



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
AREA ACADEMICA DE ENFERMERIA

TESIS

**“REPRESENTACION SOCIAL DE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS Y SUS REPERCUSIONES EMOCIONALES”**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTA

ALONDRA ELIZABETH RAMIREZ COLIN

DIRECTOR DE TESIS

MCE. ROCIO BELEM MAYORGA PONCE

PACHUCA DE SOTO, HGO.

JULIO, 2016



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
AREA ACADEMICA DE ENFERMERIA



TESIS

**“REPRESENTACION SOCIAL DE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS Y SUS REPERCUSIONES EMOCIONALES”**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTA:

ALONDRA ELIZABETH RAMIREZ COLIN

JURADO

PRESIDENTE	MCE. MAYORGA PONCE ROCIO BELEM	_____
SECRETARIO	MCE. MA. DEL PILAR VARGAS ESCAMILLA	_____
1° VOCAL	MCE. OLGA ROCIO FLORES CHAVEZ	_____
2° VOCAL	DR. JOSE ARIAS RICO	_____
3° VOCAL	MCE. ARELY URAGA TELLEZ	_____

INDICE

I.	INTRODUCCION	6
II.	JUSTIFICACION	8
III.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
IV.	OBJETIVOS	13
4.1	GENERAL.....	13
4.2	ESPECÍFICOS.....	13
V.	MARCO TEORICO	14
5.1	MARCO REFERENCIAL.....	24
5.1.1	SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DA A CONOCER LAS REGLAS DE OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.....	27
5.1.2	DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS ADOLESCENTES DE HIDALGO.	30
5.2	CONSIDERACIONES ETICAS.	32
5.2.2	DECLARACIÓN DE HELSINKI: PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE SUJETOS HUMANOS.....	33
VI.	MÉTODO	34
6.1	TIPO DE ESTUDIO	34
6.2	PARTICIPANTES	34
6.3	CRITERIOS	34
6.4	RECURSOS MATERIALES	35
6.5	RECURSOS HUMANOS.....	35
6.6	CATEGORÍAS.....	35
6.7	INSTRUMENTO.....	36
6.8	PROCEDIMIENTO	37
VII.	PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	39
7.1	RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.	39
7.2	INTERPRETACIÓN DE LAS CATEGORÍAS OBTENIDAS MEDIANTE LA ENTREVISTA RSAERE.....	42
VIII.	DISCUSIÓN	48
IX.	CONCLUSIÓN	50
X.	BIBLIOGRAFÍA	51
XII.	ANEXOS	54

AGRADECIMIENTOS

Quiero dedicar esta tesis a mis padres Alfredo y Elizabeth, que siempre han dado todo por mí, me enseñaron a no rendirme para hacer siempre lo que de verdad quiero, siendo padres adolescentes han hecho de mí una mujer fuerte, a pesar de los obstáculos que se me presentan aprendo de las experiencias para evitar cometer errores en un futuro, espero siempre se sientan orgullosos de mí, por ellos es que seré Enfermera de profesión, este logro también es de ustedes.

A mis hermanos Axel y Noah, que me han enseñado el hermoso significado de los pequeños detalles, que a veces por la madurez o rutina, los adultos dejamos de ver, dejamos de disfrutar, sé que no he sido la mejor, pero siempre tratare de ser un buen ejemplo y los apoyare.

Quiero darle las gracias a mi novio Claudio, siendo para mí un pilar importante durante la universidad, que siempre me alentó y me ayudo a encontrar solución a mis problemas, por el cariño, las risas, pero sobre todo por su paciencia.

A la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, que desde la educación media superior me ha cobijado y nos da la oportunidad de superarnos, así mismo a los maestros que me brindaron paciencia y todos sus conocimientos, en especial a la Maestra Adriana Baños Carrillo por su cariño y apoyo convirtiéndola en mi modelo a seguir, y el maestro Felipe Rodríguez Rivero que nunca me permitió conformarme con lo que ya tenía.

A mi asesora de tesis, Maestra Belem, gracias por su apoyo, por la orientación y tolerancia, hizo que la investigación fuera fácil y hasta divertida.

Al jurado revisor, por su tiempo y atención.

Agradezco también a la vida, por permitirme estar aquí, siendo una persona con virtudes y defectos, con sueños, miedos, pero que siempre buscara ser feliz, y hoy, por permitirme vivir esta experiencia de satisfacción y orgullo por mí y por mi futuro.

RESUMEN

INTRODUCCION: La adolescencia es quizá la etapa más difícil dentro del desarrollo del ser humano, es un periodo de cambios biológicos, psicológicos y sociales donde el individuo realiza la búsqueda de una identidad propia, esto lo convierte en una persona que es susceptible a cambiar repentinamente, tiene gran interés por lo que ocurre fuera del contexto familiar lo que lo hace vulnerable si no hay una buena comunicación con su familia. Al ocurrir un embarazo en esta etapa hace todo más complicado, pues la adolescente no está preparada ni física ni emocionalmente para enfrentar la responsabilidad del cuidado de un RN. Es una problemática sumamente compleja que seguramente nadie quisiera experimentar, sin embargo debemos tener presente que todo esto conlleva a una problemática social, que requiere darle la importancia que amerita, para que así podamos comprender la situación tal como la viven las adolescentes embarazadas y concientizar a la población de que son seres humanos y que a pesar de sus errores merecen respeto y oportunidades. **OBJETIVO:** Determinar cuáles son las representaciones sociales y las repercusiones emocionales de las adolescentes embarazadas de 11 a 19 años que acuden al hospital obstétrico de Pachuca. **METODOLOGIA:** Estudio cualitativo con el método de la fenomenología. **ANALISIS:** Se utilizó la entrevista de Representación Social de las Adolescentes Embarazadas y sus Repercusiones Embarazadas (RSAERE) para adolescentes que se encuentran en periodo de gestación y que tienen una edad de entre 11 y 19 años, el cual consta de 17 preguntas abiertas, siendo una entrevista semi-estructurada a un grupo de participantes. **RESULTADOS:** En base de las entrevistas realizadas a 20 adolescentes embarazadas que acuden a consulta al Hospital Obstétrico de Pachuca se determinó e infirió que el rechazo del embarazo por parte de la sociedad no afecta emocionalmente a la adolescente, pues las participantes refieren que se sienten satisfechas con el apoyo de sus padres y/o de su pareja, dándoles seguridad. Además de que opinan que el pensamiento de la sociedad no va a cambiar, pero que consideran que se debe hacer caso omiso de los malos comentarios que puedan recibir, pues cada persona sabe el porqué de sus acciones, como resolver sus problemas y los planes en su vida.

