativo cual se encuentre y al mismo tiempo que la familia nuclear debe ser un intermediario para la educación sexual y las consecuencias que trae la falta de información.

Por lo general, las adolescentes embarazadas abandonan sus estudios, limitando las oportunidades de su futuro y la creación de un proyecto de vida, esto teniendo en cuenta que las posibilidades de emplearse son muy reducidas, y los salarios que reciben no alcanzan para satisfacer las necesidades básicas propias y de su hijo.

Cabe resaltar, que las adolescentes que son madres tienden a ser propensas a quedar nuevamente embarazadas, eternizando así el círculo de la pobreza, e incrementando el riesgo de que sus hijos sufran de abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional, en el ámbito social se incrementan problemas como la deserción escolar, la pobreza, las desigualdades de género, y se fortalece el círculo de la violencia, vida y sobre todo en sus derechos sexuales y reproductivos.

La masculinidad tradicional se ha asociado a lo largo de su trayectoria con características de superioridad, como fortaleza, poder, virilidad, dominio y una pobre presencia de sentimientos y emociones. Esta insuficiencia de todo lo de carácter emocional, empático y concerniente a cuidados, queda más asociado al rol femenino, e inmediatamente vinculado con sinónimos de debilidad.

La educación integral de la sexualidad es un enfoque educativo integral que busca proporcionar a las personas conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para tomar decisiones informadas, saludables y responsables en relación con su sexualidad. A continuación, se presentan algunos conceptos clave asociados a la educación integral

de la sexualidad:

- Sexualidad: La sexualidad abarca aspectos físicos, emocionales, sociales y culturales de ser humano. Va más allá de la actividad sexual y se refiere a la forma en que las personas experimentan, expresan y viven su sexualidad en diferentes aspectos de sus vidas.
- Género: El género se refiere a las características, roles y expectativas socialmente construidas asociadas a ser hombre o mujer en una determinada sociedad. La educación integral de la sexualidad destaca la importancia de la igualdad de género y la no discriminación, promoviendo una comprensión más amplia y respetuosa de la diversidad de identidades de género.
- Consentimiento: El consentimiento es un elemento central en las relaciones sexuales y se basa en el respeto y la voluntad mutua. La educación integral de la sexualidad enseña la importancia de obtener un consentimiento claro y afirmativo en cualquier actividad sexual y fomenta la comunicación abierta y el respeto de los límites personales.
- Prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS): La educación integral de la sexualidad incluye información precisa y actualizada sobre las ETS, sus formas de transmisión y prevención. Promueve la importancia del uso adecuado de métodos anticonceptivos y la necesidad de realizarse pruebas de detección regularmente.
- Planificación familiar: La educación integral de la sexualidad aborda la importancia de la planificación familiar y el acceso a métodos anticonceptivos. Proporciona información sobre diferentes métodos disponibles, su eficacia y cómo utilizarlos de manera correcta y responsable.
- Relaciones saludables: La educación integral de la sexualidad promueve el desarrollo de relaciones saludables, basadas en el respeto mutuo, la comunicación abierta y la toma de decisiones compartida. Se enfatiza la importancia de establecer límites claros, comprender la importancia del consentimiento y abordar los aspectos emocionales de las relaciones.
- Derechos sexuales y reproductivos: La educación integral de la sexualidad se basa en el reconocimiento y promoción de los derechos sexuales y

reproductivos de las personas. Esto incluye el derecho a la información, la atención de la salud sexual y reproductiva, el acceso a servicios y la toma de decisiones libres e informadas sobre la propia sexualidad y reproducción.

3.2.6. Conductas sexuales

Varios autores (Lahalle, 1990, y Atkin, 1989, como se citó en González, 2000) analizan la sexualidad y el embarazo adolescente en relación al desarrollo psicológico individual y la evolución social donde se destaca:

- a) La búsqueda de una identidad adulta, en la que lo sexual juega un papel fundamental.
- b) La influencia de los pares, relacionada con el interés por ser normal.
- c) La incidencia de los medios de comunicación, que más bien estimulan las relaciones sexuales.

Con lo anterior mencionado las mujeres adolescentes se creen libres a experimentar y tomar decisiones, Burroughs y Leifer (2002) mencionan que los adolescentes “ponen a prueba los límites de su poder, pueden verse envueltos en conductas de alto riesgo, los medios más usados para revelarse son experimentar con drogas, alcohol y sexo” (Cogollo). El embarazo no planeado a causa de la libertad de las mujeres llegar a tener consecuencias sociales, como lo son la pareja, problemas económicos (si no cuenta con buen recurso monetario) y la deserción escolar.

Iniciar la vida sexual a temprana edad es perjudicial para la menor si existe un embarazo adolescente, se debe poner al descubierto las consecuencias por las que puede acontecer este suceso, por ello es que Molina (2000) menciona los siguientes factores (Cogollo):

- Los prejuicios sexuales, como el control machista de la mujer para que no planifique, supuestamente para evitar su infidelidad, o la vergüenza que impide reclamar el derecho a los anticonceptivos en las instituciones de salud.
- Los imaginarios erróneos de amor eterno y estabilidad matrimonial, que

acompañan el embarazo para demostrar el afecto y garantizar la permanencia del hombre junto a la mujer o de la mujer junto al hombre.

- Equivocadas concepciones de feminidad y masculinidad presentes en las competencias de mutua aceptación entre pares, en relación directa con la conquista de pareja. En muchas oportunidades los muchachos llegan a la intimidad sexual para demostrar su hombría a los compañeros y no para disfrutar de una relación de pareja. Y las muchachas con frecuencia lo hacen por ganarle a sus compañeras el chico más pretendido, perder la calificación de tontas y adquirir la de audaces.

Considerando que la adolescencia es una etapa prematura para enfrentar un embarazo y hacerse madre, ya que la joven sigue mayoritariamente inmersa en el entorno familiar, es muy importante conocer como suele reaccionar la familia y cuán importante es su papel y el apoyo que ofrece, pues la adolescente no dispone por sí misma de los recursos que la maternidad requiere.

Además la sociedad, la cultura y las actitudes en cada caso de embarazo adolescente van a ser determinantes en las dificultades y experiencias que cada joven tenga que atravesar y en el modo de hacerlo. Son aspectos altamente condicionantes de cómo se viva y se desarrolle el embarazo en los distintos ámbitos de la vida de las adolescentes por eso se considera muy pertinente contemplar los aspectos socioculturales.

Desde luego, una de las partes que interesa especialmente es la experiencia afectiva de las adolescentes en el momento de vivir un embarazo a destiempo, cómo ha repercutido en ella y cómo lo ha afrontado, ya que realmente el aspecto central de que el embarazo en la adolescencia pueda considerarse un problema social es por las repercusiones que puede tener en la vida de las adolescentes y la mejor manera de saberlo es conociendo el efecto que provoca en ellas.

Por lo anterior comentado, la problemática se da de diferente manera dependiendo el nivel y desarrollo cultural, de tal manera que “los países más avanzados, donde los niveles de fecundidad son generalmente bajos y los métodos anticonceptivos efectivos

son más accesibles, las leyes sobre el aborto son menos restrictivas y la mayoría de las parejas practican el control de la fecundidad” (Naciones unidas, 1988, como se citó en González, 2000). Con ello, se plantea que las áreas donde la población que no tienen un buen nivel de desarrollo cultural son las más afectadas por el apoyo que se ofrecen, el único apoyo que se les ofrece de un modo general, es la platicas o talleres de sexualidad, las enseñanzas que se dan de la práctica sexual y auto exploración a los jóvenes no son suficientes para mantener el control sexual de tanto hombres como mujeres y surgen los embarazos no planeados.

Es por ello en la generalidad de varios países existe un incremento en la tasa de fecundidad en adolescentes que en los de fecundidad en general. Se trata de conectar los problemas sociales con el embarazo adolescente, cual son “la drogadicción, la prostitución, el suicidio, la inestabilidad conyugal de las parejas, el nacimiento de hijos ilegítimos, la deserción escolar, la pobreza de la población y la desigualdad social que sufren las mujeres” (Prada, Singh y Wulf, 1990, como se citó en González, 2000). Se plantea que debe haber un control en la sexualidad de los jóvenes, pero existe una adversidad, existen factores elementales que no pueden ser resueltos por otorgar información y cuidado de la vida sexual de los jóvenes, si no que influyen factores sociales de modo interpersonal. Por lo que surge que existe un desajuste en factores individuales, familiares y sociales.

Las causas directas claramente entendibles son las relaciones sexuales precoces y sin protección, ya sea por desconocimiento o por dificultades de acceso a métodos anticonceptivos eficaces, pero no hay que olvidar que algunos de estos embarazos (los menos) se producen de forma voluntaria, sobre todo en algunos contextos culturales; ni tampoco, los embarazos producidos a causa de relaciones sexuales forzadas, violación o estupro (relación sexual con persona menor de 18 años, prevaliéndose de superioridad, originada por cualquier relación o situación). Así pues, el problema es complejo. Algunas causas asientan en la propia persona, otras en su sistema de relaciones (entre pares, de pareja, con los padres, con los allegados) y otras tienen que ver con el contexto social y cultural específico de la sociedad en la que viven: son factores de vulnerabilidad, que interactúan con los factores personales.

En cuanto a las infecciones de transmisión sexual (ITS), se conocen más de 30 virus, bacterias y parásitos, que pueden transmitirse por el contacto sexual, entre los cuales son más frecuentes e importantes la clamidiasis, la gonorrea, la sífilis, el herpes, el virus del papiloma humano (VPH) y la hepatitis B, ya que se pueden transmitir durante el parto y causar infertilidad. Estas son enfermedades que, además de contagiarse por contacto sexual, sea vaginal, anal y oral, pueden transmitirse por contacto con la sangre y sus hemoderivados. Ahora bien, la clamidiasis, la gonorrea, la sífilis y la tricomoniasis tienen tratamientos efectivos que llevan a la cura; mientras que los virus de herpes simple, VPH y hepatitis B son infecciones incurables.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Para la recaudación de información base a la problemática de embarazos adolescentes, se establecieron ciertas características que deben cumplir los participantes elegidos, basándose en los objetivos a abordar, siendo que los participantes deben ser principalmente mujeres que hayan tenido la experiencia y vivencia de un embarazo en su adolescencia, el rango de edad establecido es de los 12 a 21 años de edad, inclusive usar las experiencias ya de mujeres adultas que en su adolescencia lo hayan vivenciado, así mismo ser originarias Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, por último que acontecieron dificultades, problemáticas y riesgos en el proceso de embarazarse, el cual dieron lugar como efecto negativo a nivel social o psicológico, además que las participantes fueron libres de escoger donde llevar a cabo la entrevista y de qué manera, para su comodidad, igualmente su disponibilidad.

No obstante, el periodo de intervención desde agosto del año 2023 a mayo del 2024, dentro de este lapso, hubieron pausas en la investigación, con el fin de desarrollar de una mejor manera la información de la investigación e igualmente recabar la información necesaria de los participantes que se requería. En estos encuentros con las participantes se buscaba información específica pero base a la experiencia individual de cada una, así mismo lo que permitió esta recaudación fue la implementación de las entrevistas a profundidad, el cual permitieron conocer las experiencias sobre la vivencia de la maternidad, también los procesos que conlleva esto mismo, desde la concepción, la gestación y la maternidad en sí, como también las problemáticas de las diferentes situaciones sociales, problemas de salud y problemas psicológicos derivadas a este proceso de vivencia. Por lo que, la realización de las entrevistas permitieron identificar los factores o categorías específicas en las que cada participante pertenecía y se engloba, de tal manera comprender mejor a que se debe, bajo el análisis de sus respuestas.

Así mismo se identificaron tres categorías, las cuales se encuentran; Violencia de pareja, problemas emocionales, y riesgos sociales, siendo resultados de las entrevistas, el cual las participantes relacionaron su embarazo adolescente con los problemas sobre la relación y dinámica que tendrán con la pareja el cual concibieron al niño, sobre todo que a una edad temprana, sus ideales sobre hacer una familia con una persona que puede estar presente o no, o ejercer violencia sobre ellas, el cual logra generar inclusive los procesos de problemas emocionales en las mujeres a raíz del conflicto de quedar embarazada a una edad temprana, donde se refleja generalmente en todos los procesos sociales de cada participante.

Otro punto, dentro de las entrevistas dar a conocer y justificar el motivo por el cual dio como resultado tener un embarazo, así dar una respuesta al contexto que estaba surgiendo en ese momento de que tuvieron las relaciones sexuales, el cual sirve como factor relevante a la influencia que tuvo sobre el cambio abrupto en las vidas individuales de cada una. En conclusión todas las anteriores situaciones se reflejan en la información proporcionada por las entrevistadas. A continuación base a los resultado de las entrevistas, las categorías quedan de la siguiente manera

4.1.1 Problemas emocionales

Al analizar las respuestas proporcionadas a partir de las entrevistas que se llevaron a cabo, se retoma que los problemas emocionales son derivadas por las diferentes situaciones difíciles que se presentaron antes y después del proceso del embarazo en la adolescencia, debido a que no todas contaron con el apoyo de la familia nuclear, dejando entrever que, en ese momento, no podían realizar ninguna actividad, solo se dedicaban al hogar y al cuidado del bebé.

R.M. refirió “Me sentía deprimida, me asusté al no saber qué hacer, claro que no iba a abortar, pero comencé a experimentar los cambios físicos del embarazo y sobre todo los síntomas que fueron muy fuertes en los primeros 3 meses de gestación, me daba mucho sueño, los pies me dolían todo el tiempo, tenía mis chequeos normales, pero me fatigaba en el trabajo”. (Entrevista 1. Técnica: Entrevista. 1 de junio de 2023.)

D.L. refirió “No podía hacer absolutamente nada porque mi embarazo fue de alto riesgo, me sentía sola porque mi esposo iba a trabajar y me quedaba con mi suegra nomas.” “Al final tuve el apoyo de mi madre y de mi papá, mis suegros me apoyaron económicamente, es complicado porque uno piensa que después de tener al bebé todo es mejor y no es así. Acostumbrarme a desvelarme y despertar a cada rato me frustraba, mi vida cambió y yo no pude decidir en lo demás, el tiempo se hace lento y sentía que estaba en una pesadilla, fue como un rechazo a mi realidad pero tenía que hacerme responsable quisiera o no.” (Entrevista 2. Técnica: Entrevista. 2 de octubre del 2023)

E.C. refirió “Desafortunadamente no pude quedarme con ella porque al poco tiempo, falleció por muerte de cuna. Fue un proceso difícil, tuve que tomar terapias psicológicas, porque si me dejo traumada, me culpé por la muerte de mi hija, porque no la supe cuidar bien, pero los psicólogos y mi familia nunca me dejaron sola y actualmente he salido adelante poco a poco, como madre soltera. No tuve apoyo por parte del padre de mi bebé, terminamos en malos términos, no tenía caso que yo le contara la situación, él no lo iba a entender, por eso fui madre soltera. Depresión, muy triste, porque me culpe por varios meses por que no la cuide bien, la descuide, me sentía mal, no podía imaginar que mi bebe había muerto y mucho menos que yo no pude salvarla. La verdad a pesar de que sería madre soltera, tenía la ilusión de tener a mi vida a un ser tan pequeño, fue muy bonito el tiempo, que la tuve, y pues a pesar de que ahora ella ya no está conmigo, siempre estará presente con uno de los recuerdos y momentos más hermosos de mi vida.” (Entrevista 3. Técnica: Entrevista. 3 de Octubre del 2023).

I.G. refirió. “Si hubieron cambios en mi cuerpo, no es igual, físicamente se presentan muchas estrías, presente miedo, ansiedad por que no sabe uno, es la primera vez que uno tendrá a un bebé, uno es primeriza, porque no has experimentado todo lo que conlleva los cuidados de tu cuerpo, y pones en primer lugar a los hijos y uno queda al último, además pienso yo que todas las mamás tenemos miedo, porque tenemos la idea de que no cuidaremos bien a nuestro bebé.” (Entrevista 4. Técnica: Entrevista. 23 de Abril del 2024)

C.R. refirió. “siento que la forma en que creció mi bebé siempre fue por lactancia materna, ya que yo quería hacer mis cosas y nunca tuve tiempo o me dejaba porque no aceptaba biberón, porque cuando nació mi bebé le daba pecho con formula, pero por el tiempo o cosas solo lo acostumbre a pecho, entonces yo entraba en ese estado de estrés y ansiedad, como bañarme, comer, etc. porque parte de mamá soy también mujer, entonces yo me quería arreglar y poner bonita, y no me daba tiempo porque solo quería comer el bebé, entonces esa parte fue en la que me afecto más, hasta llego hasta un punto de que me sentía feo y no me arreglaba, yo estaba literal mi bebé 24/7, bajo gravemente mi autoestima lo de la lactancia materna exclusiva, porque si es muy demandante, porque a la hora que quiere le debes de dar y si tú tienes que hacer algo, debes dejarlo para atender al bebé, entonces eso fue lo que a mí me afecto mucho, es lo único.” (Entrevista: 5, Técnica: Entrevista a profundidad. 29 de abril del 2024).

