

MUNDO DE VIDA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

González, Alexandra¹

RESUMEN

El propósito de este artículo es develar el mundo de vida de las adolescentes embarazadas. Asimismo, el mismo se desarrolló bajo la matriz epistémica Fenomenológica, el paradigma científico es el Interpretativo, la orientación es la descripción, búsqueda de significado, interpretación, comprensión y logro de sentido, el método es el Fenomenológico-hermenéutico, con Diseños emergentes: descriptivos, interpretativos, comprensivos. Se debe, también, identificar lo que realmente es útil y lo que falta por incorporar al objeto de estudio. El ideal de esta investigación es entender cómo se manejan las adolescentes embarazadas en su mundo de vida y en las relaciones con padres, familiares y el entorno social que las rodea, basadas en el intercambio de conocimiento e información, a fin de crear una cultura que favorezca su desarrollo biopsicosocial.

Palabras claves: Mundo, vida, adolescentes, embarazadas.

LIFE WORLD OF THE PREGNANT TEENAGERS

ABSTRACT

The main goal of this article is to reveal the life world of the pregnant teenagers. Likewise, it will be developed under the Phenomenological epistemic matrix, the Interpretative scientific paradigm, its orientation is the description, the significant searching, interpretation, comprehension, and sense of achievement, the method is the Phenomenological-Hermeneutics one, with emergent designs: descriptives, interpretatives, comprehensives. It must also to identify what is really useful, and what miss to incorporate to the study objet. The ideal of this research is to understand how the pregnant teenagers are handled in their life world and in their relationships with their parents, families and the social environment surround them, based on the knowledge and information interchange, with the purpose of creating a culture that helping their biopsicosocial developments.

Key words: Life world, pregnant, teenagers.

¹ Coordinación Docente Hospital Simón Bolívar (Venezuela). Docente Universitaria. Médico Especialista en Salud Pública. Doctorado en Educación. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (UPEL, Venezuela). draalexandraygo@gmail.com

1. INTRODUCCIÓN

Ser madre adolescente representa una disyuntiva para las jóvenes. No es fácil, menos aún, en los tiempos que corren en Venezuela, específicamente en el Estado Carabobo, Municipio Mariara. Conocemos que la educación sexual debe comenzar en casa, en el seno familiar, con las primeras indicaciones e instrucciones acerca del comportamiento futuro en esta etapa del ser humano. Desde la escuela, se les facilita a los adolescentes un conocimiento científicamente calificado sobre su sexualidad, motivado a que el mismo se les comunica acorde con la edad del niño o niña. Dicho conocimiento les sirve para su crecimiento biopsicosocial integral y le permite suprimir los mitos y tabúes diferentes que ellos pudiesen haber adquirido en su contexto familiar o social.

La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud (2015), es periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS 2016) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de anidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación, según esto se puede decir que la adolescencia es un período de transición entre la infancia y la adultez donde ocurren profundos cambios biológicos, psicológicos y socioculturales destinados al logro de la madurez de los seres humanos.

A nivel mundial, según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2015), cada año se presentan por lo menos 15 millones de partos en adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad, en todo el mundo. El 95% de éstos, ocurre en países en desarrollo. El embarazo en adolescentes se está agravando en muchos países, lo que muestra la necesidad de atender el problema. Al respecto, el Instituto Nacional de Salud Pública (2017) señala que en Bolivia, entre 2011 y 2016, el porcentaje de adolescentes embarazadas pasó de 14.7% a 18%. En Ecuador, dos de cada tres adolescentes entre 12 y 16 años sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez. La tendencia del incremento del embarazo en menores de 15 años en la última década es del 74% y en mayores de 15 años de 95% por ciento. Esta realidad no se aleja a la de Venezuela donde 3 de cada 10 adolescentes salen embarazadas, incluso varias veces durante esta etapa de la vida; según cifras publicadas por el anuario del ministerio del Poder Popular para la salud en el 2015.