I. INTRODUCCION

La adolescencia es quizá la etapa más difícil dentro del desarrollo del ser humano, es un periodo de cambios biológicos, psicológicos y sociales donde el individuo realiza la búsqueda de una identidad propia, esto lo convierte en una persona que es susceptible a cambiar repentinamente, su forma de actuar está en contra de la injusticia y cree en la justicia, pero si puede conseguir las cosas de la manera más fácil no duda en hacerlo, solo por los valores y normas que ha aprendido de la familia, tiene gran interés por lo que ocurre en la sociedad lo que lo hace vulnerable si no hay una buena comunicación con sus familiares. Este no es el periodo más crítico de las etapas de la vida, pero si no se da una educación con límites bien establecidos y con las figuras de autoridad apropiadas o no se respetan normas y acuerdos se corre el riesgo de que los padres pierdan autoridad y sean remplazados por otras personas con las cuales el adolescente se identifique. Uno de los motivos para considerarla como etapa difícil es debido a la toma de decisiones, pero si se da una orientación adecuada no habrá ningún problema.¹

Es esencialmente una época de cambios. Trae consigo enormes variaciones físicas y emocionales, transformando al niño en adulto. En esta etapa se define la personalidad, se construye la independencia y se fortalece la autoafirmación. La persona joven rompe con la seguridad de lo infantil, corta con sus comportamientos y valores de la niñez y comienza a construirse un mundo nuevo y propio. Para lograr esto se necesita apoyo: de la familia, la escuela y la sociedad, ya que todavía sigue siendo una fase de aprendizaje.¹

Al ocurrir un embarazo en esta etapa hace todo más complicado, pues la adolescente no está preparada ni física ni emocionalmente para enfrentar la responsabilidad del cuidado de un bebé, imaginemos lo difícil que ya debe ser para ella el experimentar todos los cambios que trae el embarazo, y aunado a esto recibir rechazo por parte de la pareja, los padres y la sociedad en general.

Es una situación sumamente compleja que seguramente nadie quisiera experimentar o que alguien cercano a nosotros la viva, sin embargo debemos tener presente que todo esto conlleva a una problemática social, que requiere darle la importancia que amerita, para que así podamos comprender la situación tal como la viven las adolescentes embarazadas y concientizar a la población de que son seres humanos y que a pesar de sus errores merecen respeto y oportunidades.

II. JUSTIFICACION

Actualmente vivimos en una sociedad muy influyente, en la que a pesar de la independencia de cada quien, siempre será necesaria la colaboración de otras personas para avanzar, tal como lo dijo Aristóteles, “el hombre es un ser social por naturaleza”. Sin embargo la exigencia de la sociedad ha creado ciertos parámetros que se han vuelto indispensables para cumplir con las expectativas de un mundo actualmente muy competitivo, como obtener cierto grado de estudios, un empleo que ayude a satisfacer las necesidades básicas, tener una casa, cuidar de los hijos, educarlos, y envejecer gozando de los frutos cosechados obtenidos de tantos años de esfuerzo.

Pero, ¿qué pasa cuando se corrompen esos parámetros de la sociedad?, pues llegan una serie de críticas por no responder como se espera, tal es el caso de un embarazo no planeado, cuando en vez de seguir con ese proceso “normal” para las personas, una vida de estudiante abriéndose paso para el éxito, ocurre algo inesperado.

A nivel mundial, según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año dan a luz 16 millones de adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad, en todo el mundo. El 95% de éstos, ocurre en países en desarrollo.

Mucho se sabe sobre las consecuencias que conlleva un embarazo a temprana edad, que implican riesgos graves tanto en la salud de la madre como en la del RN, pero se ha hecho a un lado la problemática social en la que se ve afectada la integridad emocional y social de las adolescentes.

La futura madre se enfrenta a las inquietudes propias de la gravidez; se preocupa por la transformación de su cuerpo en una etapa en que asume su nueva imagen corporal; teme a las molestias del parto, se angustia por la actitud de su pareja, en muchos casos también adolescente. A ello se suma tener que abandonar a su grupo de iguales, interrumpir los estudios y quizás no poder continuarlos; dejar de divertirse, atender a su bebé y amamantarlo cada vez que llora, entre otros aspectos, que pueden provocar estrés, fatigas, desinterés y trastornos de la personalidad.⁸

Estos cambios pueden hacer de dicho periodo un evento realmente traumático, ocasionando problemas tanto biológicos como emocionales en la adolescente. Por todo lo anterior se considera importante realizar la investigación que lleva por título “Representación Social de las Adolescentes Embarazadas y sus Repercusiones Emocionales”

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en la adolescencia se ha considerado a lo largo de los siglos una situación de preocupación a nivel mundial, se considera un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, pues a pesar de las múltiples acciones y estrategias, se advierte cada año un incremento de estos, lo que constituye un problema de salud que emerge en la época actual.

Es de preocuparse el embarazo adolescente en el mundo, por el inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, cada día se hace más necesario la educación de la sexualidad desde edades tempranas, donde deben participar los profesionales de la salud, la familia, los maestros y la comunidad, con el objetivo de conquistar los valores apropiados en las nuevas generaciones, para ello, se deben establecer puentes entre todas las personas involucradas en este proceso.