D.M. refirió. “pero solo digo que es bonito y a su tiempo, tener estabilidad, depende de que le quieres dar al niño, y que si solo es por el placer que lo tuviste pues no es eso como tal, debe ser planeado y tener como sustentarlo, pero en si fue difícil llevar sola y en el sentido no teniendo el apoyo de mi pareja, como te dije aun me hace sentir mal lo que viví con él, me da mucha o demasiada tristeza créeme al no tener la vida que deseaba y que me pone triste todos los problemas que viví en ese entonces, a veces actualmente que llego a recordarlo”. (Entrevista 6. Técnica: Entrevista. 29 de abril del 2023)

Respecto a la categoría de los problemas emocionales, las respuestas por parte de las entrevistada se derivan a las situaciones individuales de cada una, cual al final daban ciertas similitudes en ellas, lo que se puede observar y encontrar, fue sobre la edad de concepción, al ser muy jóvenes, el proceso de embarazo fue demasiado pesado para ellas, una de ellas menciona que al menos tuvo apoyo por parte de la familia de ella y su esposo, otra entrevistada difiere sus problemas a la depresión por el fallecimiento de su hijo, por no saber ser madre, la mayoría entra con problemas de autoestima igualmente de ansiedad por los cambios físicos y de lo que conlleva ser madre primeriza a una edad temprana. Respecto a ello se tomarán en cuenta las respectivas ideas de diferentes autores para

comprender los problemas emocionales en la adolescencia, así mismo Elissa (2010) define que:

“En la adolescencia se evidencia una marcada agitación emocional, así como comportamental, y si a esto se suma una inadaptación social o una ruptura de la estructura familiar acompañada de malos tratos, se presentan problemas emocionales, así como de comportamiento, evidenciándose esto en depresión, ansiedad, e inclusive el suicidio” (como se citó en Martínez y Sánchez, 2021, p, 23).

Por otro lado en la adolescencia los encargados de la protección física y emocional, inclusive del control de estos mismos, cumplen el rol de que ellos mismos sean los responsables de la aparición de los problemas emocionales, así mismo generar las conductas desadaptativas que los dirigen a un riesgo de integridad física psicológica o emocional, por las causas de apatía, negligencia del cuidado, nula comunicación, vínculo entre todos los miembros familiares, entre otras cosas, pueden hacer aparecer múltiples problemas emocionales, por ende la vida del adolescente en su desarrollo se refleja base a ello, en un periodo de corto o a largo plazo, por último, de forma positiva, puede ser un factor de protección (Martínez y Sánchez, 2021).

Por último Díaz (2013) concluye base a su investigación, los problemas emocionales de la ansiedad y depresión que surgen en la adolescencia por un embarazo no planeado se deben al curso del embarazo, la depresión es un signo a la relación con la pareja, incluso la ansiedad se deriva a ello, o que exista con anterioridad antecedentes de depresión, la ansiedad también se debe a la inconformidad de no aceptar el embarazo y al no estarlo, cual, durante este proceso de gestación, lo sufren al tomar negativamente los cambios y síntomas de todo este proceso, por lo que son más sensibles a los eventos durante esta, los problemas emocionales solo son mayores al ser un embarazo no deseado.

En concreto, respecto a las experiencias de las entrevistadas y la relación de los autores anteriormente citados sobre los problemas emocionales que genera un embarazo adolescente, se manifiestan como tal signos de ansiedad y tristeza, inclusive de autoestima, estas, que son fuertemente generadas base al proceso de gestación y experiencia de la maternidad, cual durante de estas dos características el punto clave fue la relación de pareja y el apoyo de este mismo, en otras situaciones fue el cambio abrupto de su vida al traer una nueva vida al mundo, por lo que fue un cambio significativo en las situaciones que ya no podrán hacer por una responsabilidad que no tenían prevista donde aprendieron a sobrevivir y ser madres tan jóvenes.

4.1.2 Violencia de pareja

Al analizar las respuestas de las entrevistas que se emplearon en torno al embarazo adolescentes, uno de los temas que se denoto en el proceso fue la violencia física y verbal, originada por el hombre, el principal causante de generar traumas y secuelas, por las agresiones que dejan aparición de golpes, desafortunadamente, no tuvieron la oportunidad de decirle a algún miembro de la familia, la causa principal, fueron las creencias familiares, ya que no podían ejercer ni voz, ni voto, ocasionando más problemas emocionales.

R.M. refirió. “Me insultaba porque mi cuerpo cambio, me decía que estaba gorda, que no le gustaba, ya no me tocaba, el hecho de haberme ido con el hizo que me arrepintiera porque descubrí que era un machista y que no estaba a gusto conmigo. Mi suegra le llamaba la atención, pero él no hacía caso.” (Entrevista 1. Técnica: Entrevista .1 de Junio de 2023.)

I.G. refirió. “Hubo daño psicológico y físico, por parte de mi esposo, me pegaba por celos y estaba embarazada, tenía 3 meses, pero no le dije nada a nadie, me quedaba callada, verbalmente me insultaba, y tomaba mucho, eso me enojaba, por eso

mi bebé sufrió todo los cambios y fue durante todo el embarazo.” (Entrevista 4. Técnica: Entrevista. 23 de Abril del 2024)

D.L. refirió. “Pues también cuando me fui a vivir con mi pareja, no estaba en las mejores condiciones, porque me llevo a un cuarto y ahí me dejo, me dejaba sin comer y así, y son cosas que se vive por un embarazo a temprana edad, y no había una madurez que yo y el bebé necesitábamos ciertos cuidados y eso afecto porque me dio anemia, yo aguante 1 mes así, pero pues como el me hacía evitar tener amigos en ese momento, porque para eso me quito mi teléfono, después logre conseguirlo, me lo dio, y empecé a platicar con mis amigos, yo tenía un amigo de mi escuela, en ese tiempo yo estudiaba aunque estuviera embarazada, me dijo que esa no era una vida para y el bebé e iba a haber consecuencias, el me ofrecía buscar ayuda con mis papás, para poder salir de eso, y un día yo le agarre y le dije que estaba bien y empaque todas mis cosas y me fui, también que no soporte que el como 3 veces me levanto la mano, me dejaba sin comer, o me daba de comer un día al día y eso que mandaba a alguno de sus hermano que me lo llevara, el casi no llegaba salía y salía a fiestas, él vivía su vida y pues él ya tenía más edad que yo, le llevaba 5 años, yo tenía recién los 18 y el tenía los 23 o 24, entonces pues nada que ver conmigo, pues yo me deje por esa persona, piensas que a esa edad esa persona te quiere mucho y ya quise soportar a causa de eso y me ayudaron a ver las cosas por el bien del bebé, y pensar en mi a nivel psicológico y físico porque él me gritaba y esas cosas, y así fue como me fui a mi casa”. (Entrevista 2. Técnica: Entrevista. 2 de Octubre del 2023).

La violencia de pareja se concluye a base las respuestas de las entrevistadas es que pueden surgir de manera verbal, psicológica y física, sus parejas del género masculino influyeron de gran magnitud en la salud física y mental de las entrevistadas, por lo que denigran a la mujer por el cambio físico que presentan durante el proceso de gestación, es de mera razón que existe cambios significativos en el cuerpo de la mujer por un proceso de embarazo, aunque depende de cada mujer cuidarse después de dar a luz, el tener un bonito cuerpo o no debe influir sobre el que el hombre ejerza una violencia, ataque o agresión a la mujer por esto; inclusive por el simple hecho de estar

embarazada, el cual una de ellas sufrió este último, de tal manera que puso al bebé en peligro y a la madre, sobre todo que estuvo bajo el consumo de sustancias, estas mismas inhiben el pensamiento conciencia del ser humano, el hombre generalmente suele ser violento, y bajo el consumo de sustancias no tiene un auto control.

Otra de ellas sufrió abuso verbal y psicológico casi al termino de ser agredida físicamente, pero el padre al ser irresponsable lo único que logro hacerle fue encerrarla en una habitación por querer seguir disfrutando su vida olvidándose que ya tenía una doble responsabilidad, sin importar la edad de tanto hombres y mujeres al estar atados a nuevas responsabilidades, la mente debe madurara a ellas, pero existen personas, en este caso, las parejas hombres, llegan ser inmaduros o con nula responsabilidad sin importar las consecuencias.

Es por ello que el autor Gracia (2019), menciona que:

“Respecto al estado de la cuestión acerca de la violencia en las primeras relaciones amorosas, un reciente meta-análisis sintetizaba los factores de protección y riesgo asociados a la violencia en el noviazgo. En los primeros se identificaron, entre otros, el apoyo social de pares y la amistad positiva. Otros trabajos sugerían una violencia mutua puesto que las mujeres perpetraban violencia física y los hombres violencia sexual, si bien las jóvenes eran mayoritariamente las víctimas de la violencia sexual”. (pp.300-313).

Haciendo alusión a que estas respuestas eran las que se obtenían en años anteriores, sin embargo, se encuentran que la ley respalda a las mujeres que lleguen o sufran violencia en pareja en el proceso de embarazo, debido a esto, se llega a la conclusión de que como lo menciona el autor Calderón (2022):

“Los acontecimientos violentos no son más que la reproducción de experiencias aprendidas en el seno de la familia y la sociedad, por lo que son desapercibidos, tolerados y a su vez practicados por los adolescentes, debido a que son confundidos bajo el concepto de amor, lo que es preocupante, ya que trae consigo consecuencias graves tanto a corto y largo plazo,

tales como un autoconcepto negativo, sentimientos de culpa, ansiedad, depresión, insatisfacción con la vida, trastornos alimentarios, abuso de sustancias, bajo rendimiento académico y deserción escolar. “

Es por ello que los problemas de violencia equivalen a los que generan más daño a nivel físico y emocional, desafortunadamente bajo la información que se ha analizado, se obtuvieron resultados negativos, mencionando que las adolescentes embarazadas, por el temor de sufrir más lesiones, deciden no hablar y otorgar el silencio.

4.1.3. Estudios escolares truncados

Al analizar las respuestas que nos proporcionaron a partir de las entrevistas llevadas a cabo, se llegó a la conclusión de que uno de los temas con mayor acentuación es la falta de educación en las mujeres, aunque la mayoría de los embarazos adolescentes se dieron por no utilizar correctamente los métodos anticonceptivos, se presentaron casos en donde se hizo presente la ausencia de información.

R.M. refirió. “La verdad es que veo muy difícil poder estudiar y educar a mi hija, porque requiere de mucha demanda y es hacer trabajo al doble, realmente creo que no estaría en mis posibilidades, así que si mi vida es ahora así pues seguiré dependiendo de los demás y tendré que acostumbrarme a lo que me den”. (Entrevista 1. Técnica: Entrevista .1 de Junio de 2023).

D.L. refirió. “La verdad quería continuar, pero dado las circunstancias y por cuestiones de dinero lo deje y es probable que ya no siga estudiando, porque todo es diferente ahora me enfoco más en mi hija y lo demás va y viene, solo sé que no estaba lista para afrontar todo pero tampoco podía dejar todo e irme porque sentía el remordimiento de que me iba arrepentir y decidí continuar aunque no fuese como yo quería.” (Entrevista 2. Técnica: Entrevista. 2 de Octubre del 2023).

I.G. refirió. “Termine la secundaria, ya no seguí estudiando porque ya no me dieron el apoyo, como vivía en casa de mi abuelita, dijo que las mujeres eran para quedarse en el hogar, que no tenían que estudiar, por eso ya no quiso que siguiera estudiando la prepa.” (Entrevista 4. Técnica:

Entrevista. 23 de Abril del 2024)

C.R. refirió. “Si... o bueno, ósea... es que ahorita ya no me hablo con ella, pero cuando le dije que estaba embarazada pues sí entre que lloro y se enojó, me dijo lo mismo que mi papá que me iba a apoyar en todo lo que necesitaba, pero pues por X o por Y, ya no pudo ser así (risa nerviosa), igual fue la reacción de ella que lo mezcló con el enojo y lo que podrían decir los demás miembros de mi familia. Lo que pasa es que con mi mamá es justamente cuando nació mi bebé, que, muchos tienen idea de que tu mamá te va a cuidar y estar en esos momentos contigo, como lo mío fue operación, por cesárea, obviamente una mujer quiere que su mamá esté ahí y que ella la ayude a bañarse y hacer todos los cambios, entonces pues mi mamá no me llegó a ver, y desde ahí no hablamos. Y pues así, no tuve ningún apoyo de ella nunca, porque parece ser que ella sintió que yo no la quería ahí conmigo, a la hora de la operación, pero fue ella quien no fue a verme”. (Entrevista: 5, Técnica: Entrevista. 29 de abril del 2024)

D.M. refirió. “Bueno pues en el ámbito escolar pues no, porque si tuviera detalles de que con mis amigos pues o algo que me hayan dicho pues no, porque apenas entre a la carrera en ese momento y pues cuando me embarace, lo anuncie, pues todos me trataron bien, me ayudaban, emmm porque yo subía demasiadas escaleras, llegó a un punto que el salón fue hablar para que yo no subiera escaleras y dejarnos en un salón y así nos quedamos en un solo lugar y los maestros llegaban ahí, cuando me tocaba exponer porque me vi muy mal en mi embarazo, a veces me daban la oportunidad de exponer sentada o las tareas, y pues tuve mucha facilidad en las tareas por el cuidado del niño, me calificaban de otra manera para que no perdiera el semestre, en lo escolar todo bien, hasta que ya no pude seguir”.(Entrevista: 6, Técnica: Entrevista . 29 de abril del 2024)

Uno de los principales problemas que influyen en el ambiente social es la deserción escolar, esto se debe a que las condiciones de vida y sobre todo las económicas, cambian completamente, orillando a los adolescentes a tener como prioridades el embarazo, antes de realizar otra actividad extra, es por ello que el autor Chuayffet (2012) menciona que:

“Tanto la permanencia escolar, como el embarazo en la adolescencia, son problemáticas

comunes en la mayoría de las instituciones educativas, es decir que, el embarazo en la adolescencia puede conllevar a la deserción escolar, la cual ocurre por varios motivos, entre ellos: la vergüenza, el temor al rechazo y, el segundo, la experiencia de un ambiente hostil.(como se citó en Choto, 2021, p.13).

Así mismo, por lo que difieren las entrevistadas, lograr regresar a completar o proseguir en los estudios, es una dificultad el cual no se podría si la mujer no tiene el respectivo apoyo familiar, de pareja o económico. Durante la gestación la mujer embarazada pasa por diversos ciclos de emociones, complicaciones de salud y síntomas variados, algunas estudiaron mientras estaban en este proceso, pero al llegar al término o a la llegada del nacimiento, dejaron inconcluso sus estudios por la responsabilidad y cuidados del menor, cuando el menor nace, necesita demasiado cuidado por parte de la madre, para ella es mucha sobre demanda, por el desgaste físico y emocional de ella, aunado a ello, la mujer puede regresar a estudiar como lo menciona una de las entrevistadas que sigue estudiando después de su embarazo, aunque a la mayoría les afectó de diversas formas dentro del ámbito escolar, para salir adelante requerirán de diversos apoyos tanto moralmente para ellas y del cuidado o necesidades del menor, para que prosigan o concluyan sus estudios.

CONCLUSIÓN

Las prácticas sexuales que las mujeres adolescentes experimentan durante todo su etapa de esta misma, en la cual ellas o la pareja con la que la practican, se pueden inducir en base características fuertemente influenciadas en la vida de los hombres y mujeres, como lo pueden ser los factores sociales y familiares que influyen en el proceso individual y cognitivo en los adolescentes, en el cual a lo largo del tiempo siguen siendo los mismos predictores de causar un embarazo adolescente, es por ello que surgen los comportamientos desadaptativos, los cuales dirigen al adolescente a poner en riesgo su integridad física y emocional, más de lo que ya lo hacen aquellas características que les afectan, como la sociedad o la familia que son los principales causantes e influencia en ellos, por lo que emocionalmente sienten, lo cual tratan con conductas de riesgo que generen placer y satisfacción. Así mismo el autor Sánchez (2017) define que la adolescencia trata de:

“La adolescencia es una etapa bien definida del ciclo vital humano que se encuentra entre la niñez y la adultez, se caracteriza por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales. Es considerada como una de las etapas más sanas de la vida, también una de las más complejas”.

El tema de la adolescencia se conoce como una de las etapas más importantes, ya que se presentan cambios físicos, emocionales, sociales y familiares, el factor principal que se acentúa en este caso es el embarazo adolescente, el cual implica el inicio de una nueva etapa, debido a que las diversas razones por las que este se origina, es por el uso incorrecto de los métodos anticonceptivos, que por ende puede provocar las infecciones de transmisión sexual.