La Organización Mundial de la Salud (2013) y la Organización de Naciones Unidas (2013) informan que hay más de 1 000 millones de adolescentes en todo el mundo,

y de estos, aproximadamente el 83 % corresponde a países subdesarrollados. No obstante, el fenómeno no excluye a los países industrializados, como por ejemplo Estados Unidos, donde el 70 % de los adolescentes que tienen un hijo afirman no haberlo deseado.

Según comenta Carreño (2014), “la adolescente menor de 16 años aún no ha logrado su plena madurez mental ni tampoco ha completado su desarrollo biológico, por lo tanto, no está preparada física, mental ni económicamente para ser madre” (p. 23). Es de resaltar, que el embarazo en la adolescencia implica alto riesgo para la salud de la madre, del feto y del recién nacido, que puede incluso llevarlos hasta la muerte. Cuando la adolescente se embaraza antes de alcanzar la madurez fisiológica, es decir, en los cuatro años posteriores a la menarquía, se expone a riesgos inherentes a la adolescente, aún en proceso de crecimiento biológico, se imponen las necesidades de su producto en gestación.

Por lo tanto el desconocimiento de la edad óptima de una mujer para quedar embarazada, provoca fundamentalmente que no se tengan en cuenta las desventajas y complicaciones que acarrea este acto en la adolescencia, ya que todavía no se ha completado el crecimiento y desarrollo de los órganos reproductivos. Igualmente, la anemia y el parto prematuro también son más frecuentes en la madre adolescente y el parto puede ser más prolongado por la posible estrechez de la pelvis. Por otra parte, los riesgos de que se presenten complicaciones e incluso probabilidades de morir, son de un 60 % para la madre y el hijo que aumentan cuanto más tiempo le falte para cumplir los 20 años.

2. PROPÓSITOS DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 Propósito General: Develar el mundo de vida de las adolescentes embarazadas.

1.2 Específicos:

- ❖ Identificar las condiciones actuales del mundo de vida de las adolescentes embarazadas.
- ❖ Describir el mundo de vida de las adolescentes embarazadas.
- ❖ Interpretar el mundo de vida de las adolescentes embarazadas.


3. METODOLOGÍA

De esta manera, la investigadora adopta como matriz epistémica La Fenomenológica para abordar la investigación objeto de estudio, El Paradigma es el Interpretativo, cuya orientación es la descripción, la búsqueda de significados, la interpretación, la comprensión y el logro de sentido. El método a emplearse es el Etnográfico y El

Fenomenológico Hermenéutico y se utilizarán Diseños Emergentes: descriptivos, interpretativos, comprensivos.

Así, La Investigación Etnográfica se puede clasificar teniendo presente la dimensión de la comunidad o grupo a investigar. En este caso, se abordó el tópico A Nivel Micro – denominada Micro Etnografía – la cual consiste en focalizar el trabajo a través de la observación e interpretación del fenómeno en una sola institución social, en este caso puntual, El Mundo de Vida de Las Adolescentes Embarazadas. En el Procedimiento para realizar esta Etnografía, se delimitan tres secciones bien diferenciadas: 1. La Observación Participante, 2. La Descripción y 3. El Análisis. A continuación, se presenta La Tabla 1 donde se sintetizan los Procesos de la Investigación Etnográfica, supra señalados.

Tabla 1. Proceso de la Investigación Etnográfica

POSTURA INICIAL	OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	ANÁLISIS
ETIC	Idea del Problema. Postura Epistemológica. Observación Participante.	Posteriormente se redacta, organiza y sistematiza toda la información recolectada durante la etapa de observación de manera cronológica. La intencionalidad es prepararse a futuro para la interpretación.	Otro realiza el análisis en la búsqueda de propuestas para la solución de la situación o problema. Respetando los estilos de vida, se proponen estrategias válidas a la comunidad investigada.
EMIC	Personaje observado en su realidad. No sentirse observado.		 TEORÍA FINAL
IN SITU	Macro o Micro. Respetar sus límites. Obtener permisos.		