Pero las dificultades para el desarrollo de una sexualidad responsable y la prevención de los embarazos no planificados se potencian en un país donde el 66.7 % de las personas menores de 18 años de edad es pobre. (Encuesta Permanente de Hogares (INDEC), onda mayo 2003.)

Otro argumento de peso que ha sido empleado en la definición del embarazo como problema social y como justificación para la acción pública sobre el mismo, es la atribución que se le ha dado como un mecanismo que contribuye a la transmisión intergeneracional de la pobreza.(Rico & Lucille, 2010)

El director ejecutivo del Fondo de Población de la Organización de Naciones Unidas (ONU), Babatunde Osotimehin (2007), informó que cerca de 16 millones de niñas dan a luz anualmente y las complicaciones en el embarazo o el parto son la principal causa de muerte dentro de este sector de la población.²

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), en México al día se registran 1,252 partos, cuyas madres son adolescentes, esta cifra representa que en uno de cada cinco alumbramientos está implicada una joven, pues se estima que el total nacional es de 6,260 nacimientos, y el 80% de los adolescentes abandona sus estudios.

Y cada vez más latinoamericanas llegan a sus años de adolescencia haciendo frente a una noticia que les cambiará la vida: un hijo en camino.

Las tasas de fertilidad adolescente en la región de América Latina y el Caribe no han descendido en la misma proporción que las de a nivel global. De hecho, la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas prevé que serán las más altas del mundo y se mantendrán estables entre 2020 y 2100.

La mayoría de países latinoamericanos están entre los 50 primeros del mundo en fecundidad adolescente, un índice que en otras regiones está cayendo. Entre 1997-2010 la tasa se redujo en 1.6% a nivel mundial, mientras que en América Latina la caída fue de 1.25%.

El panorama no es del todo gris. Cinco países latinoamericanos ostentan la mayor reducción en las tasas de fecundidad adolescente en ese mismo período: Colombia (-25%), Haití (-23%), Costa Rica, El Salvador y Perú (-21%). Por contraste, Nicaragua, República Dominicana, Guatemala y Honduras, tienen las mayores tasas de embarazo precoz.³

Los embarazos en adolescentes se han convertido en un problema de salud pública, en datos encontrados del INEGI (2011), de cada 10 adolescentes embarazadas de 15 a 19 años, 2 han estado embarazadas en más de una ocasión. 1 de cada 2 adolescentes de 12 a 19 que inician vida sexual se embaraza, 4 de cada 10 embarazos adolescentes no son planeados o deseados. Del total de nacimientos en el país 17% corresponde a adolescencia de 10 a 19 años. 1 de cada 10 muertes maternas en el país ocurre en mujeres de 10 a 18 años. Un embarazo, o haber tenido un hijo es la cuarta causa de deserción escolar en jóvenes de 15 a 19 años.⁴

En México, los estados que presentan el mayor porcentaje de adolescentes, de 12 a 19 años de edad, con vida sexual activa que han estado embarazadas alguna vez son: Chiapas, Nayarit, Michoacán, Veracruz, Chihuahua e Hidalgo.⁵

Hidalgo destaca, entre otros estados, con cifras de embarazos en adolescentes, un ejemplo es el número de nacimientos que atiende el hospital obstétrico de Pachuca de Soto, ya que el 25% corresponde a mujeres de entre 15 y 19 años de edad. De acuerdo a estadísticas de la Secretaría de Salud de Hidalgo (SSH), una de cuatro mujeres es adolescente que presenta embarazo a temprana edad en diferentes puntos del estado.⁶

Por otro lado, de acuerdo con la UNICEF, en Hidalgo el 61.3 % de las adolescentes de 12 a 19 años con vida sexual activa estuvieron embarazadas alguna vez en 2012, esto quiere decir que seis de cada 10 adolescentes con vida sexual activa experimentaron al menos un embarazo, y las madres adolescentes tienen mayor probabilidad que las mayores de tener un segundo hijo dentro de los dos años siguientes al primero, la publicación *Mujeres y hombres en México 2015*, elaborada por el INEGI e INMUJERES, indica que 18 de cada 100 mujeres hidalguenses menores de 20 años tienen hijos.⁷

Pero haciendo un poco de lado los aspectos económicos y en materia de salud, muchas veces no se le da importancia a la problemática social en la que se ve afectada la integridad psicológica y/o biológica de la adolescente, provocando problemas de salud a la madre como preeclampsia, eclampsia y alteraciones inmunológicas, ansiedad, estrés y depresión principalmente, y en el producto como prematuridad y retraso en el crecimiento intrauterino.⁸

La presente investigación pretende conocer el impacto social, que el personal de salud y la sociedad se dé cuenta de la realidad imperante que vive la adolescente embarazada y el comportamiento con su entorno. En un embarazo a temprana edad, son determinantes los comportamientos culturales con respecto al mismo, en las cuales influyen un conjunto de conocimientos científicos y populares, la escala de valores y otros elementos culturales, como las creencias, que determinan la reacción general de la sociedad y la de cada individuo. Por lo antes mencionado se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo es la Representación Social de las Adolescentes Embarazadas y sus Repercusiones Emocionales?

IV. OBJETIVOS

4.1 GENERAL

- Determinar cuáles son las representaciones sociales y las repercusiones emocionales de las adolescentes embarazadas de 11 a 19 años que acuden al hospital obstétrico de Pachuca.

4.2 ESPECÍFICOS

- Identificar la problemática social que afecta la integridad emocional de la adolescente.
- Demostrar que una inestabilidad emocional en la adolescente embarazada puede producir repercusiones durante el embarazo.
- Describir los posibles riesgos a la salud de la adolescente presentes durante el embarazo.

V. MARCO TEORICO

Definir la palabra adolescente en la sociedad es muy difícil ya que no existe un consenso sobre su significado; se admite la definición propuesta por la OMS que la precisa como “el periodo comprendido entre los 10 y 19 años durante el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica”.