Los factores que se implican son los psicológicos, es decir, se representa en todos los cambios emocionales que llega a presentar el adolescente y el cual se ve relacionado con el factor social, que incluyen los amigos, los grupos de pertenencia, la pareja o el círculo social que inducen y forman parte del inicio de la vida sexual, así mismo, las

experiencias que van tornando en cuanto el consumo de sustancias dañinas, de esta manera, impulsan a los adolescentes a tomar decisiones que podrían poner en riesgo su vida sexual, física y emocional.

A partir de lo anterior el factor familiar se implica como el mayor detonante en la situación del embarazo adolescente, debido a que ubican que los padres serán los primeros en intervenir e orientarlos para una buena vida y salud sexual en caso de iniciar con ella, es por ello dar a conocer el uso correcto de los métodos anticonceptivos, y no únicamente experimentar por experimentar y sufrir una posible consecuencia como es el embarazo que a futuro, puede desencadenar grandes problemas de salud físicos y emocionales .

Posteriormente el factor económico que se relaciona con el factor familiar, se debe a que en ocasiones es la familia que brinda el soporte económico en los adolescentes, brindando el apoyo monetario con la finalidad de que no atraviesen la misma situación que en su momento las figuras parentales pasaron. Esto ocasiona que en el ambiente escolar, disminuya la facilidad de poder seguir estudiando, esto se deduce por los gastos masivos que se originan después del nacimiento del bebé, por lo regular como es la creencia o tradición familiar, el varón es quien provee los recursos necesarios para solventar las necesidades básicas del hogar y la mujer, es quien se encarga del cuidado y crianza del individuo. A partir de lo anterior, el hecho de considerar retomar los estudios se ve como una misión imposible, debido a que no se cuenta con el suficiente capital, para los gastos extras, a tal punto de que las madres adolescentes llegan a presentar emociones negativas en ellas por esta situación específica.

E inclusive el embarazo adolescente puede llegar a ser el desencadenante de la violencia doméstica, verbal o física que se presenta por parte de la pareja, en este caso del sexo masculino y las afectaciones repercuten en las adolescentes, desafortunadamente como en la mayoría de los casos se presentó que no se cuenta con el apoyo de los padres por parte de la familia materna del nuevo niño, la madre y el bebé, deben acoplarse a las pequeñas comodidades con las que se cuentan en su momento y de algún modo reprimir todas las emociones que se presentan como es la frustración, desesperación y arrepentimiento. Indiscutiblemente el hecho que una mujer adolescente resulte

embarazada, no solo influyen como factores predisponentes lo familiar, las cuestiones sociales e individuales de los adolescentes, o por el hecho que tengan conocimiento de una buena práctica y salud sexual, estos mismos, tanto hombre como mujeres solo se incentivan por la entrega de amor y placer a la pareja, el cual, al final de dicho acto, si llega a influir esta búsqueda de satisfacción, por lo cual pueden olvidar el uso de los métodos anticonceptivos o pueden fallar para la protección del embarazo.

Referencias bibliográficas

- A, C i a r r u i z . (2021). SEXTING EN LA ADOLESCENCIA: RIESGO E IMPLICACIONES. INTERPSIQUIS. Recuperado el 21 de febrero de 2024 de: <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-8-2021-17-pon24.pdf>
- Aguilar, A.(2010). Tipos de embarazo y sus consecuencias. Naucalpan, Estado de Mexico.p.10
- Aguilar, M., Curisaca, R., Romero, I. (2022). Incidencia y prevalencia de infecciones de transmisión sexual en gestantes: Según la teoría de Orem. Pol. Con. (Edición núm. 70) Vol 7, No 8 Agosto 2022, pp. 1252- 1270. Recuperado el 21 de febrero de 2024, en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9042792.pdf>
- Atención Primaria, 21(83), 109. 09 de diciembre de 2019. Recuperado en 02 de noviembre de 2023, de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322019000300006&lng=es&tlng=es.
- Ávila Baray, H. L. Introducción a la Metodología de la Investigación. Edición electrónica.
- Ávila Baray, H. L. Introducción a la Metodología de la Investigación. Edición electrónica. Cuauhtémoc (Chihuahua), Instituto Tecnológico de Cd. Cuauhtémoc, 2006. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/203/index.htm>
- Balladares, K. & Ponce, A. (2022). Relación entre la conducta antisocial y delictiva con la funcionalidad familiar en adolescentes. *Ciencia Latina (Impresa)*, 6(3), 3267-3285. Recuperado el 29 de marzo de 2024, en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2460
- Barragán, Milton C, & Ayaviri, Victor D. (2017). Innovación y Emprendimiento, y su relación con el Desarrollo Local del Pueblo de Salinas de Guaranda,

Provincia Bolívar, Ecuador. Información tecnológica, 28(6), 71-80.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642017000600009>

Be Canul, J., Ceh Alvarado, A., & Trujeque, R. D. (2021). Toma de decisiones en la adolescencia. *Revista Salud Y Bienestar Social* [ISSN: 2448-7767], 5(2), 26-40.
Recuperado a partir de
<https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/80>

Bendezú, Guido, Espinoza, Daisy, Bendezú-Quispe, Guido, Torres- Román, Junior Smith, & Huamán-Gutiérrez, Roberto M. (2016). Características del emabrazo. *Revista de Ginecología y Obstetricia*. Recuperado en 31 de mayo de 2023, de
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230451322016000100002&lng=es&tlng=es.

Bravo, C. M. Z., y Encalada, S. C. O. (2021). Educación sexual y redes sociales: Estrategia innovadora para prevenir el embarazo adolescente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 6(3), 379-400. Sacado el día 21 de febrero de 2024, en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8019905>

Cadena-Iñiguez, Pedro, Rendón-Medel, Roberto, Aguilar-Ávila, Jorge, Salinas-Cruz, Eileen, Cruz-Morales, Francisca del Rosario de la, & Sangerman-Jarquín, Dora Ma.. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista mexicana de ciencias agrícolas*, 8(7), 1603-1617. Recuperado en 13 de noviembre de 2023, de
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200709342017000701603&lng=es&tlng=es.

Calderón R. (2019). Violencia en el noviazgo, una revisión teórica [Internet]. Repositorio Institucional - USS. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán. Recuperado el 04 de mayo de 2024, en:
<http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6099>

- Carabaño, T. (2023). ¿Cuáles son los diferentes tipos de embarazo?. Artículo y Blog Blog de Clínica Pedrosa.
- Castañeda Paredes, Jennifer, & Santa-Cruz-Espinoza, Henry. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes.
- Choto, Á. J. G. (2021). El embarazo en la adolescencia y su incidencia en la permanencia y formación escolar. Rimarina. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, 5(1), 7-12. Recuperado el 03 de mayo de 2024, en: <http://investigacion.utc.edu.ec/index.php/rimarina/article/view/549>
- Ciarruiz. A. (2021). SEXTING EN LA ADOLESCENCIA: RIESGO E IMPLICACIONES. INTERPSIQUIS. Recuperado el 21 de febrero de 2024 de: <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-8-2021-17-pon24.pdf>
- Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. (2023). Julio-Agosto, Volumen 7,Número 4. Disponible en: https://doi.org/10.37811/el_rcm.v7i4.7617
- Cogollo, R. (2012). Aspectos relacionados biopsicosociales asociados al embarazo adolescente. Revista cuidarte, 3(1). pp. 385-393. Recuperado el 11 de febrero de 2024 de: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533179019.pdf>
- Cortina, G. (2014). LA ADOLESCENCIA COMO PERIODO DE CAMBIO. LA FORMACIÓN DE LA IDENTIDAD EN EL ADOLESCENTE. Universidad Internacional de La Rioja Facultad de Educación. (P.5)
- Cruz Sánchez F. (2016). Adolescencia. La Habana: ECIMED. Recuperado el 03 de mayo de 2024, en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/pediatria_diagnostico_tmo_3eraedicion/cap_4.pdf
- Cuadrado, R, V, M. (2023). *La importancia del pensamiento asertivo en la adolescencia*. Recuperado el 29 de marzo de 2024, en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/4235>

Cuauhtémoc (Chihuahua), Instituto Tecnológico de Cd. Cuauhtémoc, 2006 Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/203/index.htm>

De la Roche, M. M., Estupiñán, A. M. V., & Pulido, M. A. (2021). Características e importancia de la metodología cualitativa en la investigación científica. *Revista Semillas del Saber*, 1(1), 18-27.

Díaz-Bravo, Laura, Torruco-García, Uri, Martínez-Hernández, Mildred, & Varela-Ruiz, Margarita. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167. Recuperado en 12 de noviembre de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200750572013000300009&lng=es&tlng=es

Díaz, M., Amato, R., Chávez, J., Ramírez, M., Rangel, S., Rivera, L. y López, J. (2013). Depresión y ansiedad en embarazadas. *Salus*, 17(2), 32-40. Recuperado en 05 de mayo de 2024, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382013000200006&lng=es&tlng=es.

Duarte, C. (2012). Sociedades adultocéntricas: sobre sus orígenes y reproducción. *Última Década*, 20(36), 99-125. Recuperado en: <https://doi.org/10.4067/s0718-22362012000100005>

Encalada, G., Encalada; Avila, A.; Morán, B. y Franco, K. Riesgos psicosociales y económicos asociados al consumo de drogas en adolescentes rurales escolarizados de Milagro-Ecuador. *Salud y Bienestar Colectivo*. 2021; 5 (2): 62-80. Recuperado el 29 de marzo de 2024, en: https://sga.unemi.edu.ec/media/evidenciasiv/2021/12/08/articulo_2021128155925.pdf

Enfermería Global,20(62), 109-128. Epub 18 de mayo de 2021. Recuperado en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.438711>

- Fiore (2000). La maternidad en la adolescencia, en Contribuciones a las Ciencias y el factor familiar.p.9. Disponible en: Sociales. www.eumed.net/rev/cccss/06/cmnf.htm
- Fuster Guillen, Doris Elida. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones, 7(1), 201-229. <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Gallardo, C. P. (2020). Qué es la asertividad y ejemplos. *psicologia-online.com*. Recuperado el 27 de marzo de 2024, en: <https://www.psicologia-online.com/que-es-la-asertividad-y-ejemplos-2318.html>
- García, A. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. Revista Archivo Médico de Camagüey, 14(1) Recuperado en 02 de junio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552010000100013&lng=es&tlng=es.
- Gavilanes, G, D, G. (2023). *Inteligencia emocional y asertividad en estudiantes universitarios*. Recuperado el 27 de marzo de 2024, en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/38595>
- Gilger, J. (2022). *Factores de riesgos sociales asociados al embarazo en adolescente en el barrio 6 de Junio periodo, 2022*. Recuperado el 29 de marzo del 2024, en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8655>
- González, H. (2000). Aspectos teóricos para el estudio sociodemográfico del embarazo adolescente. *Frontera norte*, 12(23). Recuperado en 11 de febrero de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-73722000000100003&lng=es&tlng=es.
- González, Roxana, V., (2021), Adolescencia y Autolesiones. Dispositivo de Atención en el “Consultorio de Adolescentes”, Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales, Vol. 08, N° 02, pp. 38-53. Disponible en: <https://ri.unlu.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/rediunlu/1724/5.->

[Adolescenciay- Autolesiones.-Dispositivo-de-Atenci%C3%B3n-en el% E2% 80% 9C Consultorio-de Adolescentes% E2% 80% 9D.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Gracia-Leiva, M., Puente-Martínez, A., Ubillós-Landa, S., & Páez-Rovira, D. (2019). Dating violence (DV): A systematic meta-analysis review. *Anales De Psicología*, 35(2), 300-313. Recuperado el 04 de mayo de 2024, en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0122-12132021000200007&script=sci_arttext#B29

Hamuel, A. (1993). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, p. 32. Epub 18 de mayo de 1994. Recuperado en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.438711>

Hernández, M. A. L., Manzanares de Erickson, C. y Sánchez, O. A. (2022). Los factores de riesgo social en los adolescentes salvadoreños: ambiente familiar, conocimiento en sexualidad, pertenencia a grupos sociales, rendimiento académico, económico y cultural. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 18(2). <https://doi.org/10.15332/22563067.8199>

Hernández Navarro MI, Real Cotto JJ, Roby Arias AJ, Alvarado Franco HJ, Haro Velastegui AJ. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. *Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]*. 2018[Citado, 13/11/2020]; 34(1):37-44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252018000100005

Issler JR.(2006). Embarazo en la adolescencia. *Revista de posgrado de la de la VI cátedra de Medicina* ;107:(pp.11-23).

Klein, A. (2020). Concepción de la adolescencia en Peter Blos: la ardua tarea de ser adolescente. *Revista de Psicología*, 19(2), 53-64. doi:10.24215/2422572Xe076

- Lambert, César. (2006). Edmund Husserl: la idea de la fenomenología. *Teología y vida*, 47(4), 517-529. <https://dx.doi.org/10.4067/S0049-34492006000300008>
- Laza Vasquez, C., Pulido Acuña, G.P., & Castiblanco Montañez, R.A.. (2012). La fenomenología para el estudio de la experiencia de la gestación de alto riesgo. *Enfermería Global*, 11(28), 295-305. Recuperado en 11 de abril de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400015&lng=es&tlng=es.
- La Protección de Niñas Niños y Adolescentes, S. N. (s. f.). Salud emocional: tarea fundamental para madres y padres que buscan. . . gob.mx. Recuperado el 28 de marzo del 2024, en: <https://www.gob.mx/sipinna/articulos/salud-emocional-tarea-fundamental-pa-madres-y-padres-que-buscan-el-desarrollo-integral-de-ninas-ninos-y-adolescentes?idiom=es>
- Lambert, César. (2006). Edmund Husserl: la idea de la fenomenología. *Teología y vida*, 47(4), 517-529. <https://dx.doi.org/10.4067/S0049-34492006000300008>
- León & Minassian. (2008). Embarazo en la adolescencia, p. 43. <https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2008/vol5num1/pdf/EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf>
- Lopez, G. (2021). Los Efectos Psicosociales que Produce el Embarazo en las Vidas de Madres Adolescentes. Embarazo adolescente. Disponible: <https://www.gaceta.unam.mx/embarazo-adolescente-grave-problema-social/>
- Martinez, J. y Sánchez, A. (2021). *Maltrato y problemas emocionales en adolescentes*. Recuperado el 03 de mayo de 2024, en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7261>
- Martinez, M. (2016). El embarazo en la adolescencia. Scielo. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006
- Martínez Roca, M. (2021). Entrevistas en profundidad a docentes sobre el uso de

contenido audiovisual infantil en las aulas. *Comunicación & Métodos – Communication & Methods*, 3(2), 143-151. <https://doi.org/10.35951/v3i2.129>

Monterrosa, A. L. H., De Erickson, C. M., & Sánchez, O. A. (2022). Los factores de riesgo social en los adolescentes Salvadoreños: ambiente familiar, conocimiento en sexualidad, pertenencia a grupos sociales, rendimiento académico, económico y cultural. *Diversitas (Universidad Santo Tomás)*, 18(2). <https://doi.org/10.15332/22563067.8199>

Montes Vega, A. C. (2023). Las habilidades socioemocionales en los niños y adolescentes durante y después del confinamiento. En J. A. Trujillo Holguín, J. L.