Fuente: Recopilación de Rojas R. (2015)

La población seleccionada para trabajar con esta investigación estuvo compuesta por 16 adolescentes embarazadas, quienes fueron atendidas en el mes de Enero del año 2019 en la consulta de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Simón Bolívar, ubicado en el Municipio Diego Ibarra de Mariara, Estado Carabobo. La muestra

estuvo integrada por estas 16 adolescentes embarazadas, entre los 13 y los 19 años de edad, obteniendo el 100 por ciento de la población, y quienes consienten participar en la investigación. Teniendo de esta manera un muestreo censal de la población.

El Instrumento fue mediante entrevistas no estructuradas donde se visualizó en forma directa mediante constantes visitas y convivencias entre la autora y las participantes del estudio, en un periodo de 6 meses.

4. RESULTADOS

En lo que respecta al propósito 1 de la presente investigación, las embarazadas adolescentes se encuentran en su mayoría en el grupo de edades de 10 a 12 años, con un 62% del total de la población estudiada; de un 28% que está en el grupo de edad de 13 a 15 y en menor grado en el grupo de edad de 16 a 18 años quienes sumaron solo un 10%. Asimismo, un 55% tiene el nivel primario como grado de instrucción, el 28% secundaria y un 17% Analfabeta. Estos resultados denotan una gran debilidad en las políticas educativas que han fracasado en la inserción escolar para estas madres.

En este sentido la ocupación fue en un 43% del hogar, estudiante un 38% y solo un 21% posee un trabajo. De este se analiza el riesgo alto psicosocial para estas madres ya que no tiene una preparación necesaria en su mayoría para enfrentar las situaciones de la vida que requieran una independencia económica, lo que las hace vulnerables junto a sus hijos. En cuanto al número de parejas, el 76% refiere haber tenido una sola pareja, en menor medida el 10% de 2 a 3 parejas, el 9% de 4 a 5 parejas y el 5% 5 parejas o más, evidenciando la actividad sexual precoz de las adolescentes. El número de embarazos el 75% es nulípara y el 25 % múltipara. En la embarazada adolescente según estudios recientes de la Organización Mundial de la Salud (2017), se estima que una madre por primera vez durante la etapa de la adolescencia tiene alta probabilidad de repetir uno o dos embarazos antes de que termine dicha etapa, por ello una madre adolescente es un riesgo social, que afecta la familia y la comunidad al cual hay que prestarle severa atención.

En lo atinente al propósito 2, se obtuvo que tienen pareja en el momento de la visita el 52% de las adolescentes, de un 48% que no tienen pareja; de estos el 55% de las parejas tiene un nivel de instrucción de primaria, de un 22% con bachillerato y un 22% que es analfabeta. Queda demostrado el bajo nivel sociocultural presente. A la par el 55% de las parejas si posee un empleo de un 45% que no posee empleo. En cuanto a las condiciones de la vivienda, son malas según el criterio del observador un 80%, un 17% que está en condiciones regulares y solo un 2% de en buenas condiciones. Se observó apoyo familiar en el 57% de las pacientes visitadas y un 42% no vive ni cuenta con la familia. En la aplicación del Graffar

arrojo un nivel 5 en un 100% de las participantes. Se manifiesta que el entorno socio-económico es muy bajo, tanto para la madre como para él bebe.

Se evidencio en lo que respecta a los factores biológicos de las madres objeto de estudio, un embarazo mal controlado en un 62%, de un 28% no controlado y solo un 10% de un embarazo controlado. En las patologías asociadas la Anemia fue la más común con un 55%, la Infecciones Urinarias con un 28% y la Preeclampsia un 17%. En lo que respecta a la Nutrición un 83% obtuvo un peso insuficiente de un aumento suficiente con un 17%. El acceso a los servicios de salud si lo tienen un 63% y un 38% refiere se le hace muy difícil el acceso a estos servicios.