La adolescencia es una etapa difícil para la mayoría de los jóvenes, debido a que se experimentan diversos cambios durante el proceso de transición de la niñez a la edad adulta. Dado el abismo de experiencia que separa a los adolescentes más jóvenes de los mayores, resulta útil contemplar esta segunda década de la vida como dos partes: la adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años) y la adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años).

La adolescencia temprana se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación.

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza, claridad en su identidad y sus propias opiniones.⁸

Teoría de las Representaciones Sociales.

Expuesta por primera vez en 1961, cuando Moscovici publica su libro “La psychanalyse son image et son public” en el cual analiza los modos a través de los cuales la teoría del psicoanálisis entra a hacer parte del discurso cotidiano en la sociedad francesa de la posguerra. La representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre individuos. Es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación, son sistemas de valores, nociones y prácticas que proporciona a los individuos los medios para orientarse en el contexto social y material, para dominarlo. Es una organización de imágenes y de lenguaje. Toda representación social está compuesta de figuras y expresiones socializadas. Es una organización de imágenes y de lenguaje porque recorta y simboliza actos y situaciones que son o se convierten en comunes. Implica un organización de las estructuras, un remodelado de los elementos, una verdadera reconstrucción de lo dado en el contexto de los valores, las nociones y las reglas, que en lo sucesivo, se solidariza. Una representación social, habla, muestra, comunica, produce determinados comportamientos. Un conjunto de proposiciones, de reacciones y de evaluaciones referentes a puntos particulares, emitidos en una u otra parte, durante una encuesta o una conversación, por el “coro” colectivo, del cual cada uno quiéralo o no forma parte. Estas proposiciones, reacciones o evaluaciones están organizadas de maneras sumamente diversas según las clases, las culturas o los grupos y constituyen tantos universos de opiniones como clases, culturas o grupos existen. Cada universo tiene tres dimensiones: la actitud, la información y el campo de la representación. (Moscovici, 1979). La Teoría de las Representaciones Sociales trata acerca de cómo las personas se apropian de los conocimientos e informaciones que circulan en la sociedad, es decir, sobre cómo se construye el conocimiento común a través del permanente dialogar de la vida cotidiana (Banchs, 2007).¹⁰

Funcionan como un sistema para interpretar la realidad, una guía para la acción que orienta los comportamientos y las relaciones sociales y un sistema de predecodificación de la realidad que determina un conjunto de expectativas, anticipaciones y prescripciones, (Abric, 2001). Di Giacomo (1981) refiere que “son modelos imaginarios de categorías de evaluación, categorización y de explicación de las relaciones entre objetos sociales, particularmente entre grupos que conducen hacia normas y decisiones colectivas de acción”. El concepto de Representación Social designa una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio, designa una forma de pensamiento social (Jodelet, 1896). Una representación social como fenómeno cognitivo "relaciona la pertenencia social de los individuos con la interiorización de experiencias, prácticas y modelo de comportamiento y pensamiento que le están asociadas en el embarazo de adolescentes". Moscovici refiere que el término de la representación social es una modalidad particular del conocimiento cuya función es la elaboración de comportamientos y comunicación de los individuos, esta tiene dos caras la figurativa y la simbólica es decir es posible atribuir a toda figura un sentido y a todo sentido una figura, representa una doble función hacer que lo extraño resulte familiar y lo invisible perceptible en el embarazo de las adolescentes, ya que lo insólito o lo desconocido son amenazantes cuando no se tiene una categoría para clasificarlos. Toda representación es siempre de algo (el objeto) y de alguien (el sujeto, la población o grupo social). El enfoque estructural desarrollado por Jean Claude Abric, tiene como propósito la definición teoría y metodológica de la estructura de las Representaciones Sociales. Las Representaciones Sociales son conjuntos organizados y estructurados de creencias, opiniones, informaciones y actitudes en torno a un determinado objeto social como lo es el embarazo de adolescentes. Abric desarrolla un modelo conceptual para explicar la organización de dos funciones: una función generadora y una función organizadora.¹⁰

Este núcleo central se define a partir de tres factores, la naturaleza del objeto representado, la relación que la persona o el grupo mantiene con dicho objeto y el sistema ideológico (valores, normas); tiene dos dimensiones: una dimensión normativa y una dimensión funcional con una finalidad operatoria de la forma de funcionamiento del objeto de representación (Abric, 2001).¹⁰

Las características de la metodología cualitativa permite comprender el complejo mundo “de las experiencias vividas desde el punto de vista de las personas que lo viven” de aquí que el objetivo principal de la investigadora es la interpretación y construcción de significados de las personas que atribuyen a su experiencia de las adolescentes embarazadas.¹¹

“Los adolescentes no son niños ni adultos”, es un viejo refrán que sintetiza el saber popular de una realidad común: el tránsito de la niñez a la adultez. Hoy se considera como una etapa de la vida en la que ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y conductuales, que requieren de una cuidadosa atención por las importantes transformaciones fisiológicas, emocionales y sociales que finalmente “imprimen” en la persona el sello de la madurez, con los rasgos característicos del adulto. Todo lo anterior implica crecer, y crecer es cambiar. Se trata de un proceso vitalicio que se inicia en los brazos protectores de los padres y continúa con la adquisición de matices diversos de autonomía, en un constante recorrido que demanda comprensión, orientación, apoyo, confianza y diálogo fraterno para evitar equivocaciones que pueden provocar angustias e insatisfacciones y convertirse en un problema de salud, capaz de hacer peligrar la vida de la joven madre y de un nuevo ser de forma irreversible como en el embarazo precoz, cuya morbilidad se mantiene elevada en el mundo; razones que justifican habernos propuesto valorar la repercusión biológica, psicológica y social de la gestación a destiempo. El mayor riesgo observado en el embarazo precoz depende más de las variables socioculturales que de las fisiológicas, si bien se condicionan entre sí.¹²