Morales-Álvarez C, Sáenz-Soto N, Álvarez-Aguirre A, Barrera de León J. Representación social de la consejería anticonceptiva prenatal para la prevención del embarazo subsecuente en adolescentes. *SANUS [Internet]*. 2024 [citado dd mm aaaa];9:e448. Disponible en: [file:///C:/Users/1090168475/Downloads/448_ESP%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/1090168475/Downloads/448_ESP%20(1).pdf)

Moran, Ana., Rivera, Diana., Pita, Carlos, y Durán, Yelisa. (2023). Evaluación de la prevención y factores asociados al control de enfermedades de transmisión sexual en adolescente. *MQRInvestigar*, 7(1), 2596-2616. Recuperado el 01 de febrero de 2024, en: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.2596-2616>

Naciones Unidas (2021) Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. Fecundidad en adolescentes jóvenes de 10 a 14 años. Nueva York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, PD. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescentpregnancy>

Narvaja, M. E., & Olivera, M. E. A. (2022). Análisis de la participación y la disposición hacia el sexting en estudiantes secundarios/as de Tucumán. *Dialnet*. Pag.14-31. Recuperado el 29 de febrero de 2024, en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8668970>

- Neyra Ramírez, X. Y., & Baca Zavaleta, M. D. P. (2019). Nivel de apoyo familiar relacionado al afrontamiento en gestantes adolescentes del Hospital Distrital El Esfuerzo. Florencia de Mora, 2019. Recuperado el 09 de abril de 2024, en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/5297>
- Organización Mundial de la Salud OMS (s.f), ¿Qué es la adolescencia?, UNICEF. Recuperado el 01 de febrero de 2024 de: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
- Ortiz, J. Á. R., & Guizado, J. V. (2023). Discurso de odio en educación secundaria: efectos intelectuales y emocionales. *Visual Review*, 14(1), 1-12. Recuperado en: <https://doi.org/10.37467/revvisual.v10.4600>
- Padilla-Avalos, César-Augusto, & Marroquín-Soto, Consuelo. (2021). Enfoques de Investigación en Odontología: Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. *Revista Estomatológica Herediana*, 31(4), 338-340. Epub 05 de octubre de 2021. <https://dx.doi.org/10.20453/reh.v31i4.4104>
- Pérez Porto, J., Merino, M. (9 de diciembre de 2008). Definición de embarazo adolescente.
- Pérez Rodríguez RO, González Valdivieso M, Silva-Castro MM. Entrevistas en profundidad: técnica complementaria a las entrevistas clínicas en las intervenciones basadas en necesidades del paciente. *Pharm Care Esp*. 2021;23(5):34-41
- Rizo García, Marta. (2015). Interacción y emociones: La microsociología de Randall Collins y la dimensión emocional de la interacción social. *Psicoperspectivas*, 14(2), pp. 51-61. Recuperado en: <https://dx.doi.org/10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL14-ISSUE2-FULLTE XT-439>
- Rojas, J.A. y Perdomo, I.R. (2019). Experiencias de castigo físico en familias de la región de la Orinoquía colombiana. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 11(2), 171-185. DOI: 10.17151/ rlef.2019.11.2.9. Disponible en:

[https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/30228/030ROJAS%20ok%20\(1\).pdf?sequence=1](https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/30228/030ROJAS%20ok%20(1).pdf?sequence=1)

Rojas-Gutiérrez, W. J. y Tasayco, A. A. (2020). Caracterización de las habilidades investigativas en la producción de trabajos académicos. *Studium Veritatis*, 18(24), 153-169. <https://doi.org/10.35626/sv.24.2020.321>

Santiesteban, Y. F., López, M. D., Pimentel, J., Marrero, I. G., & Álvarez, J.D. (2022). Factores psicosociales asociados al embarazo en la adolescencia. *Salud Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias*, 1(3), 310. Recuperado el 01 de febrero de 2024 en: <https://doi.org/10.56294/sctconf2022310>

Sosa, I. (2021). Embarazo y sexualidad adolescentes en México: una lectura desde el pánico moral y sexual. *Debate feminista*, 61, 92-112. Epub 10 de mayo de 2023. Recuperado el 29 de marzo de 2024, en: <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2021.61.2233>

UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura)(2021a): “One year into COVID-19 education disruption: Where do we stand?”. Recuperado en: <https://en.unesco.org/news/one-year-covid-19-education-disruption-where-d-o-we> 03/01/2022

Unicef. USWP. (s,f). 12 a 17 años | UNICEF | SITAN. UNICEF | SITAN. Recuperado en: <https://www.unicef.org.mx/SITAN/12-a-17/#embarazo-adolescente>

Urrutia, V. G., & Figueroa, A. J. (2022). Identidad en la era digital: construcción de perfiles en redes sociales en adolescentes chilenos/as. *Convergencia (Toluca)*, 29, 1. Recuperado el 28 de marzo del 2024, en: <https://doi.org/10.29101/crcs.v29i0.17430>

Vázquez, M. (2020). Características de las adolescentes embarazadas. Archivos latinoamericanos.

Valdivia (2006). Salud Mental y Embarazo en adolescentes. Contexto de los factores

familiares. Revista Médica de Chile, p.15.

Valdivia M., Molina M. Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad Adolescente en Menores de 15 años. Revista de Psicología de la Universidad de Chile 2003; 12:85- 109.

Vanessa, S. L. A. (2022, 1 octubre). *Riesgos psicosociales de estudiantes adolescentes y jóvenes adultos en el ambiente educativo iberoamericano*. Repositorio Institucional Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado el 13 de marzo de 2024, en: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/47125>

Venegas, Massiel, & Valles, Berenice Nayta. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría*.

Zambrano-Flores, T. E., Ureta-Guerrero, J. M., & Castro-Jalca, J. (2024). Los efectos clínicos y sociales producidos por el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes. *MQR Investigar*, 8(1), 4509–4529. Recuperado el 29 de marzo de 2024, en: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.4509-4529>

Zapata, N. (2014). Embarazo adolescente: características maternas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(3), e1207. Epub 01 de septiembre de 2020. Recuperado en 02 de junio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252020000300006&lng=es

ANEXO

Cronograma de actividades

		CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																				
		2024																				
N°	ACTIVIDAD	ENE				FEB				MAR				ABR				MAY				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Planteamiento del problema	X	X	X	X	X																
2	Justificación			X	X	X	X															
3	Objetivos				X	X	X	X														
4	Metodología de la investigación					X	X	X	X													
5	Antecedentes de la investigación						X	X	X	X	X	X	X									
6	Marco teórico						X	X	X	X	X	X	X	X	X							
7	Recolección de datos									X	X	X	X	X	X							
8	Resultados																		X	X		
9	Conclusión																				X	
10	Revisión del informe final																					
11	Aprobación de la tesis																					

Tabla de categorías

Categoría	Nombre	No de Entrevista	Fecha
<p>Problemas Emocionales(depresión) me sentía deprimida, me asuste al no saber qué hacer, claro que no iba a abortar, pero comencé a experimentar los cambios físicos del embarazo y sobre todo los síntomas que fueron muy fuertes en los primeros 3 meses de gestación, me daba mucho sueño, los pies me dolían todo el tiempo,</p>	R.M.O	1	01/ 10/ 23

<p>tenía mis chequeos normales, pero me fatigaba en el trabajo.</p> <p>Violencia</p> <p>Me insultaba porque mi cuerpo cambio, me decía que estaba gorda, que no le gustaba, ya no me tocaba, el hecho de haberme ido con el hizo que me arrepintiera porque descubrí que era un machista y que no estaba a gusto conmigo. Mi suegra le llamaba la atención, pero él no hacía caso.</p> <p>Deserción escolar</p> <p>La verdad es que veo muy difícil poder estudiar y educar a mi hija, porque requiere de mucha demanda y es hacer trabajo al doble, realmente creo que no estaría en mis posibilidades, así que si mi vida es ahora así pues seguiré dependiendo de los demás y tendré que acostumbrarme a lo que me den.</p>			
--	--	--	--

<p>Estrés y ansiedad</p> <p>No podía hacer absolutamente nada porque mi embarazo fue de alto riesgo, me sentía sola porque mi esposo iba a trabajar y me quedaba con mi suegra nomas.</p> <p>Deserción escolar</p> <p>La verdad quería continuar, pero dado las circunstancias y por cuestiones de dinero lo deje y es probable que ya no siga estudiando, porque todo es diferente ahora me enfoco más en mi hija y lo demás va y viene, solo sé que no estaba lista para afrontar todo pero tampoco podía dejar todo e irme porque sentía el remordimiento de que me iba arrepentir y decidí continuar aunque no fuese como yo quería.</p> <p>Ansiedad</p>	<p>D.L.V.E</p>	<p>2</p>	<p>02/ 10/ 23</p>
<p>Al final tuve el apoyo de mi madre y de mi papá, mis suegros me apoyaron económicamente, es complicado porque uno piensa que después de tener al bebé todo es mejor y no es así.. Acostumbrarme a desvelarme y despertar a cada rato me frustraba, mi vida cambio y yo no pude decidir en lo demás, el tiempo se hace lento y sentía que estaba en una pesadilla, fue como un rechazo a</p>			

<p>mi realidad pero tenía que hacerme responsable quisiera o no.</p>			
--	--	--	--

<p>Problemas Emocionales (Pérdida de un bebé)</p> <p>Desafortunadamente no pude quedarme con ella porque al poco tiempo, falleció por muerte de cuna. Fue un proceso difícil, tuve que tomar terapias psicológicas, porque si me dejo traumada, me culpe por la muerte de mi hija, porque no la supe cuidar bien, pero los psicólogos y mi familia nunca me dejaron sola y actualmente he salido adelante poco a poco.</p> <p>Madre soltera</p> <p>No tuve apoyo por parte del padre de mi bebé, terminamos en malos términos, no tenía caso que yo le contara la situación, él no lo iba a entender, por eso fui madre soltera. Depresión</p> <p>Muy triste, porque me culpe por varios meses por que no la cuide bien, la descuide, me sentía mal, no podía imaginar que mi bebe había muerto y mucho menos que yo no pude salvarla. La verdad a pesar de que sería madre soltera, tenía la ilusión de tener a mi vida a un ser tan pequeño, fue muy bonito el tiempo que la tuve, y pues a pesar de que ahora ella ya no está conmigo, siempre estará presente con uno de los recuerdos y momentos más hermosos de mi vida.</p>	<p>E.C.Z</p>	<p>3</p>	<p>03/ 10/ 23</p>
--	--------------	----------	---------------------------

<p>Madre soltera</p> <p>Me regañaron, al principio no dije nada me Salí de vivir de mi casa y mi mamá me busco y le platique porque me fui y le dije que andaba embarazada y me pidió que regresara, porque le comente como me había abandonado en el cuarto mi pareja sin comer y mal cuidada y Se molestó que fue donde me pidió regresar con ellos. Toda mi familia de un principio de Enojo pero me apoyaron tanto económicamente y moralmente.</p> <p>Problemas de Salud</p> <p>La preeclampsia, que son las presiones bajas y altas, las amenazas de aborto, me enfermara igual muy seguido de gripa y tos, estuve los 3 meses en cama y solamente. Ansiedad</p> <p>La verdad no fue planeado, ahora sí que las cosas pasaron y mi única opción fue hacerme responsable, además fue algo que yo aún no estaba conforme si tenerlo o abortarlo, porque a esa edad solo quería salir y pasear y cuando supe que estaba embarazada se me vino el mundo encima y pues paso, pero durante mi embarazo yo lloraba y personas me pedían que se los regalar o diera y yo pues en ese momento aún no pensaba si tenerlo o no, entonces mi única opción fue hacer responsable.</p>	<p>D.M</p>	<p>4</p>	<p>05/ 10/ 23</p>
--	------------	----------	---------------------------

<p>Tristeza o depresión (Pérdida de un bebé)</p> <p>Yo anteriormente ya había perdido un bebé, yo me cuidaba con pastillas anticonceptivas, planeado no fue, pero cuando me entere ahora sí que estuve pensando en todo los cambios que traería mi vida, porque un bebé no es un juguete obviamente, yo sabía que iba ser un cambio radical en mi vida, hable con mi pareja de que estaba embarazada y que me apoyaría y seria mi decisión si lo tenía o no y lo hablamos y decidimos tenerlo, hables con mis papás estuvieron de acuerdo y su apoyo. Por lo mismo empecé a tomar ms vitaminas, me acompañaban a mi control de embarazo, al perderlo me entro una tristeza profunda,</p>	C.R	5	05/10/23

Entrevistas (Transcripciones)

Ficha de Identificación

Número de entrevista: 1 Nombre: R. Martínez Ocaña

Edad: 16 años

Sexo: F

Estado civil: Casada

Ocupación: Ama de Casa

Nacionalidad: Mexicana

Lugar de la entrevista: Departamento en Calzada Señor del Pozo # 60

Fecha de la entrevista: 1 de Octubre del 2023

Entrevistador: ¿Qué piensas sobre el embarazo a temprana edad?

R: Pienso que el embarazo a temprana edad puede generar muchos problemas, porque es complicado lidiar con un bebé, además de que implica una mayor responsabilidad, porque no solamente es cuestión de pensar en ti como mamá sino también que cuidarás de otra persona y te da miedo el hecho de no saber si vas hacer buena cuidando a tu hijo o hija, además de que se pueden correr riesgos, o puede traerte problemas en tu familia. La verdad es que yo tenía la idea de que un embarazo no es un proceso sencillo, porque uno pasa por muchos cambios hormonales y el cuerpo cambia físicamente, a veces uno puede sentirse muy incómoda porque no es algo a lo que está acostumbrada y por eso los cambios de humor, los antojos que se presentan ,es más complicado cuando hay náuseas y mareos, el hecho de experimentar todas las sensaciones lo hace todo un reto ,pero lo más difícil es que a veces no cuentas con una persona que te oriente, en mi caso mis papás nunca tocaron el tema de la sexualidad, porque ellos pensaban que la escuela me iba a dar ese conocimiento, y en realidad así lo fue, pero el detalle es que los métodos anticonceptivos a veces no funcionan y por desgracia se dan los embarazos no planeados.

2. ¿Puede hablarme de cómo fue su proceso y vivencia durante el proceso de

gestación y después del embarazo?(Proceso o vivencia en el embarazo)

R: Mi embarazo no fue planeado, me entere después de darme cuenta que mi menstruación no había llegado, entonces le pedí a mi novio que comprara una prueba de embarazo ,me la hice y cuando vi que el resultado era positivo, no sabía ni que hacer, ni como decirle a mis papás, así que me fui a casa de mi novio para pensar las cosas, pero mi mamá descubrió que estaba embarazada cuando noto que comencé con náuseas y mareos, incluso en la segunda semana de embarazo me desmaye en el trabajo y ahí fue donde mis hermanas se enteraron, claro que me llamaron la atención, pero lo único que quería era que me apoyaran, en los primeros meses me dormía en el trabajo, tenía muchos antojos, y por cualquier cosa lloraba, es inexplicable como el embarazo cambia tus emociones porque ni esto me pasaba cuando mi menstruación llegaba y después todo cambió, porque comencé a ir a revisiones médicas, evitaba el picante, pero tomaba mis pastillas y con eso me lleve con un buen control médico.

3. ¿Cuál fue la reacción de tu familia al enterarse de tu embarazo?

R: Mi papá no se enojó, él lo acepto, pero la que si se enojó conmigo fue mi mamá, porque me pregunto que si porque no me cuide, me regaño, me llamo la atención, me dijo que estaba muy chica para convertirme en madre, me cuestiono sobre lo que haría ahora, que mi vida iba a cambiar, mi hermano mayor dejo de hablarme se enojó conmigo y mis dos hermanas me apoyaron, pero no me sentía bien, me sentí rechazada por mi mamá, otra cosa fue que me obligaron a casarme con él ,antes de tener a mi bebé ,porque no querían que mi hijo o hija naciera fuera del matrimonio, por cuestiones de la religión y pues no me quedo de otra que ceder porque en esos momentos yo ya no tenía de voz ni voto.

¿Con algún otro miembro de la familia que sea relevante?

En realidad, solo se implicó mi familia nuclear y la de mi esposo, pero amigos o alguien más externo a mi no.

4. ¿Qué tipo de apoyo recibiste o tuviste? (Tipo de apoyo con el que conto)

R: Tuve apoyo por parte de la familia de mi novio y de mis padres no tanto porque son humildes y me dijeron que como yo ya era casi su prometida, él debía de mirar por mis intereses y la de mi bebé, así que el apoyo económico lo obtuve por parte de mi novio y de mi familia no recibí nada. Además de que yo nunca deje de trabajar hasta que tuve a mi bebé.

Subpregunta:

¿Cómo se implicó tu familia y la de tu pareja en el embarazo? Al principio para mi familia si fue un golpe duro, por que era la más chiquita de todos, sin embargo, no recibí apoyo económico por parte de ellos, solo me apoyaron con sus palabras, en cambio mis suegros si me apoyaron en todos los sentidos, mi suegra estuvo al pendiente de mi, de las citas médicas y revisiones,asimismo con los medicamentos, si no hubiera contado con el apoyo que en su momento me brindó mi suegra no hubiese salido adelante.No tuve apoyo por parte de mi familia, todo fue por parte de la familia de mi pareja, pero al principio todo fueron problemas, porque a veces yo no podía hacer todo el quehacer, y mi marido llegaba y no estaba lista la comida, o la bebe lloraba y eso le molestaba a mi esposo.

5. ¿Qué tipo de riesgos presentaste en tu embarazo o durante el parto?

R: No presente ningún riesgo; Entrevistador: entonces me puedes decir cuáles son los riesgos que conoces en el embarazo?, Rebeca: si me preguntas cual creo que puedan ser esos riesgos, pues lo que se conoce como sangrado, el cual por seguridad médica tienes que reposar varios días incluso meses dependiendo del doctor que te atienda y llevar una buena alimentación y por lo general o bueno hasta donde yo sé en este tipo de embarazos pues uno debe de tenerlo por cesárea, más que nada para tener un mejor control médico y evitar una complicación más grave.

Subpregunta:

¿Quedaron secuelas o complicaciones en tu cuerpo después de ello?

R= El hecho de que vi que mi cuerpo cambió, tenía muchas estrías, piel estirada, los pechos me dolían muchísimo, me explicaron que era porque mis mamas estaban muy llenas de leche. Me daba más apetito, me dolía mucho la cabeza, yo considero que fue porque casi no dormía, ya que mi bebé se levanta cada dos horas.

En caso de no presentar el riesgo ¿Que tipo de riesgos conoces en el proceso en el embarazo?

R=si me preguntas cual creo que puedan ser esos riesgos, pues lo que se conoce como sangrado, el cual por seguridad médica tienes que reposar varios días incluso meses dependiendo del doctor que te atienda y llevar una buena alimentación y por lo general o bueno hasta donde yo sé en este tipo de embarazos pues uno debe de tenerlo por cesárea, más que nada para tener un mejor control médico y evitar una complicación más grave.