En lo correspondiente a el propósito 3, se tiene que el embarazo en las adolescentes tiene una gran repercusión en el desarrollo de la mujer, pues generalmente interrumpe su formación escolar y provoca dificultades para su incorporación al mercado laboral; así mismo, en un alto porcentaje de los casos se convierten en madres solteras con el consecuente impacto personal y familiar. El grupo de los adolescentes constituye un campo de estudio sumamente importante, porque representa la edad en que se inicia la vida sexual activa. Debido al cambio radical y definitivo en sus conceptos de vida, familia y sociedad, la adolescencia, tanto para mujeres como para hombres, es una época de transición en todos los aspectos: social, psicológico, físico y sexual. Aunque se considera una etapa de la vida, durante este periodo puede existir una morbilidad, pues el adolescente convive con importantes factores de riesgo, puede estar en condiciones de mantener actitudes no saludables respecto a éstos y convertirlos en habituales conductas de riesgo.

5. CONCLUSIONES

La autora concluye que las madres adolescentes que acuden a la consultan de Alto Riesgo Obstétrico específicamente en el Municipio Diego Ibarra del Estado Carabobo son predominantemente de edades tempranas de 10 a 13 años, donde los factores socioculturales y familiares son determinantes en la ocurrencia de dicho fenómeno, las condiciones de bajo nivel socioeconómico se evidenciaron y son concluyentes en el desarrollo del embarazo y de las complicaciones más evidentes como lo son la Anemia, seguida de las Infecciones Urinarias y la Preeclamsia. Sin embargo, existe acceso a los servicios de salud en dicha comunidad objeto de estudio.

Por lo tanto, estudiar los factores de riesgos, la mortalidad, morbilidad de las adolescentes embarazadas tomando en cuenta sus características geográficas, población y tiempo, para lograr cambios en la condición de la embarazada con riesgo, ya que es el personal de salud quien en su función educativa y orientadora puede lograr cambios significativos en estas circunstancias, con una orientación

sistemática, coordinada, sin imponer valores y bien planificada puede llegarse a buenos resultados.

En las últimas décadas, el embarazo adolescente se ha convertido en un importante problema de salud, y es considerado una problemática social cuyo efecto se traduce en falta de oportunidades y aplanamiento de las perspectivas futuras de vida de la adolescente embarazada, su hijo/a y su familia. Las adolescentes embarazadas tienen menos probabilidades que los adultos de ser capaz de obtener un permiso legal y seguro para abortar en países donde el aborto está autorizado legalmente. También son menos propensos que los adultos a obtener atención prenatal, parto y postnatal calificado. Disminuir la incidencia de este problema que limita significativamente el desarrollo de las y los adolescentes en el Municipio Diego Ibarra se hace necesario para disminuir o aminorar este problema de salud pública orientando todos los esfuerzos gubernamentales hacia su resolución, en un marco de respeto a los derechos humanos y a la normatividad nacional e internacional.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación de la Salud Americana. (2011). Prevención del embarazo temprano y las enfermedades de transmisión sexual. XVIII Conferencia. México: Autor.
- Centro Latinoamericano Salud y Mujer. (2015). El embarazo precoz en América. Maracaibo, estado Zulia: Autor.
- Fondo de las Naciones Unidas. (2014). Embarazo y sexualidad de los adolescentes. New York: Autor.
- González, L. (2015). Función orientadora del docente en el área de educación sexual. Maracaibo, estado Zulia: LUZ.
- Instituto Nacional de Estadística. (2011). XV censo poblacional de 2011. Caracas. Autor.
- Organización Mundial de la Salud (2016). Salud sexual y reproductiva. Washington, DC: Autor.
- Ramírez (2012) Madres adolescentes. Monografía.
- Rodríguez (2015). Dilema social del embarazo en la adolescencia. México: Trillas.
- Rojas R., O. F. (2015). Tríada epistémica para la gestión del conocimiento desde espacios virtuales. Valencia: UC. Proyecto Doctoral Aprobado.
- Alvarado Thimeos, J. (2013). Educación sexual preventiva en adolescentes. ContextoNº2. Recuperadodeportal.uned.es/portal/page?_pageid=93,1&_dad=portal&_schema=PORTAL.