Frecuentemente las situaciones presentadas en una concepción a temprana edad es un embarazo no deseado o no planificado, con una relación débil de pareja y en muchos casos fortuita u ocasional, lo cual determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, amigos y maestros; comportamiento que generalmente conduce a la detección y el control prenatal tardío o insuficiente, con sus consecuencias negativas antes y después del nacimiento. Este embarazo se produce cuando la maduración física, psicológica y social no se ha logrado aún, de manera que en muchos casos por incomprensiones, problemas socioeconómicos, carencias nutricionales y un medio familiar poco receptivo y cooperativo, incapaz de aceptarlo y protegerlo, termina en parto distócico.¹²

Se ha comprobado que un buen tratamiento y la debida comunicación social disminuyen las consecuencias biológicas adversas para la gestación, pues la magnitud del dilema puede resultar tan insoportable para la adolescente, que a veces conduce al intento de suicidio o, en el peor de los casos, a su consumación, particularmente cuando existe una reacción familiar de indiferencia, que impide analizar abiertamente el problema y genera conflictos e inseguridades en la grávida. Esta despreocupación por parte de la familia no solo afecta a los futuros padres en la esfera emocional, sino también en el contexto económico, pues el nuevo estado de la adolescente demanda una alimentación adecuada y la satisfacción de otras necesidades no gratuitas, que deben ser resueltas por los suyos, toda vez que no está vinculada laboralmente.¹¹

La Psic. Sandra Rivera Alvarado señala en un artículo "*Embarazo en adolescentes, Aspectos de tipo social, psicológico y cultural*".¹²

La sexualidad se intensifica con la pubertad y ocupa un lugar central en el desarrollo adolescente. Prácticamente en todas las religiones la pubertad se celebra como un reconocimiento de que el niño está iniciando la transición, no únicamente hacia la edad adulta sino hacia la paternidad potencial.

Dentro de los factores que hacen que un adolescente se convierta en madre están el visualizar la sexualidad como “algo malo”, a menudo los adolescentes tienen ideas vagas y distorsionadas, con frecuencia no esperan quedar embarazados después de una relación sexual, son naturalmente impulsivos y es menos probable que actúen en forma planeada como los adultos y que acudan a los servicios de salud posteriormente.

Buscar y obtener asesoría, consejería y servicios en materia se vuelve muy difícil para un adolescente sin experiencia y generalmente están dirigidos a la mujer y no al varón. Los riesgos de enfermedad y muerte para la madre adolescente y su hijo son mayores mientras más joven es la madre en especial cuando el cuidado de la salud es inferior a lo ideal.

Un embarazo no deseado generalmente conduce también a la búsqueda de un aborto inducido, que en el caso de los adolescentes sin experiencia y avergonzadas, probablemente lo realizarán cuando el embarazo está avanzado y esto conlleva a mayores riesgos para la salud, la fecundidad futura, y la vida de la joven particularmente si se realiza de manera clandestina.

No solo se arruina el desarrollo social, educativo y económico de la joven madre, sino que es probable que su hijo nazca con grandes desventajas.

En muchas sociedades donde el aborto inducido es ilegal, la información y los servicios sobre anticonceptivos son virtualmente inaccesibles para los adolescentes solteras y lo mismo sucede con la educación sexual ya que en muchas regiones persiste el mito de que el hecho de proporcionar a los jóvenes información acerca de la sexualidad, incentivará las relaciones sexuales a edad temprana y la promiscuidad. Sin embargo, la evidencia sugiere lo contrario, la gente joven tendrá un comportamiento responsable si se dan herramientas que necesita para ello.

Factores que contribuyen en el inicio de la sexualidad adolescente:

- Ignorancia en reproducción y sexualidad humana
- Mala o deficiente comunicación con los padres
- Ignorancia de los padres en embarazo y sexualidad
- Problemas entre los padres

- Padres que viven separados
- Ser hijo o hija de madre adolescente.

Factores que contribuyen a menor probabilidad de inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes:

- Padres más instruidos y educados
- Buena o adecuada autoestima del adolescente
- Adolescentes estudiando
- Existencia de planes futuros
- Ocupación del tiempo libre con actividades de desarrollo físico, intelectual, artístico o espiritual.

Otros factores asociados al embarazo en adolescentes:

- Pertenencia a zonas rurales
- Nivel económico y social
- Practicar alguna religión
- Influencia de grupos de amigos
- Influencia de televisión, radio, periódicos o revistas.

El riesgo de un aborto provocado se debe a:

- El diagnóstico de embarazo se hace más tardíamente y por lo tanto las maniobras abortivas son de mayor riesgo.
- La provocación del aborto en adolescentes, en general se hace por los individuos menos idóneos, pues los adolescentes no cuentan con los recursos para pagar un procedimiento a cargo de un experto y terminan aceptando maniobras y situaciones de gran riesgo de infección y hemorragias.
- Las complicaciones del aborto en adolescentes son de consulta más tardía de lo observado en adultas, pues no le dan importancia a los primeros síntomas y además esconden complicaciones hasta el momento en que la situación empeora.

- Los riesgos del hijo del embarazo adolescente son... (hijo no deseado pero aceptado)
- Una mayor concentración de enfermedad, desnutrición, retraso en el desarrollo del niño, y mayor probabilidad de muerte lactante y del preescolar. En el más largo plazo el abandono del niño en sus diferentes manifestaciones, pasa a ser el signo más importante de aquel embarazo no deseado que terminó siendo aceptado.

Los aspectos psicológicos asociados al embarazo adolescente son:

- Dentro de los factores de orden psicológico que se asocian a la actividad sexual en la adolescencia se encuentran; baja autoestima, inseguridad, temor al rechazo, bajas aspiraciones en la vida o un déficit importante en el nivel de control de emociones, la mala relación con los padres y la carencia de creencias y compromisos religiosos.
- Sentimiento de rechazo por el grupo de amigos se asocia a una mayor probabilidad de embarazo no deseado en la adolescencia.

Desde el punto de vista social y psicológico se sabe qué.