6. ¿Qué tipo de dificultades sociales enfrentaste durante y después del embarazo?

En el ámbito escolar: Deje los estudios por que como mi familia ya no me apoyo, y mi pareja únicamente me daba dinero para mi bebe y no para mí. Prácticamente mi marido se victimizo, y para salir de sus problema u olvidarse como él decía, comenzó a tomar y eso cambió drásticamente las cosas, se volvió más grosero, el dinero no rendía, pero tenía que aguantarme por mi bebé.

En algún futuro, piensas o considerarías continuar con tus estudios?

La verdad es que veo muy difícil poder estudiar y educar a mi hija, porque requiere de mucha demanda y es hacer trabajo al doble, realmente creo que no estaría en mis posibilidades, así que si mi vida es ahora así pues seguiré dependiendo de los demás y tendré que acostumbrarme a lo que me den.

En el ámbito económico: Solo recibí apoyo por parte de mi pareja, nadie más me ayudó, y solo podía gastar para las cosas indispensables, se terminaron los lujos.

Círculo social: Deje los estudios, por ende no podía salir a platicar con mis amigas, mi vida cambió desde el momento en que supe que estaba embarazada.

Laboral: Me fatigaba en el trabajo

De salud: no presente ninguna amenaza de aborto pero las dificultades fueron más emocionales que de salud, porque me sentía deprimida, me asusté al no saber qué hacer, claro que no iba a abortar, pero comencé a experimentar los cambios físicos del embarazo y sobre todo los síntomas que fueron muy fuertes en los primeros 3 meses de gestación, me daba mucho sueño, los pies me dolían todo el tiempo, tenía mis chequeos normales, pero me fatigaba en el trabajo.

7. ¿Qué influyó en tu decisión de embarazarte en tu adolescencia? (La influencia que la llevó a tener un embarazo en la adolescencia)

R= Pues fue por amor, no me cuidé, estaba muy deslumbrada por mi pareja, y después todo cambió, en verdad son tantas emociones que no sabes cómo reaccionar o que decir, solo asumes la responsabilidad como caiga, y me tuve que aguantar porque al final estaba en casa de mis suegros.

Consumo de sustancias: No fue por consumo de sustancias, por que nunca me ha gustado probarlas, ni mucho menos activarme solo para tener sexo, no fue algo que estuviera o estara en mi lista.

Conocimiento de la salud sexual activa: Tuve relaciones sexuales sin protección, simplemente me deje llevar por naturaleza y no me fije en las consecuencias, me entregué por amor y no me arrepiento pero ahora sé que tener un bebé es difícil.

Antecedentes familiares: Mi mamá pasó por el mismo proceso, se embarazó joven y por lo que yo sé, también pasó complicaciones en cuanto a su salud emocional.

Problemas o influencia del medio social: Honestamente tanto mi pareja como yo, quisimos experimentar, pero no nos cuidamos, simplemente pasó, sucedió y no medimos las consecuencias, a pesar de que mi mamá me hablaba de que me cuidara, nunca hice caso omiso a sus regaños y quede embarazada.

Redes sociales: Considero que nos hubiera ayudado a buscar información sobre cómo cuidarnos, pero no lo hicimos, pero definitivamente no fueron las redes sociales quienes nos incidieron en el embarazo.

Problemas individuales y psicológicos: No definitivamente, fueron por otros motivos, por saber la experiencias, pero al no cuidarnos, tuvimos graves consecuencias.

8. ¿Cuál ha sido tu experiencia como madre y de qué manera psicológica influyó en ti? (Experiencia con la maternidad)

R: Ha sido muy difícil porque no tuve apoyo de mi mamá, pero sí de mi suegra, me enseñó a cambiar los pañales, tomar la temperatura adecuada del biberón, bañar al bebé, y todas las cosas básicas, los primeros meses fueron pesadísimos, me levantaba cada 2 horas, pero no podía quejarme porque mi esposo trabaja en las mañanas y no me ayudaba a cuidar a nuestro hijo. Deje el trabajo por qué tener un bebé implica tener toda la atención 24/7 por más mínima que sea la tarea, uno debe de estar al pendiente de todo lo que pase.

¿Sufriste maltrato físico o psicológico por parte de tu pareja y suegros?

Por parte de mi pareja sí, me insultaba porque mi cuerpo cambio, me decía que estaba gorda, que no le gustaba, ya no me tocaba, el hecho de haberme ido con él hizo que me arrepintiera porque descubrí que era un machista y que no estaba a gusto conmigo. Mi suegra le llamaba la atención, pero él no hacía caso.

En algún momento piensas dejar a tu marido por todas las agresiones?

Lo he pensado, pero sé que mis padres no me apoyaran y si me salgo de la casa de mis suegros, lo más probable es que después él no me de dinero para solventar los gastos de mi hija, y pues pensando en eso, no tendría quien cuidara de mi bebe o cositas así, ahora no solo me pongo pensar en mi sino también en ella, que no tiene la culpa de los errores de sus padres.

Ficha de Identificación

Número de entrevista:2

Nombre: D. L. Velázquez Escalante

Edad: 18 años

Estado civil: Casada

Sexo: F

Ocupación: Ama de Casa

Nacionalidad: Mexicana

Lugar de la entrevista: Colonia El Pedregal con Esquina Lomas Verdes. Fecha de la entrevista: 2 de Octubre del 2023

Entrevistador: ¿Qué piensas sobre el embarazo a temprana edad?

D:Sé que el embarazo a temprana edad es un tema muy problemático por que actualmente se registra que Chiapas es el estado con la mayor tasa de embarazos, y la verdad pienso que los chicos de ahora solo piensan en tener hijos pero no saben la gran responsabilidad y paquete que se echan cuando forman una familia o desean tener al bebe, entonces siento que se debe inculcar una mejor educación empezando con los padres y que también las instituciones aporten la información suficiente para que los chicos conozcan los métodos anticonceptivos más efectivos y así pues no arruinar su vida a su corta edad .

2. ¿Puede hablarme de cómo fue su proceso y vivencia durante el proceso de gestación y después del embarazo?(Proceso o vivencia en el embarazo)

D: La verdad yo me entere que estaba embarazada cuando fui a realizarme una prueba de sangre ,por qué me lo pidieron al momento de continuar con el semestre, la neta es una sensación horrible, el que uno vaya por una prueba y salga que estas embarazada, no me había dado cuenta de que no me había bajado pero como soy irregular me confié, y pues obviamente me cuide al tener relaciones sexuales, pero al parecer el método no funciona, cuando me dieron la noticia ,yo salí llorando porque no sabía que iba hacer de mi vida, en mi mente paso el abortar pero tenía miedo, me sentí insegura y decidí ocultarle a toda mi familia, lo que me paso, pero tome una decisión muy apresurada el irme con mi novio sin decirle nada a nadie.

3. ¿Cuál fue la reacción de tu familia al enterarse de tu embarazo?

D: Mis papás no me apoyaron porque me fui de la casa sin decirles nada, me regañaron horrible, y por si fuera poco no contaba con apoyo de hermanos porque fui hija única y para mis padres fue un golpe durísimo ,el que su princesa pues ya no iba hacer más su princesa, ya que se convertiría en madre, honestamente cuando mis papás me vieron que llegue con los papás de mi novio, me preguntaron que si porque me había ido sin decir nada y les tuve que decir, su reacción fue de ira ,rabia y tristeza, me repitieron más de dos veces que los había decepcionado, y que no querían verme porque lo que hice no tenía nombre, así que les rogué que me perdonaran, pero ellos decidieron que lo mejor era tener al bebé, la verdad yo si quería casarme a lo grande ,pero dado las circunstancias fue algo muy sencillo, mi papás se portaron súper cortantes y me dijeron que como ya era mi responsabilidad, yo tenía que llevar las riendas del hogar.

¿Con algún otro miembro de la familia que sea relevante? No únicamente fueron mis padres y suegros.

4. ¿Qué tipo de apoyo recibiste o tuviste? (Tipo de apoyo con el que conto)

D: Todo el apoyo económico que recibí fue por parte de mi esposo, porque yo

honestamente no tenía trabajo y hasta eso me fui a vivir en casa de mis suegros, porque no teníamos dinero suficiente para rentar un departamento, los papás de mi novio me brindaron mucho apoyo incluso mi suegra me llevaba las consultas con el ginecólogo, pero mi mamá seguía en la negación y no me aceptaba por que hice cosas incorrectas y no me perdonaba.

Subpregunta:

¿Cómo se implicó tu familia y la de tu pareja en el embarazo? La verdad el único apoyo que tuve fue por parte de mi esposo, mis padres me dijeron que no podrían ayudarme, por lo que tuve que recurrir a mis suegros para que me ayudaran en todo el proceso, ya que no sabía absolutamente nada y me sentía extraña, con todos los cambios emocionales. Al final tuve el apoyo de mi madre y de mi papá, mis suegros me apoyaron económicamente, es complicado porque uno piensa que después de tener al bebé todo es mejor y no es así.. Acostumbrarme a desvelarme y despertar a cada rato me frustraba, mi vida cambió y yo no pude decidir en lo demás, el tiempo se hace lento y sentía que estaba en una pesadilla, fue como un rechazo a mi realidad pero tenía que hacerme responsable quisiera o no.

5. ¿Qué tipo de riesgos presentaste en tu embarazo o durante el parto?

D: Mi embarazo fue de alto riesgo, porque tenía problemas en la matriz, y por ende los chequeos y las consultas médicas eran persistentes, como tenía problemas cardiacos, me agitaba demasiado y sufría muchísimos desmayos, por lo cual me pidieron reposo absoluto por los 9 meses, en los cuales me desespero porque tantito me levantaba y ya sentía que me iba a desmayar o de lo contrario tenía pequeños sangrados, que la primera vez que me pasó así entre en pánico, grité y me desmaye, desde el segundo mes, mi vida cambio al estar aislada de todo el mundo.

Subpregunta:

¿Quedaron secuelas o complicaciones en tu cuerpo después de ello?

D: Después de mi embarazo aun estuve en reposo, porque fue de alto riesgo, tuve complicaciones, la verdad yo sentí que ya no sobreviviría, tuve que tener más cuidados, mi bebé estuvo en incubadora, los gastos aumentaron, los primeros meses fueron difíciles porque no podía amamantar a mi bebé, todo fue con fórmulas, y tuve que tener ayuda de terceras personas para hacer las cosas. Subí de peso, lo cual me incomodaba, porque la ropa no me quedaba, me sentía mal físicamente y emocionalmente porque no podía desahogarme.

6. ¿Qué tipo de dificultades sociales enfrentaste durante y después del embarazo?

D: No podía hacer absolutamente nada porque mi embarazo fue de alto riesgo, me sentía sola porque mi esposo iba a trabajar y me quedaba con mi suegra nomas.

En el ámbito escolar: Deje de estudiar, porque no podía salir de casa, porque mi embarazo fue de alto riesgo.

En el ámbito económico: Solo dependía de mi esposo, mis padres no podían darme dinero y tuve que ingeniármelas, para no gastar tanto dinero, aunque por mis cuidados fue imposible.

Circulo social: Me aleje completamente de mis amigos, por que siendo honesta, mi embarazo lo vieron como algo malo e incluso llegaron a pensar que era un mala influencia para mis amigas, si me afecto que pensarán eso de mi, pero al final de cuentas, yo estaba centrada en cosas más importantes.

Laboral: Definitivamente ni por mas que yo quisiera no podía trabajar,por que cualquier cosa que me pasaba,me sentía mal y ya no podía hacer nada,más que acostarme y estar al pendiente de mis medicamentos. La verdad quería continuar, pero dado las circunstancias y por cuestiones de dinero lo deje y es probable que ya no siga estudiando, porque todo es diferente ahora me enfoco más en mi hija y lo demás va y viene, solo sé que no estaba lista para afrontar todo pero tampoco podía dejar todo e irme porque sentía el remordimiento de que me iba arrepentir y decidí continuar aunque no fuese como yo quería.

De salud: La verdad si estuve muy mal, tanto físicamente como emocionalmente, llegando al punto de que me sentía inutil de no poder hacer nada, y yo quería levantarme hacer mis cosas, pero nada fue posible.

7. ¿Qué influyó en tu decisión de embarazarte en tu adolescencia?(La influencia que la llevó a tener un embarazo en la adolescencia)

D: Pues el hecho de que tuve apoyo económico por parte de mi esposo, y además de que mis padres no me iban a dejar abortar, así que no pude decidir en mi embarazo, porque todos pensaban que si no tuve la madurez para pensar lo que conlleva tener un bebé y estar embarazada tan chiquita mucho menos iba a servir el hecho de que yo tomara mis decisiones por mi cuenta.

Consumo de sustancias : Nunca he consumido sustancias y no lo haría solo por tener relaciones

Conocimiento de la salud sexual activa :Pues amaba a mi novio y yo pensé que todo sería bonito, hasta que tuvimos relaciones sexuales fue con protección pero al parecer no lo usamos bien, y fallo. Lo peor de todo es que al final me sentí insegura, porque sabía que algo malo pasaría, me quede con la duda y semanas después de hacerme la prueba comprobé todo.

Antecedentes familiares: Únicamente por parte de mi mamá, por que de ahí pues no tengo más familiares cercanos.

Problemas o influencia del medio social: Siento que más que influencia, afectó en el simple hecho de que me embaracé y para todos fue como el fin del mundo, no me hablaban y ni me visitaban, mis amigos desaparecieron.

Redes sociales: Definitivamente las redes sociales no acertaron en nada.

Problemas individuales y psicológicos : No ninguno, fue la simple calentura aunque si me cuide, pero el método no funcionó.

8. ¿Cuál ha sido tu experiencia como madre y de qué manera psicológica influyó en ti ?(Experiencia con la maternidad)

D: No es tan bonito por que no fue planeado, yo si quería o tenía indicios de abortarlo y no pude, pero al final de cuentas me ayudó el hecho de que al final de mi cesárea mi mamá fue y me dijo que todo estaría bien porque se complicaron las cosas en el parto, en los primeros meses mi bebé estuvo en incubadora ,pero yo estuve recuperándome en casa, quede muy débil y no podía alimentar a mi bebé, por lo que optaron por fórmulas, realmente fue muy pesado para mí ,pero tuve apoyo de mis suegros y mis padres poco a poco fueron aceptando a su nieta.

Ficha de Identificación

Número de entrevista: 3

Nombre: E. Córdova Zebadúa

Edad: 17 años

Sexo: F

Estado civil: Madre Soltera

Ocupación: Ama de Casa y Estudiante

Nacionalidad: Mexicana

Lugar de la Entrevista: Calzada Jorge Gómez, esquina Santana Sánchez # 123 Fecha: 03/10/23.

Entrevistador: ¿Qué piensas sobre el embarazo a temprana edad?

E: En primera pienso que el embarazo es complicado, porque te pones a pensar que es mucha obligación y luego no es tan sencillo como se aparenta, porque implica madurar y ser más responsable, ya no decides por ti misma si no piensas en el bienestar que le vas a dar a tu bebé, o te pones a pensar si vas a poder lidiar con el proceso de embarazo, que tu vida cambiará, que ya nada será igual, se acaba tu mundo de rosas y te enfrentas a la realidad.

2. ¿Puede hablarme de cómo fue su proceso y vivencia durante el proceso de gestación y después del embarazo?(Proceso o vivencia en el embarazo)

E: La verdad es que sufrí porque me enteré en un mal momento, había terminado de cumplir los 17 años, cuando me hice una prueba de embarazo en mi casa y salió negativo , entonces me calme y dije que solo había sido una falsa alarma, para ello ya había terminado en mi relación por que fue muy tóxica, después de dos semanas comencé a sentirme mal , le comenté a mis padres y me llevaron a consulta por un malestar que tenía en el vientre, yo supuse que era mi periodo pero no fue así, y en cuanto llegue al hospital, el médico me reviso y me dijo que sí sabía que estaba

embarazada y le dije que no, mis padres se quedaron en shock y me comenzaron a cuestionar y no sabía qué decir ,ni que hacer, solo pregunté si todo estaba bien y los doctores me dijeron que sí. Salí del hospital y llegando a casa mis papás comenzaron a interrogarme y tomé la decisión de seguir con mi embarazo.

¿Con algún otro miembro de la familia que sea relevante? Mis abuelos por parte de mi mamá.

4. ¿Qué tipo de apoyo recibiste o tuviste? (Tipo de apoyo con el que conto)

E: Apoyo económico por parte de mis padres, porque al final de cuentas iba a ser madre soltera y decidí continuar estudiando, además de que mis padres no querían que su prestigio se viera afectado por mis acciones, porque mi papá es empresario y tenemos una buena condición económica, pero no querían que la noticia se supiera y decidieron por mí, así que tuve que tomar clases particulares.

Subpregunta:

¿Cómo se implicó tu familia y la de tu pareja en el embarazo?