- Asociación de la Salud Americana. (2011). Prevención del embarazo temprano y las enfermedades de transmisión sexual. XVIII Conferencia. México.
- Barrozo, C. y Pressiani, G. (2013). Embarazo adolescente entre 12 y 19 años. Mendoza, Argentina: Universidad Nacional de Cuyo.
- Bunge, Mario (2006). A la casa de la realidad. La controversia sobre el realismo. Barcelona. España: Gedisa.
- Carreño, N. (2014). Construcción subjetiva del proyecto de una adolescente embarazada. Valencia: UC.
- Centro Latinoamericano Salud y Mujer. (2015). El embarazo precoz en América. Maracaibo, Estado Zulia: Autor.
- Fondo de las Naciones Unidas. (2014). Embarazo y sexualidad de los adolescentes. New York: Autor.
- González, L. (2010). Función orientadora del docente en el área de educación sexual. Maracaibo, estado Zulia: LUZ.
- Hernández (2015), Estrategias de Intervención para evitar Embarazo en la Adolescencia en la Comunidad de Unare I, Puerto Ordaz, Estado Bolívar, 2015.
- Menéndez, G., Navas, I., Hidalgo, Y. y Castellanos, J. (2012) El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana Obstétrica Ginecolica volumen 38 No.3.
- Morales C., J. T. (2011). Fenomenología y hermenéutica como epistemología de la investigación. Revista Paradigma, Vol. XXXII, Nº 2; Diciembre de 2011 / 7 – 22. Maracay: UPEL.
- Moreno, A. (2007). Y salimos a matar gente. Maracaibo, Venezuela: Ediciones del Vice Rectorado Académico. Universidad del Zulia.
- Organización Mundial de la Salud (2017). Salud sexual y reproductiva. Washington, DC: Autor.
- Andrade, V. Colectivo de autores. Alimentación, nutrición y salud. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, Editorial Cámara del Libro, La Habana, 2011.
- Acevedo I Conocimientos sobre embarazo precoz y métodos anticonceptivos en adolescentes (2015).
- Ardila Montealegre Javier. (2010). Control Prenatal. Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá. Programa de Actualización Médica ASCOFAME, Bogotá.
- Avila, E. El embarazo en la Adolescencia. La importancia del fortalecimiento de los programas educativos de educación integral de la sexualidad. Revista Mexicana. Primera Edición Julio 2013.