- La adolescencia en sí misma conlleva factores biológicos naturalmente predisponentes. Los cambios puberales propios de la adolescencia producen un aumento normal de los impulsos sexuales.
- Se le permite como derecho casi exclusivo ejercer al hombre su sexualidad mientras que a la mujer se le exige la represión y el control de sus emociones además de la responsabilidad respecto al bebé. Debido a esto la mujer usualmente abandona su educación, lo que le acarrea muchas dificultades en su desarrollo personal.
- Se debe destacar que una gran proporción de adolescentes no se embarazan de otro adolescente sino de un hombre adulto que puede duplicar o triplicarles la edad.
- La proporción de adolescentes embarazadas víctimas de abuso sexual por parte de su progenitor, se da especialmente en edades comprendidas entre los diez y los catorce años.

- La gran mayoría de las madres de estas adolescentes también fueron madres adolescentes.
- A las mujeres se les enseña a ser frágiles y dependientes por lo que en muchas ocasiones no saben cómo afrontar las dificultades de su vida de forma adecuada.
- Se observan también problemas en la educación, en la atención en salud, en las familias, en el apoyo emocional y en la formación integral de los adolescentes.
- La gran mayoría de los adolescentes aprenden de la sexualidad a partir del “conocimiento” de otros adolescentes, transmitiéndose de esta manera conocimientos y creencias equivocadas. Algunos ejemplos de esto son las conductas diversas como tener relaciones sexuales de pie, que la mujer haga ejercicio después del coito para aumentar la temperatura corporal o que no duerma después de las relaciones sexuales, cuyo resultado sería eliminar o matar los espermatozoides.
- Muchos de ellos aprenden la actividad sexual a través pornografía o a través de internet.
- Los adolescentes realizan su actividad sexual a escondidas como única forma de evitar el castigo y la censura.
- La madre adolescente a veces no encuentra más solución que encontrar un nuevo compañero en búsqueda de protección y apoyo, por lo que es usual encontrar a las adolescentes nuevamente embarazadas (adolescentes con tres hijos a los 17 años, por ejemplo), o con cambio de múltiples compañeros que solo les brindan abandono, desprotección y dependencia. El problema central es el hecho de que al volver de nuevo al colegio, o a buscar un trabajo no lo logran, lo que las lleva a desarrollar sentimientos de baja autoestima y depresión.

La preocupación real en el caso del embarazo adolescente no está centrada en las condiciones físicas y sus riesgos sino más bien en las crisis psicológicas y sociales que pueden llegar a producir depresión, intentos suicidas, pérdida de autonomía, dificultades para relacionarse con las otras personas, sentimientos de desamparo y de soledad, e incapacidad para proyectarse en el futuro.

La disminución del embarazo adolescente depende en gran medida de trabajar las condiciones en que hombres y mujeres aprenden a ser hombres y mujeres, encarando esto con un diálogo abierto que lleve a los adolescentes a la reflexión.

Por otra parte, las autoras del artículo “Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería”, Norma Noguera O. y Herly Alvarado R., señalan que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública a nivel mundial ya que en la mayoría de los casos este afecta negativamente la salud de la madre, del hijo por nacer y del niño, y adicionalmente puede ocasionar alteraciones en la calidad de vida no solo de ellos, sino de la familia y la sociedad. Realizaron una revisión del tema incluyendo inicialmente quién es y las características del adolescente, las repercusiones que tiene el embarazo en la adolescencia a nivel: emocional, físico, sociocultural y económico, y las intervenciones frente al cuidado de enfermería, orientadas a la prevención del embarazo y a la disminución de complicaciones que se pueden presentar en la joven madre y su hijo. Con lo obtenido concluyeron que, la adolescencia está caracterizada como un periodo difícil y de gran labilidad emocional que puede verse aún más afectado cuando se asume un embarazo.¹²

En algunos casos el embarazo en la adolescencia trae consigo varias repercusiones negativas tanto para la nueva gestante como para el niño. Es importante brindar educación a las adolescentes con el fin de prevenir embarazos en edades cada vez más tempranas; está comprobado que las adolescentes tienen mayor riesgo de sufrir complicaciones durante la gestación y el parto, y que los niños tienen un mayor índice de morbimortalidad en el primer año de vida por desconocimiento o falta de preparación de la madre.

En encuestas realizadas se evidencia una relación entre bajos recursos económicos, bajo nivel de escolaridad y el embarazo adolescente, generándose de esta manera un círculo de pobreza cada vez mayor en nuestro país, situación social que repercutirá de manera negativa en el futuro de la Nación. Para algunas adolescentes el embarazo se considera como un fenómeno que limita el proyecto de vida de las jóvenes, aspecto que repercute directamente en su calidad de vida y la de su hijo. Es necesario como profesionales de enfermería educar para contribuir en la disminución del número de embarazos adolescentes y por ende evitar complicaciones de salud tanto física como de salud mental en las futuras madres adolescentes. La educación brindada por el profesional de enfermería a los adolescentes, es una oportunidad para comprometerse con el cumplimiento de los logros de los objetivos del milenio y con la responsabilidad social que se tiene con los jóvenes y la Nación generando no solo conocimiento sino contribuyendo con la búsqueda de mejores oportunidades para los adolescentes.

5.1 MARCO REFERENCIAL

Los siguientes estudios colaboran con la investigación de manera directa e indirecta para su realización.

La autora Maria Esther Kano Florian en el estudio “El proceso de enfrentar un embarazo en la adolescencia: ajustando la identidad” realizo una investigación cualitativa para conocer y comprender el proceso de enfrentar un embarazo en la adolescencia y hace uso de los procedimientos metodológicos de la Teoría Fundamentada. En el estudio participaron veinte adolescentes embarazadas, cuyas edades oscilan entre 14 y 18 años, que aceptaron de manera voluntaria e informada ser entrevistadas.

Los hallazgos refieren que el embarazo en la adolescencia se produce en un contexto de desaprobación, es decir es considerado socialmente como una conducta desviada y rechazable. Así, para lograr ser aceptada, la joven realiza un proceso de ajuste de identidad, a través de cambios en sí misma.