Mis papás se quedaron en shock pero me aceptaron, mis hermanos se sorprendieron porque son mayores de edad, son casados y soy la más chica, así que como les conté que había terminado mi relación, ellos me apoyaron y nunca me dejaron sola.No tuve apoyo por parte del padre de mi bebé, terminamos en malos términos, no tenía caso que yo le contara la situación, él no lo iba a entender, por eso fui madre soltera, pero también el tiempo que pase con mi bebé fue muy poco, ya que ella falleció y si me toco mucho, porque ya me había encariñado con mi princesa, mis padres me apoyaron por su prestigio y el que dirán, por que no querían que los señalaran o que los cuestionaran por mis acciones. En cuanto a mis estudios continúe, no tuve problemas y tenía gente que me ayudara actualmente sigo estudiando y me encuentro trabajando así que por ahora todo bien, la verdad que como tengo las posibilidades para continuar y mis padres me siguen apoyando así que estoy aprovechando de las oportunidades con las

que cuento.

5. ¿Qué tipo de riesgos presentaste en tu embarazo o durante el parto?

E: Pues no presente amenazas de aborto, porque todo fue normal.

Subpregunta:

¿Quedaron secuelas o complicaciones en tu cuerpo después de ello?

R= Los cambios físicos, estrías en la piel, subí de peso, tenía que fajarme pero era incómodo, tuve dolores de cabeza, por la migraña, pero me calmaban con pastillas. Pues mi cuerpo se deformó, tenía estrías, no me sentía segura, deje de comer para recuperar rápidamente mi figura, pero eso debilitó mis defensas e hizo que me enfermara, así que decidieron llevarme con un especialista en nutrición y lleve una dieta equilibrada, así pude perder peso, equilibrar mi cuerpo y seguir con mis actividades.

En caso de no presentar el riesgo ¿Que tipo de riesgos conoces en el proceso en el embarazo?

E: Conozco que los riesgos que pueden presentarse son un embarazo prematuro, alguna infección de transmisión sexual o bien el bebé puede sufrir alguna deformación en esta etapa de gestación, lo cual puede cambiar los planes de la madre y el bebé.

6. ¿Qué tipo de dificultades sociales enfrentaste durante y después del embarazo?

E: En realidad no fueron dificultades pero tuve que adaptarme a no salir a clases de gobierno, porque mis padres no querían que me expusiera a algún peligro o accidente y me sobreprotegieron el doble.

7. ¿Qué influyó en tu decisión de embarazarte en tu adolescencia?(La influencia que la llevó a tener un embarazo en la adolescencia)

Elisa: Prácticamente cuando tuve relaciones sexuales con mi pareja fue porque me enamore, pero después de ver que el ya no estaba dando todo en la relación, el desinterés de su parte, hizo que todo terminará, además era demasiado tóxico y sabía

que si le decía sobre mi embarazo iba a dejarme sola, así que decidí mejor no decir nada y continuar, me embarace por que el no quiso protegerse , pensándolo bien fue muy irresponsable en ambas partes. Estaba enamorada, quería tener relaciones con él, me imaginaba estar en las nubes pero la verdad todo cambio y su forma de ser hizo que yo me decepcionara de él, su falta de atención, la verdad ya no me sentía bien y decidí terminar, pero cuando supe que estaba embarazada, dije, en que me metí ahora que hago, y pues tuve que aceptar sin negación y acomodarme a lo que mis padres me decían

Consumo de sustancias: No, no consumo sustancias dañinas.

Conocimiento de la salud sexual activa: En realidad sí tenía conocimiento, pero cuando uno está enamorada, no piensas, solo te dejas llevar por el momento.

Antecedentes familiares: No tengo antecedentes, más que solo el mío y sé que será el primero en mi familia

Problemas o influencia del medio social: No nunca tuve problemas con el medio social.

Redes sociales: Las redes nunca fueron como que el primer factor, fue simplemente actuar por naturaleza y las consecuencias de tener relaciones es un embarazo.

Problemas individuales y psicológicos: Nunca estuve incómoda en casa, pero si tuve problemas para que los demás me aceptarán, porque ya no era la misma, cambie de tal manera que mis amigas decían que parecía una mamá muy enojona, pero eran por los cambios de humor.

8. ¿Cuál ha sido tu experiencia como madre y de qué manera psicológica influyó en ti ?(Experiencia con la maternidad)

E: Fue muy buena, porque gracias a dios tuve el apoyo de mis padres y tenía una enfermera de base que me ayudó a cuidarla y pues aprendí de todo un poco, pero después para no exponerme tuve que tener cuidado en casa, solamente estaba yo, mi bebé y la enfermera. Desafortunadamente no pude quedarme con ella porque al poco tiempo, falleció por muerte de cuna. Fue un proceso difícil, tuve que tomar terapias

psicológicas, porque si me dejo traumada, me culpe por la muerte de mi hija, porque no la supe cuidar bien, pero los psicólogos y mi familia nunca me dejaron sola y actualmente he salido adelante poco a poco.

¿Ahora abordando un poco sobre la pérdida de tu bebe, cómo te sentiste?

Muy triste, porque me culpe por varios meses por que no la cuide bien, la descuide, me sentía mal, no podía imaginar que mi bebe había muerto y mucho menos que yo no pude salvarla. La verdad a pesar de que sería madre soltera, tenía la ilusión de tener a mi vida a un ser tan pequeño, fue muy bonito el tiempo que la tuve, y pues a pesar de que ahora ella ya no está conmigo, siempre estará presente con uno de los recuerdos y momentos más hermosos de mi vida.

¿Tomaste algún tipo de terapia?

La verdad es que no, pero siento que sí será necesario para sanar mis heridas. Ciento que es lo más saludable para mi salud emocional, porque hay ocasiones en las que me siento triste y lloro muchísimo, me da ansiedad pensar en el futuro y no contar con la suficiente madurez y experiencia para tomar mis propias decisiones, y cuidar de un bebé. Es complicado vivir el duelo, pero también sé que Dios hace las cosas con un propósito, tardare en entender el por qué, pero por ahora estoy centrada en seguir adelante y atenderme.

Ficha de Identificación

Número de entrevista: 4

Nombre: I. Gordillo Hernández

Edad: 40 años

Sexo: F

Estado civil: Casada

Ocupación: Ama de Casa

Nacionalidad: Mexicana

Lugar de la Entrevista: Calzada Las Terrazas, esquina Dr. Julio César

Fecha: 23/04/24

1. ¿Qué piensas sobre el embarazo a temprana edad (18 años)? (Que pensamientos o ideas tiene sobre el embarazo a temprana edad)

R: Pienso que está mal, en sí, tal vez si a mí me hubieran hablado sobre el embarazo a temprana edad y las consecuencias que tendría ,lo hubiera pensado mejor, porque son cosas que haces sin pensar, no piensas en ese momento ,no mides las consecuencias de lo que pasará después.

2. ¿Puede hablarme de cómo fue su proceso o vivencia sobre su embarazo? (Proceso o vivencia en el embarazo)

R: Fue malo, porque no tuve el apoyo de mi pareja, si me apoyaba mi mamá, mi suegra, mi esposo únicamente se dedicó a trabajar y solventaba los gastos, no estuvo al pendiente de las citas médicas, como era con la partera, íbamos cada mes o dependiendo de cómo me fuera sintiendo.

3. ¿Cuál fue la reacción de tu familia al enterarse de tu embarazo?(Reacción de su familia, comentarios y opiniones)

Papá: Falleció

Mamá: Se alegró mucho, mis suegros también se alegraron porque era la primera nieta que venía por parte de sus hijos, y en cuanto a mis hermanos como aun eran menores de edad no tenían la capacidad para decir que ya iban a ser tíos, en ese momento no se

alegraron.

Algún otro miembro: abuelos paternos

4. ¿Qué tipo de apoyo recibiste o tuviste? (Tipo de apoyo con el que conto) El único que me apoyó económicamente fue mi esposo, en los cuidados fue mi suegra y mi mamá quienes estuvieron al pendiente de mí, ya que yo estaba viviendo con ellos, ahí pase todo el proceso del parto natural, desde que me entere que yo estaba embarazada hasta que di a luz.

5. ¿Qué tipo de riesgos presentaste en tu embarazo o durante el parto?

R= No presente ningún riesgo durante mi embarazo

Subpregunta:

¿Quedaron secuelas o complicaciones en tu cuerpo después de ello?

R= Si hubieron cambios en mi cuerpo, no es igual, físicamente se presentan muchas estrías, presente miedo, ansiedad por que no sabe uno, es la primera vez que uno tendrá a un bebé, uno es primeriza, porque no has experimentado todo lo que conlleva los cuidados de tu cuerpo, y pones en primer lugar a los hijos y uno queda al último, además pienso yo que todas las mamás tenemos miedo, porque tenemos la idea de que no cuidaremos bien a nuestro bebé.

En caso de no presentar el riesgo ¿Que tipo de riesgos conoces en el proceso en el embarazo?

R= El embarazo no alto riesgo, que sale desde que uno está embarazada, tienen que guardar reposo, hasta que el doctor diga que ya no es de alto riesgo o también los que nacen prematuros

6. ¿Qué tipo de dificultades sociales enfrentaste durante y después del embarazo? En el ámbito escolar: Termine la secundaria, ya no seguí estudiando porque ya no me dieron el apoyo, como vivía en casa de mi abuelita, dijo que las mujeres eran para quedarse en

el hogar, que no tenían que estudiar, por eso ya no quiso que siguiera estudiando la prepa.

En el ámbito económico: A veces me apoyaba mi mamá pero la mayoría de los gastos corrían por parte de mi esposo.

Círculo social: Únicamente fue mi familia porque en ese entonces no tenía amigos

Laboral: Nunca trabaje, porque mi abuelita decía que no había necesidad, porque con ella no nos faltaba nada, en algún momento quise trabajar pero no me dejaban, incluso después de tener a mi bebé, me decían que mi obligación era cuidar a mi hija y no salir, porque mi esposo trabajaba.

De salud: No presente problemas de salud. Pero en mi embarazo presente muchas nauseas, no comí nada porque todo lo devolvía, e incluso tuve que ir a consultas para que me dieran medicamentos y me controlaran los síntomas, fueron durante los primeros 3 meses.

7. ¿Qué influyó en tu decisión de embarazarte en tu adolescencia?(La influencia que la llevó a tener un embarazo en la adolescencia)

Consumo de sustancias: No

Conocimiento de la salud sexual activa: En ese momento uno no tiene el conocimiento sobre lo que es la sexualidad, uno actúa por calentura, las hormonas estaban a todo lo que da.

Antecedentes familiares: si, mi mamá de 15 años se casó, de la misma manera mi abuelita, no fue un patrón que yo siguiera, simplemente se dio.

Problemas o influencia del medio social: En ese tiempo, todo era en los bailes, y la mayoría era de 15 años, ya vivían con su pareja, en los 17 o 18 años era la edad en donde ya todos tenían familia, porque a partir de los 20 años, decían que ya estaban quedadas.

Redes sociales: No había como comunicarnos, en ese momento uno no contaba con celulares, todo era en los bailes.

Problemas individuales y psicológicos: Es la edad en donde uno no mide las consecuencias, no es como que uno lo esté planeando, solo me dijo “vente conmigo, vámonos y me fui”. Uno no mide las consecuencias. Mi mamá nunca hablo con nosotros sobre el embarazo, ni de sexo, no estaba bien hablar de este tema con los hijos, era algo prohibido.

8. ¿Cuál ha sido tu experiencia como madre y de qué manera psicológica influyó en ti?
(Experiencia con la maternidad)

R= Al principio cuando tienes a tu bebé, no tienes que hacer, no tiene uno la madurez, creo que sin el apoyo de mi suegra y mi mamá, no hubiera sabido que hacer, porque en ese entonces, ellas te decían todo, lo que tenías que hacer y en ese momento no tienes idea de lo que vas hacer, mi marido nunca se implicó en los cuidados del bebé, todo era yo. Mi mamá después de dar a luz, llegaba a verme y cuidar a mi hija, para que yo lavara y mis suegros. Nunca pensé en abortar y no me arrepiento, en ese momento si pero porque uno no tiene en claro las cosas, solo la experiencia. Mi bebé lloraba mucho, porque no fue un proceso muy tranquilo, no tenía buena relación con mi esposo, y todo le afecto al bebé. Mi bebé presento todos los síntomas, que yo pase como cólicos, tristeza, me decían que la niña tenía mucho aire, debido a que me incomodaba y luego mi esposo no se interesaba en mí, no le importaba, no se involucró en el embarazo. Yo hablo con mis hijos de que el embarazo a temprana edad no es bueno y que tampoco es una edad para que tengan un bebé, porque uno no piensa las consecuencias de las cosas. Me arrepentí de haberme ido con mi esposo, todo era diferente, me dejaba sola en casa. Hubo daño psicológico y físico, por parte de mi esposo, me pegaba por celos y estaba embarazada, tenía 3 meses, pero no le dije nada a nadie, me quedaba callada, verbalmente me insultaba, y tomaba mucho, eso me enojaba, por eso mi bebé sufrió todo los cambios y fue durante todo el embarazo.

Mi embarazo fue natural con partera y lleve el control con ella, únicamente se implicaron mis suegros, mi mamá y mi abuelita, ellos me apoyaron con lo que se

contaba y pudiera, así logre cuidar a mi bebé.

Ficha de Identificación

Número de entrevista: 5

Nombre: Karla Cristal Robles Villatoro

Edad: 21 años

Sexo: F

Estado civil: Casada

Ocupación: Ama de Casa y Estudiante

Nacionalidad: Mexicana

Lugar de la Entrevista: Vía meet (video llamada)

Fecha: 29/04/24.

Entrevistador: (presentación del entrevistador y mención del uso de la entrevista y su fin, pidiendo su consentimiento el uso de su información y ser audiograbado)

C: (presentación y aprobación de todo lo comentado con anterioridad)

E: Ya que nos presentamos y tienes conocimiento de todo... como primer pregunta que te hare, es la de... ¿Qué piensas sobre el embarazo a temprana edad o menos de los 18 años?, o ¿Cuál es tu pensamiento sobre ello?

C: Yo creo que cada mujer debe pensar antes de hacer las cosas, y yo creo que un embarazo adolescente podría llegar hacer un problema, por lo que aún no tienen la suficiente solvencia económica, pues no le podrían ofrecer una vida digna a ese bebe, pues por eso creo que... (Pensando), yo considero un embarazo adolescente entre los 14 o 15, siento que está mal y que deberían tener un poco más de educación sexual, para que no pasen este tipo de cosas y los padres deben ir orientándolos.

E: ¡Ok!, ¿nada más que agregar a tu respuesta?

C: ¡no!, solamente

E: Me parece muy correcta y acertada esa respuesta, la siguiente pregunta...

¿Puedes hablarme como fue tu proceso de gestación y después del embarazo?

C: Si, ¡ok!, para mí sí fue un proceso difícil porque como me encuentro todavía estudiando la licenciatura, pues no podía llevar mi embarazo, como podría decirlo, tranquilo, ya que tenía que ir a la escuela, levantarme temprano, irme a trabajar, entonces ahí se deriva la pregunta anterior ya que debes de tener la suficiente solvencia económica para mantener un bebé, incluso tienen que ver lo emocional, porque (pensando), debes de sentirte bien, porque en ese estado debes sentirte tranquila y sin ninguna preocupación, como te digo yo sí la pasa un poquito difícil, porque, se me cruzo lo que son las hormonas del embarazo, Porque por ejemplo... cuando estas embarazada estas un poquito más sentimental, quieres que te apapachen, quieres que te consientan, y cada cosita te hace querer llorar, ese punto es el que te comento, en ese estado, una está muy sentimental que quiere mucha atención, ya que por eso para mí fue un poquito difícil, porque mientras yo estaba en la escuela a mí me daba ese sentimiento, entonces pues así... (pausa para pensar)... algo más como los síntomas del embarazo, por ejemplo, que te da mucho cansancio, como yo que tenía clases a las 7 de la mañana y no quería levantarme o ir. Te digo que en ese estado gestacional, y estar estudiando sí te afecta, ya por los síntomas solo quieras estar en casita que te apapachen y atiendan, y por eso para mí fue un poquito difícil porque pues sí tuve que ir con mi pancita a la escuela y fue muy cansado eso

E: Me parece interesante como fue tu proceso de embarazó, ahora bien, ¿Cuál fue la reacción de tu familia al enterarse de tu embarazo?

C: pues... sí les saco un poquito de onda, porque... no esperaban que a los 18 justamente yo me embarazara, fue una reacción de que no se lo esperaban pero sí me apoyaron, entonces fue de que, a ver, ya la regaste entonces pues ahora hay que ver por ti, tu bienestar, por el niño que viene, por lo que empezamos a buscar la forma de independizarme junto con mi pareja, así cuando naciera el niño estuviera todo en orden, en sí su reacción fue de sorpresa pero me apoyaron.

E: Ahora más específico... ¿Cuál fue la reacción de tu padre?