- Barón M. Embarazo en adolescentes: un problema de salud pública. 2011 febrero. [en línea]. Disponible en: <http://www.ellider.com.co/11/02/15/embarazo-en-adolescentes-un-problema-de-saludpublica/>. Consultado el 11 de julio de 2011.
- Barrios, A. (2011). Control Prenatal. Revista Pacea de Medicina Familiar, 4(6), 128-131.
- Cancino, E. (2011). Guía de control prenatal y factores de riesgo. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog).
- Castro Barbara. El Embarazo Precoz en Venezuela. Documento disponible en: <http://embarazoprecozenvenezuela.blogspot.com/2011/04/riesgos-y-complicaciones.html>
- Contreras J, (2016) Prevalencia de Embarazo en Adolescentes en la E.S.E Alejandro Prospero Reverend de Santa Marta Colombia en los años 2015-2016
- González, M (2010). Salud Sexual y Reproductiva. Hacia una Hermenéutica de la Sospecha. Caso Venezuela. Revista científica. Comunidad y Salud. Caracas. Editorial Scielo.
- Guía OMS. (2007) Embarazo precoz. Organización Mundial de la Salud.
- Hernández M. (2015) Educación Sexual como Estrategia de Prevención en el Embarazo de Adolescentes.
- Informe del Estado de la Población Mundial 2011. Equipo editorial Autora principal: Barbara Crossette Informes adicionales y redacción: Richard Kollodge Grupo consultivo (UNFPA): Rune Froseth, Werner Haug, Aminata Toure, Sylvia Wong
- Issler, Juan (2010). Embarazo en la adolescencia. Revista de Postgrado de la cátedra Medicina N° 107.
- Rodríguez V 2012-2013, "Incidencia del Embarazo en la Adolescencia en Mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana de Jesús" de Septiembre 2012 a Febrero del 2013 Ecuador (Guayaquil)
- Mendoza, N (2010). Propuesta de Un Programa de Formación Bio-Psicosocial para madres Adolescentes de atención no Convencional de la Escuela bolivariana Santa cruz. Universidad Experimental Simón Rodríguez. Trabajo de Grado no publicado.
- Molina R. Salud reproductiva del adolescente. Rev Hosp Clín Univ Chile 2010;(1):18-20.
- Montiel, C. Influencia de los factores psico-sociales en la asistencia de las adolescentes indígenas wayuu embarazadas A la consulta prenatal trabajo. Maracaibo, Julio del 2010.
- Ovelar, M. (2011). Adolescentes Embarazadas. Tesis de grado. [Trabajo en línea]. [Citado el 12 de Marzo 2012]. Disponible en: <http://www.sendas.org.ec/.../index>.
- Parada, A (2011). Embarazo y tipos. Universidad Autónoma del Estado de México. Editorial Trilla.

- Rodríguez, M (2010). Aceptación del Embarazo en Adolescentes por el Grupo Familiar, Barrio 12 de octubre. Barquisimeto. Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado".
- Sánchez, H. (2011). Impacto del control prenatal en la morbilidad y mortalidad neonatal. *Revista médica del instituto mexicano del seguro social*, 43(5)
- Ticona Rendón M, Huanco D, Ticona Vildoso M. Incidencia y factores de riesgo de bajo peso al nacer en población atendida en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. *Ginecol Obstet Mex.* 2012; 80(2):51- 60. (Consultado 11-06-2012) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom122b.pdf>
- Torices, I. (2012). Por mi salud y tu tranquilidad, hablemos de sexualidad. Dirección general de servicios educativos Iztapalapa. Mexico.
- Vázquez, M. 2014 Factores de Riesgo Biopsicosociales del Embarazo, percibidos por mujeres de un centro de salud, del estado de Morelos México.
- Valdés Dacal S, Essien J, Bardales Mitae J, Saavedra Moredo D, Bardales Mitae E. Embarazo en la adolescencia, incidencia, riesgos y complicaciones. *Rev. Cubana Obstet. Ginecol*[serie en Internet].2002[16 Nov 2011]; 28 (2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2002000200004&lng=es
- Viñas Sifontes LN, Chávez Roque M, Virrella Trujillo ME, Santana Serrano C, Escalona Cabrera K. Intervención educativa en jóvenes estudiantes sobre embarazo en la adolescencia. *AMC.* [serie en Internet]. 2008 Nov-Dic [15 nov 2011]; 12(6): [aprox.9p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000600004&lng=es&nrm=is.
- Yépez Y. (2011). Impacto Psicosocial y personal en adolescentes embarazadas en edades comprendidas entre 12 y 18 años que asisten a la consulta integral del Ambulatorio Urbano Tipo III. Dr. Javier Camejo Acosta. Barquisimeto- Estado Lara. Junio 2011
- Zayas, G y Castañedo, M. Villalón. Alimentación y nutrición para Adolescente embarazadas. Editorial Lazo Adentro, La Habana, 2.