Este proceso comprende a su vez tres subprocesos secuenciales: 1.) Decidir sobre continuar con el embarazo, 2.) Cambiar su Yo y 3.) Prepararse para ser madre.

El proceso de ajuste de identidad es interpretado como un conjunto de cambios que permiten la transición de la adolescente a la vida adulta. Este artículo describe el avance, las dificultades, los sentimientos y percepciones de las participantes en dicha transición.

El embarazo en la adolescencia ha sido descrito como un problema complejo. Las investigaciones realizadas al respecto se centran en las causas y consecuencias de este acontecimiento; sus resultados califican esta situación como indeseable, desconociéndose como la adolescente enfrenta el embarazo y que sucede con las transformaciones que caracteriza a esta etapa de la vida cuando se agrega una gestación. ¿Qué siente la adolescente embarazada? ¿qué hace durante el embarazo?, y ¿cómo lo percibe? son interrogantes, que motivaron el estudio cuyo propósito fue describir y comprender bajo el punto de vista de la adolescente embarazada, el proceso de enfrentar una gestación, con el fin de acercarse a sus necesidades y a las potencialidades que ofrece enfrentar esta experiencia. De tal manera que este conocimiento permitiera proponer acciones preventivas, eficaces y aceptables para ellas.

Los hallazgos del estudio indican que el embarazo en la adolescencia se produce en un contexto de desaprobación, en el que es considerado como una conducta desviada conducente a respuestas de rechazo y estigma social contra la adolescente. Para lograr ser aceptadas, las jóvenes realizan un proceso de cambios en sí mismas llamado ajuste de identidad. Este proceso consta de tres partes o subprocesos:

1. Decidir continuar con el embarazo. En este primer subproceso, la adolescente empieza a enfrentar las situaciones problemáticas de su embarazo y a evaluar la continuidad del mismo.
2. Cambiar su Yo. En esta parte la adolescente renuncia a aspectos de su yo anterior y empieza a asumir un rol adulto.

3. Prepararse para ser madre. Por último, las adolescentes adquieren el rol materno y se disponen a enfrentar el futuro.

Cada subproceso está compuesto por estrategias que, como se mencionó anteriormente, son las acciones que las adolescentes realizan, como tácticas, es decir las formas de llevar a cabo las estrategias.

Tanto el contexto del embarazo en la adolescencia como cada uno de los subprocesos, se explican a continuación.

El análisis de los datos determino que existen embarazos aprobados y desaprobados socialmente. La desaprobación depende de las condiciones en que el embarazo se produce: La edad, la continuidad con la pareja, las expectativas y la historia familiar de situaciones similares. Así, a menor edad, no continuar con la pareja, defraudar las expectativas familiares o confirmar unas expectativas de situaciones similares al embarazo conduce a la desaprobación. Por el contrario, la experiencia de un embarazo temprano o una situación parecida de otro miembro de la familia puede conducir a una reacción familiar de comprensión hacia la adolescente.

Un embarazo es desaprobado socialmente al ser considerado como una conducta desviada que se aleja de las expectativas sociales y por tanto se considera anormal, como fue expresado por una joven entrevistada: y es que de verdad muchas personas creen que estar en embarazo es algo muy anormal y no, eso es muy normal. La desaprobación de un embarazo da lugar a respuestas de rechazo, que en el ámbito familiar se manifiestan con el retiro del apoyo.

En el ámbito social más general la desaprobación se manifiesta como estigmatización y marginación. Como lo refirió una participante, al saberse su embarazo los padres de sus amigos les prohibían la comunicación.

Así, la adolescente refiere que al dar a conocer su embarazo, es observada, criticada y rechazada por sus amigos, a quienes se les prohíbe su amistad. Estas reacciones conducen a que sienta que ha perdido valor y que ha perdido la confianza familiar: es en estas condiciones que las adolescentes enfrentan el embarazo.

En otro estudio titulado “Representaciones Sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá”¹¹, se utilizó la Investigación cualitativa interpretativa. Como métodos de recolección de información se utilizaron: red de asociaciones, entrevista en profundidad y la observación participante. Se utilizó la triangulación metodológica individual y por grupo de participantes. Los resultados fueron: Las representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes convergentes en ambas poblaciones (primigestantes y multigestantes) son: nuevo estatus social, miedo al rechazo familiar y decisiones trascendentales. Y las representaciones sociales exclusivas de las primigestantes son: la postergación de los estudios, la dependencia familiar y económica y la figura del padre como proveedor; las de las multigestantes a su vez están ligadas a la deserción escolar, la independencia familiar y económica y el padre del hijo es contenedor emocional. Además, el bebé ocupa un lugar diferenciado en los dos grupos. Mientras que en las multigestantes hace parte del núcleo figurativo de la representación ligado al amor, en las primigestantes no es el centro de atención y queda relegada su importancia frente a otros contenidos de la representación. En conclusión el estudio muestra que no es por ignorancia o falta de información que las adolescentes se embarazan. El embarazo adolescente es un fenómeno complejo y la prevención del mismo debería centrarse en las construcciones de los sujetos hacia los cuales se dirigen las intervenciones puntuales.

5.1.1 SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DA A CONOCER LAS REGLAS DE OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.

Las políticas de desarrollo social establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, entre las cuales se dice que “Las políticas que se dirijan hacia los grupos de la infancia, la adolescencia y la juventud serán trascendentes para el desarrollo nacional porque representan el futuro de México”.

Que a partir de la publicación en el Diario Oficial de la Federación el 2 de septiembre de 2004 de la nueva Ley de Asistencia Social, se tuvo la necesidad de focalizar con mayor claridad la atención que se brinda a los grupos poblacionales con vulnerabilidad social, a partir de lo cual se planteó la creación de un programa de infancia a fin de cumplir con esta nueva perspectiva.

Que el Programa de Atención a la Infancia y Adolescencia, en el marco del Programa Nacional de Salud orientará sus acciones a la prevención y atención de niñas, niños y adolescentes, cuya promoción de la prestación de servicios a individuos en este Programa, es responsabilidad del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y de los Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia.