C: Mi papá mostro un sentimiento de decepción y tristeza, ya que o tenía muchos planes, porque, justamente días anteriores de decirle que estaba embarazada, mi papá me estaba ayudando para sacar mi visa para irme de campamento a Estados Unidos, todo eso pues si le afecto, ya que le cuentas unos planes y sales con otra cosa, pues si mi papá lloro ese día que le dije, estábamos en un Burger King, me dijo que tú eres mi hija y siempre lo serás y pues yo te apoyare en todo lo que se venga y nunca te dejare sola, le dio tristeza que no podría ver lo que yo quería hacer por lo del bebé. Mi papá siempre me ha apoyado la verdad.

E: Y ¿con tu madre fue la misma reacción?

C: Si... o bueno, ósea... es que ahorita ya no me hablo con ella, pero cuando le dije que estaba embarazada pues si entre que lloro y se enojó, me dijo lo mismo que mi papá que me iba a poyar en todo lo que necesitaba, pero pues por X o por Y, ya no pudo ser así (risa nerviosa), igual fue la reacción de ella que lo mezclo con el enojo y lo que podrían decir los demás miembros de mi familia.

E: !Ok; de ser relevante como respuesta a la misma pregunta, el conflicto o separación con tu madre... ¿tiene que ver con respecto al embarazo o es cosa externa?

C: Lo que pasa es que con mi mamá es justamente cuando nació mi bebé, que, muchos tienen idea de que tu mamá te va a cuidar y estar en esos momentos contigo, como lo mío fue operación, por cesárea, obviamente una mujer quiere que su mamá este ahí y que ella la ayude a bañarse y hacer todos los cambios, entonces pues mi mamá no me llego a ver, y desde ahí no hablamos. Y pues así, no tuve ningún apoyo de ella nunca, porque parece ser que ella sintió que yo no la quería ahí conmigo, a la hora de la operación, pero fue ella quien no fue a verme.

E: de casualidad, ¿tienes hermanos?

C: Si (exclamando), tengo 8 hermanos

E: interesante (exclamando), de todos tus hermanos, de los que creas relevante su reacción o que hicieron algo por ti durante tu embarazo, ¿podrías comentarme cual fue la o las reacciones más relevantes de tus hermanos?

C: La más relevante es la de mi hermano mayor, que tiene 23 años, porque los demás, tengo hermanitos pero son como de 6 años o 4 años, pues la más relevante es la de mi hermano mayor con el que me crecí, estuve con él cómo hasta los 15 años viviendo juntos, y cuando al principio le dije que estaba embarazada no me creyó, pensó que estaba jugando o bromeando, entonces pues si le dio felicidad, porque era el primer sobrinito de toda la familia y que también iba estar para mí y me apoyaría en lo que yo necesitara, pero su reacción fue de felicidad por ser su primer sobrino.

E: Ósea fue una reacción más que positiva a diferencia de tu madre me comentas ¿no?

C: Si, así mismo (afirmando y exclamando)

E: Como siguiente pregunta sobre lo mismo... ¿Algún otro miembro familiar, conocido o amistad que consideres muy cercano o que creas que su reacción fue relevante para ti?

C: Si claro, sería mi suegro, este el papá de mi esposo, cuando le dijimos pensó que estábamos jugando igual, pero a raíz que fue pasando el tiempo, este, él ansiaba que fuera un varón, y desde que mi hijo estaba en mi pancita, le hablaba y decía que iba ser un bebé muy amado, aparte la de mi papá, fue una de las reacciones más bonitas que tuvo mi embarazo.

E: Gracias por esas respuestas, como siguiente pregunta... ¿qué tipo de apoyo recibiste, tuviste o contaste? o ¿cómo se implicó tu familia o tu pareja?

C: Ok (exclamando) Los que destacan aquí, serían mis suegros y mi papá, porque cuando yo les comente que ya venía un bebé, nos ayudaron a buscar donde irnos a vivir juntos, ya que no podíamos quedarnos en sus casas de alguno de ellos, al ser una pareja

ya, de parte de ellos tres si tuvimos apoyo económico y emocional, así empezamos a amueblar, por ejemplo el papá de mi esposo nos obsequió un refri, muebles, las cosas necesarias del hogar, mi suegra siempre estuvo ahí al pendiente preguntando –Hija te hace falta esto o algo, hija te traje esto-. También ella me regalo mis primeros trastes, mi licuadora, mi papá se encargó de checar que el lugar estuviera bien, llevar mis cosas, instalar la electricidad e instalar todo lo que conlleva el hogar y fueron de gran ayuda para que yo pudiera tener un espacio para recibir a mi bebé.

E: Y por parte de tu pareja ¿Qué apoyo tuviste en específico?

C: El desde que yo le dije que estaba embarazada, lo primero que me pregunto es, ¿qué quieres hacer?, independientemente de lo que tú quieras o decidas yo te apoyo y estoy contigo, y hasta el momento ha sido una pareja incondicional conmigo, porque desde que estuve embarazada pues sí, este, cuando llegaba de la escuela me consentía, me hacía mi desayuno, veía que yo estuviera bien y el bebé también, y se metía a trabajar, él estudia urgencias médicas hospitalarias, entonces él trabaja en protección civil y en sus días de descanso iba a trabajos extras para pagar las vitaminas que yo necesitaba porque si estaban un poco caras y pues yo siento que eso se valora bastante, que el siempre vio por nuestro bienestar. Y la verdad yo siento que es un privilegio, ya que muchas muchachas les dan la espalda, y yo tuve la suerte de tener ese apoyo y hasta la fecha nos siguen apoyando

E: Ahora bien, ¿Qué tipo de riesgos presentaste en tu embarazo o durante el parto?

C: En todo mi embarazo no presente ningún riesgo, lo que, mi hijo nació a los 8 meses, porque me estaba quedando sin líquido, no me acuerdo como se le llama ese líquido, pero es por el cual les da oxígeno a los bebés, así que tuvo que nacer por cesárea, la segunda fue que me dio preclamsia, no presente ningún síntoma antes, todo fue después que niño nació, eso fue lo único que presente, y hasta la fecha desde que nació mi bebé, si me quedo como que secuelas, ya no la manejo normal mi presión, porque la tengo muy alta o muy baja, he preguntado y me han dicho que ya es normal, pero si cuando me da dolor de cabeza tengo que tomarme un paracetamol, no puedo tomar otra cosa por la lactancia, pero solo con eso ya se me pasa.

E: Gracias por tu respuesta, la siguiente pregunta es... ¿Qué tipo de dificultades sociales enfrentaste durante y después del embarazo?

C: En la universidad, pues algunos si te miraban raro de que ibas con tu pancita a tomar clases o cuando iba en el colectivo, lo que tengo yo es que me veo muy niña, yo no aparento mi edad y dicen que parezco como de 15 años, obviamente pensaban que era un embarazo muy joven y me juzgaban mucho sin saber que ya era mayor de edad, eso fue antes, después, cuando nació mi bebé, me juzgaban mucho el como yo lo cuidaba, porque yo no permitía que lo criaran a la antigüita a mi bebé, me refiero con los remedios caseros, que esto y otro, y no me agradaba para nada ya que yo iba al corriente a lo que decía el pediatra, y eso fue lo que me juzgaron mucho, que me decían que le diera tés u otras cosas, y yo les decía que no porque era un bebé, solo debía tomar su leche materna y la de fórmula, es un bebé u su estómago aún está desarrollándose y está creciendo y adaptando, por los mismo esa parte de ser juzgada pensaban que no me quería dejar ayudar.

E: siendo más específicos... aparte de lo que ya me comentaste sobre lo escolar, puedes abordar más a detalle ¿Cómo fue en el ámbito escolar?

C: Más que nada en la escuela como te digo, las personas que no me conocían me juzgaban, porque por ejemplo mis amigos del salón o mis maestros de ese entonces me preguntaban cómo iba o me sentía durante mi embarazo, como estaba mi bebé, si iba a ser niño o niña, por esa parte si sentí como la emoción o la preocupación de cómo me sentía, pero dejando a un lado a ellos, por los pasillos me volteaban a ver o me decían de cosas o murmuraban. Por los síntomas del embarazo me costaba levantarme n la mañana, ya que debía estar todos los días a las 7 de la mañana en mi primer clase, me levantaba 4 y media o 5 para que yo me arreglara y salir y tomar mi camión, pero que me afectara las miradas o palabras, la verdad no, nunca, solo los síntomas que me dieron mucho sueño y no querer levantarme. Por los síntomas del embarazo si afecto mi rendimiento académico, porque de tener un promedio de 9, baje a un promedio de 8 general, porque si no quería llegar a clases temprano decidía faltar.

E: ¿en el factor económico? podrías abordar algo más de lo que ya has comentado?

C: NO, ninguna, como te comenté, tuve mucho apoyo de mi papá y mis suegros, ya que en ese entonces yo trabajaba, entonces también mi esposo, teníamos ingresos de él y míos y el apoyo de ellos que nos daban como un dinerito extra.

E: Sobre tu círculo social, amistades o personas importantes ¿qué tipo de dificultades presentaste?

C: mmm, pues yo siento que ninguno, porque a las personas con las que estuve o considero muy cercanas a mí, este, estuvieron al tanto de mi embarazo, me preguntaban si necesitaba algo o me llevaban algo, como que siempre hubo esa comunicación y no dejamos de frecuentarnos por mi embarazo, pues yo siento que no como tal, lo que si cambio un poco fue como las reuniones, salidas a antros o botaneros o X cosa, los planes cambiaron a mi casa, como ver películas, hacer cena, no se Sabritas, como de pasar a lo cotidiano, pasamos a lo más tranquilo, a veces yo también iba a reuniones, pero si me cuidaba mucho de no tomar nada por cuidar a mi bebé, era un 50/50, ellos venían y yo iba.

E: En la parte laboral, aparte de lo que me comentaste con anterioridad, podrías ser más específica o abordar un poco más este punto de ¿Cómo fue en tu ámbito laboral?

C: En ese entonces de mis inicios del embarazo trabajaba con una muchacha en el centro donde vendían cortinas y cosas así, me Salí de ahí como a los 6 meses de embarazo, después de ello hasta la actualidad, entre a trabajar con mi suegro. La verdad no tuve ningún problema, ya que tuve ventaja, hice pancita pero no hice mucha, ya que no tuve mucho impedimento de realizar las actividades que tenía que realizar en mis trabajos, así que pues si no hice una panza tan grande que La psicología social concibe la comunicación como un término incluyente, que abarca todo contacto o interacción entre sujetos; toda conducta humana, según este enfoque, se basa en la comunicación, por lo que es imposible la socialización del hombre sin comunicación impidió hacer mis labores o cosas.

E: Y en el ámbito de tu salud, ¿cómo fue?

C: Pues como fue cesárea, no sé si sabes que te ponen una inyección en la vértebra

creo, solo sé que es en la espalda, así que cuando va a llover o hace mucho frío a mí me empieza a dolor desde la cintura hasta los hombros y que me dijeron que eso queda para toda la vida. Ya que cuando hace mucho frío empieza a dolerme mucho la cintura y los hombros, cuando pasa eso me tapo, me pongo suéter y pans, me abrigo bien aunque haya calor, porque me puede pasar aunque solo corra aire y haya calor me abrigo, me tengo que acostar para que se me pase unos 15 minutos, ya que si estoy parada o sentada me empieza a dolor demasiado, pero es por culpa de la inyección, inyección de tráquea, no recuerdo la verdad (risa nerviosa).

E: Como penúltima pregunta, ¿Qué influyo en tu decisión de embarazarte en tu adolescencia?

C: Bueno (risa nerviosa), es que yo me cuidaba con pastillas anticonceptivas de las que son de todo el mes, yo digo que sinceramente mi embarazo no fue planeado, porque fue un descuido que tuve al no tomarme una pastilla, pero pues influyo que yo no quería pasar ningún proceso quirúrgico y ni pastillas, ni nada para no tener a mi bebé y pues ya está, era para echarle para adelante esta situación.

E: pregunto de la siguiente manera, para dar una respuesta más específica... de los siguientes puntos que te mencionare, tú me responderás si tuvo influencia o impacto en tu embarazo no planeado, aparte del que ya me comentaste...

E: durante ese momento ¿estuviste bajo la influencias de consumo de sustancias nocivas, como alcohol o drogas?

C: la verdad es que no (risa nerviosa), incluso me cuide desde que yo me entere que estaba embarazada ya no consumí alcohol.

E: ¿en tu familia existen antecedentes familiares?, por ejemplo ¿que tu mamá te haya tenido en la adolescencia? y que ¿eso influyera como otro factor?

C: De hecho me tuvo en la adolescencia, justamente fue casi a mi edad, ella me tuvo justo a sus 20 años, pero supongo que no creo la verdad que influyera en eso, quiero creer.

E: ¿Tuviste problemas en tu medio social físico o por las redes sociales que hayan

implicado como influencia en tu embarazo?

C: Como igual te comentaba mi círculo siempre fue bueno y por redes nunca tuve algún conflicto, ni antes, durante o después del embarazo.

E: Para remarcar un poco más sobre tu conocimiento sexual, ¿crees que haya influido en ello?

C: De hecho aparte de lo que te comente, yo iba con mi ginecóloga, y las pastillas fueron recetadas por ella y cualquier duda respecto a lo sexual y mi cuidado era especialmente con ella, así que siempre tuve ese conocimiento y antes de experimentar consultaba con ella y como prevenir siempre un embarazo, pero fue mi culpa como te digo que no la tome justamente 1 mes.

E: Por último punto sobre la misma pregunta... ¿tuviste conflictos individuales o psicológicos en cual estos problemas hayan influido en tu embarazo?

C: Lo único que me dio para abajo son todos los planes que ya tenía para ese año, pues ya no se pidieron realizar, pues eee... como te comentaba yo me iba ir de camping a Estados Unidos, entonces yo siento que esa parte si me afecto porque yo si me quería ir y si me dio tristeza profunda, porque no podía cumplir mis metas y propósitos, ya que si no me hubiera embarazado estaría en tal lugar con mis amigas, y me da más tristeza ver a mis amigas en varias partes viajando de Estados Unidos y si me da esta tristeza profunda por el cual yo lloraba, porque bien pude haber sido yo quien estuviera en esos lugares y si me afecto mucho, es lo único.

E: Ya veo que si logra ser un golpe demasiado difícil esa parte de tu vida

C: La verdad es que sí, pero ahora amo mucho a mi hijo y siempre fue así, solo fue en el momento que lo supe y en esos primeros tiempos de embarazo se me vino abajo mis emociones y pensamientos de viajar.

E: Ya veo, ahora bien, como última pregunta... ¿Cuál ha sido tu experiencia como madre y de qué manera psicológica influyo en ti?

C: Mi hijo ya está grandecito, entonces desde que nació ya no solamente tenía que

cuidarme a mí, sino que debería cuidar a otra personita, entonces pues como tal la etapa de mamá es bonita, ya que nadie te enseña a ser mamá y tú vas aprendiendo día con día lo que le pasa la niño como si tiene algún síntoma como de enfermedad, yo siento que todo este proceso que he llevado es de aprendizaje y un proceso bonito, ya que ves a una personita que es mitad tú y de la persona que quieres, y van creciendo día con día y siento que la forma en que creció mi bebé siempre fue por lactancia materna, ya que yo quería hacer mis cosas y nunca tuve tiempo o me dejaba porque no aceptaba biberón, porque cuando nació mi bebé le daba pecho con formula, pero por el tiempo o cosas solo lo acostumbre a pecho, entonces yo entraba en ese estado de estrés y ansiedad, como bañarme, comer, etc. porque parte de mamá soy también mujer, entonces yo me quería arreglar y poner bonita, y no me daba tiempo porque solo quería comer el bebé, entonces esa parte fue en la que me afecto más, hasta llevo hasta un punto de que me sentía feo y no me arreglaba, yo estaba literal mi bebé 24/7, bajo gravemente mi autoestima lo de la lactancia materna exclusiva, porque si es muy demandante, porque a la hora que quiere le debes de dar y si tú tienes que hacer algo, debes dejarlo para atender al bebé, entonces eso fue lo que a mí me afecto mucho, es lo único.

E: Te agradezco por apoyarme y relatar tu propia vivencia por medio de estas preguntas, tu caso es particularmente especial e interesante, y te vuelvo agradecer por tu ayuda.

C: De nada, fue un placer para mí ya que también me ayudó a desahogar algunas cosas, tal vez no malas pero lo que sí, me ayudó mucho, de nada y hasta luego.

Ficha de Identificación

Número de entrevista: 6

Nombre: Daniela Martínez

Edad: 23 años

Sexo: F

Estado civil: Soltera

Ocupación: Ama de Casa

Nacionalidad: Mexicana

Lugar de la Entrevista: Vía meet (video llamada)

Fecha: 29/04/24.

Entrevistador: (presentación del entrevistador y mención del uso de la entrevista y su fin, pidiendo su consentimiento el uso de su información y ser audiograbado)

D: (presentación y aprobación de todo lo comentado con anterioridad)

Entrevistador: Como primer pregunta ¿Qué piensas sobre el embarazo a temprana edad o en la adolescencia?

D: Pues yo creo que hay mayor riesgo de que uno presente, cuando una sale embarazada a temprana edad corre el riesgo una misma que puede ser por salud o que el niño o niña que traemos a veces nacen mal, ya que existen niños con discapacidades o bueno hay muchas mujeres que no tienen los recursos para afrontar eso, por eso ha pasado que los tiran o regalan y son mujeres que no son maduras, ya que todo es a su tiempo, y como mujeres hay que cuidarnos y ya cuando pues más que nada uno tenga una carrera y cosas establecidas y a tener tu familia pero ya a una edad temprana no tenemos esa visión de ver las consecuencias de las cosas que pueden suceder con los niños o uno mismo, o también con la persona que tenemos el embarazo y esta respuesta de la manera de este, de darle al bebé o ayudarnos, ya que es una responsabilidad grande y no cualquiera lo ve así parece como si pensarán que fuera un juguete o un gatito que acá tengo y al rato pues ya no, al final no lo pensamos y al final es mejor que busquen métodos anticonceptivos al tener relaciones para que no pase a

más.

E: gracias, ¿Nada más que agregar?

D: No (exclamando y confirmando)

E: como siguiente pregunta ¿puedes hablarme de cómo fue tu proceso y vivencia durante el proceso de gestación y después de él?

D: En mi proceso de embarazo fue difícil, porque, al menos yo este sufrí mucho con el riesgo que me ponía mal a cada rato, como por ejemplo tenia amenazas de aborto, este sangrado, a cada rato pasándome suero, me hospitalizaban, entonces fue como estar con cuidado sentada o en cama y no fue un proceso bonito de todo bien, pues yo la pase mal, y en el doctor y en el hospital, al menos a mí me dio covid embarazada, este, mi bebé ya no se movía, a cada rato me hacían análisis, pue no fue muy padre en esa parte, púes ya que económicamente no puedo decir que este bien, este, pero pues lo tengo, y en la parte del bebé pensaba que no se iba lograr ya que había pasado por mucho y cuando nació mi bebé me vi mala, no pude darle lactancia, emmm, pasaba más tiempo en que le dieran oxigene pues no pasaba mucho tiempo conmigo y así, entonces mi proceso fue largo, cansado y agotado, porque el niño quedo hospitalizado en lo que yo pues estaba en mi casa con mi cirugía, pues sui fue algo costoso y triste, porque no fue que el niño naciera, o que yo estuviera ahí al nacer y todo el proceso saliera bien y disfrutar mi embarazo, pues al menos yo en esa parte tuve muchas complicaciones, por eso a veces se piensa de tener un hijo no es fácil y tendrá uno diversas preocupaciones porque es una nueva etapa y se batalla.

E: De nuevo gracias por responder, como siguiente pregunta, ¿cuál fue la reacción de tu familia al enterarse de tu embarazo?

D: Pues se molestaron, a mí me dijeron que estaban decepcionados de mi por estar muy chica de edad y sus complicaciones que traía, a mí me dio preclamsia, ahora sí que ellos no estaban de acuerdo de que yo lo tuviera, más que nada no sabían si el papa del niño iba hacerse responsable y por el bien de ese niño y poder darle la posibilidad económica, ya que una cosa es hacerlo y otra los gastos ya es distinto, pues al principio se enojaron, al final vinieron afectando ya que querían un aborto, y pues eso no va, ya que yo tenía 4 meses en ese entonces y pues que yo empezara a trabajar, y si se

sorprendieron ya que ellos mismo me enseñaban y decían que debía cuidarme para no tener un embarazo no deseado. Llegamos a acuerdos y eso, pero al final me apoyaron.

E: Ahora de manera más específica, ¿Cuál fue la reacción de tu papá?

D: Pues él se enojó y me dejó de hablar ya que en ese momento me salí cuando me enteré que yo estaba embarazada, me salí porque era mucho mi temor al decirle que estaba embarazada, mi temor era que me pegara o este al momento se enojó mucho, no me pego pero si me gritó y todo eso, y pues hasta ahí, se tranquilizó porque ahí estaba mi mamá enfrente, pues ella ya había platicado con él, porque directamente yo no lo hice, porque de ahí si pasaba que me pegara o algo.

E: Aparte de lo que hizo tu mamá de hablar con tu papá, ¿cuál fue su reacción de ella al enterarse?

D: Al menos mi mamá lloró a manera de que ella no quería las cosas así porque yo estaba muy chica y no debía tener esa responsabilidad, entonces ese bebé decía que solo venía a sufrir porque yo no tenía una carrera y cosas así en ese momento, entonces pues solo se puso a llorar y pues decidió apoyarme y hablar con mi papá.

E: Y en el caso de tus hermanos, ¿Cuál fue sus reacciones?, en dado caso que tengas hermanos

D: Al menos con ellos se enojaron, me dieron su punto de vista que debí cuidarme y de haber pensado mejor las cosas que yo tampoco sabía si me iba a quedar con esa persona o iba ser buen padre para el niño y así más o menos tuvieron comentarios pero pues al final, me ayudaron, me dieron para el niño, estuvieron durante mi embarazo, cuando me ponía mal, porque al final no fue así que les perjudicara tanto, con mis papás sí pero con ellos fue muy diferente.

E: En dado caso de ser relevante la siguiente pregunta... ¿Algún otro miembro de familia o persona de confianza para ti externa a la familia, es relevante en tu vida su reacción?

D: Pues se emocionaron mis amistades y familiares más que nada.

E: Está bien, como siguiente pregunta, ¿qué tipo de apoyo tuviste o recibiste?

D: Al menos por mis papás el apoyo que tuve fue económicamente, en los gastos del niño y míos que yo estuve mal como te decía sobre mis complicaciones, e igual mis hermanos, pues mis amigos solo cuando nació el niño fue que estuvieron siempre y en el proceso, me daban regalos para él, incluso mi familia, familia de mis papás cooperaban para los gastos que requería y pues la comadre de mi mamá me apoyaba económicamente y emocionalmente, porque con la persona que estaba no quiso hacerse responsable del niño en su momento, eso me tenía mal, pues tuve apoyo de lo demás dando ánimos y estando ahí, el papa solo estuvo cuando nació el bebé, me dio para el parto pero solamente, actualmente solo lo viene a ver pero no apoya económicamente.

E: Ya veo que tuviste un gran apoyo familiar, a base de ello, ¿Qué tipo de riesgos presentaste durante el embarazo o el parto y si quedaron secuelas?

D: Pues al principio cuando me entere que estaba embarazada comencé con lo que fue la preclamsia, que son los dolores de cabeza, mareos, vómitos, al menos a mí me atacaba de esa forma porque ya presentaba los síntomas del embarazo, se me hincharon los pies, me daba mucho sueño, lo normal del embarazo pero en mi caso era demasiado, es cuando me detectaron que estaba yo reteniendo líquidos y probablemente podría yo perder al bebé, todo mie embarazo lo pase mal, en cama con doctores, luego tuve demasiados pleitos con el papá del niños, termine de cambiar de numero a cada rato ya que no me dejaba en paz, pues todo eso me ponía mal también, mi embarazo fue de alto riesgo, los 9 meses me la pase en cama, luego me daban amenazas de aborto como a los 7 meses tal vez, no era muy bonito, llegue hasta los 9 meses hasta el parto, yo quise tenerlo normal pero no pude, porque llegue a los 6 de dilatación y eran a los 10, pero no pude por la presión alta, llegue muy hinchada, el niño venia enredado, entonces cuando el nace, las complicaciones que tuve, fue que tuve demasiados dolores de cabeza, pero me comentaron que era normal que iba a padecer y que pues que quede mal en eso y en el dolor lumbar, por la inyección por la

raquea de la anestesia que me pusieron, entonces todo eso me termino afectando, pues si tuve demasiadas complicaciones con él, nació bien, pero a sus dos años de edad le quedaron flemitas en su cuerpo, un día se puso mal, morado y se le fue la respiración, yo llegue a urgencias, y fue desde que nació quedo con esas flemas y nunca lo detectaron y si me la pasé mal todo el embarazo y cuando nació. Pues también cuando me fui a vivir con mi pareja, no estaba en las mejores condiciones, porque me llevo a un cuarto y ahí me dejo, me dejaba sin comer y así, y son cosas que se vive por un embarazo a temprana edad, y no había una madurez que yo y el bebé necesitábamos ciertos cuidados y eso afecto porque me dio anemia, yo aguante 1 mes así, pero pues como el me hacía evitar tener amigos en ese momento, porque para eso me quito mi teléfono, después logre conseguirlo, me lo dio, y empecé a platicar con mis amigos, yo tenía un amigo de mi escuela, en ese tiempo yo estudiaba aunque estuviera embarazada, me dijo que esa no era una vida para y el bebé e iba a haber consecuencias, el me ofrecía buscar ayuda con mis papás, para poder salir de eso, y un día yo le agarre y le dije que estaba bien y empaque todas mis cosas y me fui, también que no soporte que el como 3 veces me levanto la mano, me dejaba sin comer, o me daba de comer un día al día y eso que mandaba a alguno de sus hermano que me lo llevara, el casi no llegaba salía y salía a fiestas, él vivía su vida y pues él ya tenía más edad que yo, le llevaba 5 años, yo tenía recién los 18 y el tenía los 23 o 24, entonces pues nada que ver conmigo, pues yo me deje por esa persona, piensas que a esa edad esa persona te quiere mucho y ya quise soportar a causa de eso y me ayudaron a ver las cosas por el bien del bebé, y pensar en mi a nivel psicológico y físico porque él me gritaba y esas cosas, y así fue como me fui a mi casa... y pues al menos vivir un embarazo a temprana edad, me dolió mucho ver mi segundo todo bien, porque al ver a mi primer bebé no tuvo un buen proceso él y yo como en mi segundo embarazo por lo mal que lo viví, a veces lloro por recordarlo, que mi pareja hubiera estado y el este con su hijo.

E: Gracias por compartirme tu vivencia en esta parte, puedo comprender que te hace sentir mal y agradezco que me lo hayas proporcionado y compartido

D: No, gracias a ti porque es bueno sentir que te escuchen de algo que quisieras decir sobre una mala experiencia (suspiro de alivio)... ¿Cuál es tu siguiente pregunta?

(pregunta con entusiasmo y ganas de seguir)

E: ok, como siguiente pregunta, ¿Qué tipo de dificultades sociales enfrentaste durante tu embarazo y después de este mismo?

D: Mmmmmm ¿Cómo qué?...

E: Los puntos a remarcar de esta pregunta son en el ámbito escolar, económico, social como tal en familia, amigos, cuestiones que aún no hayas dicho a detalle sobre tus relaciones sociales, y en lo laboral...

D: Bueno pues en el ámbito escolar pues no, porque si tuviera detalles de que con mis amigos pues o algo que me hayan dicho pues no, porque apenas entre a la carrera en ese momento y pues cuando me embarace, lo anuncie, pues todos me trataron bien, me ayudaban, emmm porque yo subía demasiadas escaleras, llegó a un punto que el salón fue hablar para que yo no subiera escaleras y dejarnos en un salón y así nos quedamos en un solo lugar y los maestros llegaban ahí, cuando me tocaba exponer porque me vi muy mal en mi embarazo, a veces me daban la oportunidad de exponer sentada o las tareas, y pues tuve mucha facilidad en las tareas por el cuidado del niño, me calificaban de otra manera para que no perdiera el semestre, en lo escolar todo bien, hasta que ya no pude seguir. En si pues siempre no falta alguna persona que te haga sentir mal pero siempre pensé que no era ni la primera ni la última, porque debía de valer lo que los demás dijeran, en lo laboral, trabaje en una peletería, pues tuve apoyo y qué alguna que otra compañera de turno tuve conflictos porque no estaban de acuerdo en algunas cosas, porque a mí no me ponían a cargar o limpiar me mandaban a ser otro tipo de cosas, y lo que me tocaba a mí las mandaban a ellas, para mí no era importante lo que opinaran, la pase bien en mi trabajo. En lo económico fue duro, ya que debía de recargarme hacia mis papás o hermanos, pero de ahí se fue dando la oportunidad para que yo pudiera aportar a mi embarazo, pero si tiempo después tuve que pagarles un poco de lo que me daban, pero de ahí si tuve altas y bajas, porque tuve todo pero si estaban molestos ya que el que debió apoyarme no se hizo cargo, le valió, pero y ya.

E: como penúltima pregunta... ¿Qué influyó en tu decisión de embarazarte o el

motivo por la que se dio tu embarazo y porque decidiste seguir con él?

D: Pues no fue como planeado porque fue por una falta de responsabilidad, hasta las escuelas te las dicen cómo protegerse al tener relaciones el uso de condones y por las enfermedades, pues yo con mi pareja que tuve pues fue irresponsabilidad, una de mi pareja que debía usar y otra yo porque debía exigir que lo usara, o algún otro método, pues paso y no planeaba quedar embarazada en ese momento y así sucedió, yo me entere a los 4 meses porque a mí me venía la regla normalmente, fue como un embarazo ciego, ya fue que me dolía una costilla pues ahí me di cuenta que fui al doctor, y supe, y ya en eso momentos ya decidí tenerlo ya llevaba 4 meses, al menos si tuviera un mes más o menos a lo mejor no lo hubiera tenido pero ya estaba avanzado ya era una vida

E: dentro del momento del acto ¿estuviste o estuvieron influenciados por alguna sustancia nociva, como alcohol o drogas?

D: Nop

E: Anteriormente me contaste sobre tu conocimiento sexual, bajo esta pregunta me toca volver abordarla... ¿tu pareja y tú tenían conocimientos sobre lo sexual?

D: Pues ya teníamos conocimiento sobre ello, pero en ese momento yo tenía pastillas anticonceptivas y pues nunca pensamos que la pastilla iba a fallar, ya que yo tomaba una diaria, llevaba un tratamiento en ese momento, pues el doctor en ese momento me dijo que no había posibilidad de un embarazo ya que para eso son, pero da la casualidad que si fallo y se dio el embarazo, pero sí teníamos conocimiento suficiente y pudimos a haber evitado eso.

E: Sobre antecedentes heredofamiliares, ¿tu mamá te tuvo en la adolescencia y de ser así, crees que haya influenciado en ti eso?

D: Mi mamá me tuvo como a los 30 años me parece pero no era tan joven la verdad.

E: A la hora de tener relaciones esa vez, ¿influyó algún problema o influencia social o por culpa de las redes sociales?

D: No porque al menos yo cuando inicie mi vida sexual con esa persona, siempre me cuide, pero llegó el momento cuando fui al ginecólogo por ciertas cosas, me dolía mi vientre porque tenía quistes y me empezaron a dar anticonceptivos, fue de esa manera en cuidarme, y como me dijo el ginecólogo que tomaría esos anticonceptivos me dijo que no podía quedar embarazada, porque al final de cuentas pasó, no fue como que no quisiéramos cuidarnos.

E: Ok, gracias, como último aspecto de esta misma pregunta, ¿crees que tuvo que influir en que tuvieras problemas personales o psicológicos que hicieran tener las relaciones?

D: Pues no porque, si fue el deseo de ambos y no fue que tuviera algún detalle en casa, con el o externo y que influyera en mí, todo bien.

E: Ya como última pregunta, puedes decirme ¿Cuál ha sido tu experiencia como madre o maternidad y de qué forma psicológica ha percutido en ti?

D: Pues más que nada, pues el proceso que te digo largo, en el sentido hay que batallar con cositas, te cuestionas si lo estás haciendo bien como madre, como que si los consientes muchos o le das todo, es como ese cuestionamiento como papá, pues de ahí todo el proceso si me a enseñado a mi cosas, como de cosas que yo no sabía con él, me ha enseñado a madurar y ver las cosas diferente, a veces uno como hijos, a lo mejor nos revelamos y pues ya cuando tienes tus hijos entiendes esa parte de tus papás, de tienen razón ellos, no es lo mimo ser hija y mamá de un niño, más que nada todo el proceso con mi hijo, me ha ido como que, este, sirviendo a mi más que nada, como si puedo aportar, como que una que otra amiga que tengo me pregunta el cómo se siente ser mamá, pero solo digo que es bonito y a su tiempo, tener estabilidad, depende de que le quieres dar al niño, y que si solo es por el placer que lo tuviste pues no es eso como tal, debe ser planeado y tener como sustentarlo, pero en si fue difícil llevar sola y en el sentido no teniendo el apoyo de mi pareja, como te dije aun me hace sentir mal lo que viví con él, me da mucha o demasiada tristeza créeme al no tener la vida que deseaba y que me pone triste todos los problemas que viví en ese entonces, a veces actualmente que llego a recordarlo

E: Te agradezco mucho que me ayudaras a contestar la entrevista, nos vemos después, muchas gracias.

D: Gracias a ti que pude desahogarme un poco y espero te ayude mi experiencia, adiós.