Que los recursos federales asignados al Programa son subsidios federales y por tanto, sujetos a criterios de selectividad, equidad, objetividad, transparencia, temporalidad y publicidad, debiéndose identificar claramente a la población beneficiaria, tanto por grupo específico como por región del país, prever montos de los apoyos y su actualización, asegurar la coordinación de acciones entre las diversas áreas administrativas con la finalidad de evitar su duplicidad y reducir gastos administrativos; así como garantizar que los mecanismos de operación, distribución y administración, faciliten la obtención de información y la evaluación de los beneficios económicos y sociales de su asignación y aplicación.

Que el Gobierno Federal, a través del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, es el responsable de establecer las Reglas de Operación del Programa, de aportar los recursos necesarios para su operación, darle seguimiento, evaluar sus resultados y asegurar el cumplimiento de sus objetivos.

Que el Programa de Atención a la Infancia y Adolescencia es una estrategia de largo plazo, dirigida a prevenir la vulnerabilidad social en este grupo etario, a través de acciones de prevención y atención para su desarrollo e integración social.

Que conforme al artículo 54 del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación, del Ejercicio Fiscal del año 2006, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER), autorizaron las Reglas de Operación y los Indicadores de Resultados, respectivamente, del Programa de Atención a la Infancia y Adolescencia, hemos tenido a bien expedir el siguiente:

Acuerdo

Único.- El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia da a conocer las Reglas de Operación de los Programas de Atención a la Infancia y Adolescencia.

En su apartado:

8. Prevención y Atención Integral del Embarazo en Adolescentes.

Se considera que el embarazo en adolescentes se encuentra asociado a factores como: a) escasa información sobre salud sexual y reproductiva entre adolescentes; b) condiciones de pobreza, marginación y falta de acceso a los servicios de salud; c) reproducción de patrones culturales; d) baja autoestima y falta de afecto en adolescentes de familias disfuncionales o desintegradas; e) falta de un proyecto de vida; f) inicio de relaciones sexuales a temprana edad, asociado al poco o mal uso de métodos anticonceptivos; g) influencia, en ocasiones negativa, de los medios de comunicación que promueven estereotipos de comportamiento adolescente; h) altos índices de hacinamiento e i) uso de alcohol y otras sustancias adictivas.

Para responder a las necesidades prioritarias de atención de este amplio sector de la población mexicana, el SNDIF, incorporó a su universo de trabajo desde 1997, el Programa para la Prevención y Atención Integral del Embarazo en Adolescentes (PAIDEA), como una estrategia tendiente a prevenir los riesgos de exclusión social derivados del embarazo y la maternidad no planeada en la adolescencia, bajo una perspectiva de género, a través de la orientación y asistencia adecuada e integral que fomenten una actitud responsable frente a la sexualidad.

Objetivo específico: fomentar acciones para prevenir y atender los riesgos de exclusión social derivados del embarazo no planeado en adolescentes, a través de la orientación y formación integral, bajo una perspectiva de género acorde a sus necesidades.

Líneas de Acción.

1. Conformar grupos de Prevención y grupos de Atención del Embarazo en Adolescentes
2. Instrumentar el Taller Básico de Prevención de Embarazos en Adolescentes
3. Instrumentar el Taller de Salud Sexual y Reproductiva para Madres, Padres y Embarazadas Adolescentes.
4. Realizar acciones de coordinación interinstitucionales con instancias del gobierno, organismos, públicos, internacionales y de la sociedad civil para desarrollar acciones orientadas a la prevención y atención de embarazos en adolescentes.
5. Capacitar y asesorar al personal de los Sistemas Estatales y Municipales en la operación de la Estrategia PAIDEA.
6. Dar seguimiento a la aplicación de la Estrategia PAIDEA

Cobertura: los 31 SEDIF y el Distrito Federal.

Población: Objetivo y beneficiarios.

Adolescentes de ambos sexos, madres y padres adolescentes y madres y padres de adolescentes que participen en sesiones para prevenir y atender problemas derivados del embarazo no planeado en adolescentes.

5.1.2 DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS ADOLESCENTES DE HIDALGO.

Tras la entrada en vigor de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA) en diciembre de 2014, Hidalgo se encuentra entre los primeros estados en cumplir con las disposiciones del segundo artículo transitorio de este ordenamiento, en el sentido de modificar el marco legal local dentro de los 180 días posteriores a la publicación de la LGDNNA.

Tiene como objetivos garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes; crear y regular la integración, organización y funcionamiento del Sistema Estatal de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes; establecer los principios rectores y criterios para orientar la política estatal en materia de derechos de la infancia, así como las facultades y competencias, concurrencia y bases de coordinación entre la federación, el estado y los municipios, además de la actuación de los poderes legislativo y judicial y de los organismos constitucionales autónomos y los sectores privado y social.

La LDNNAH también establece que se creará, dentro de la estructura del Sistema DIF Hidalgo, un órgano administrativo llamado Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia, a cargo de la protección y restitución de sus derechos. Entre las atribuciones de esta Procuraduría, consignadas en el artículo 119, estarán la protección integral de niñas, niños y adolescentes mediante atención médica y psicológica; seguimiento de actividades académicas, de entorno social y cultural; la inclusión de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia en las medidas de rehabilitación y asistencia; prestar asesoría y representación en suplencia a niñas, niños y adolescentes incluidos en procedimientos judiciales o administrativos; coordinar la ejecución y seguimiento de las medidas de protección para la restitución integral de derechos, a fin de que las instituciones competentes actúen de manera oportuna y articulada; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar cuando los derechos de niñas, niños o adolescentes se vean vulnerados, y denunciar ante el Ministerio Público hechos que se presuman constitutivos de delito contra ellos, incluyendo la solicitud de medidas urgentes de protección especial cuando exista riesgo inminente contra la vida, libertad o integridad de niñas, niños y adolescentes, entre otras. De esta forma, en los próximos meses y años será posible apreciar los resultados de la puesta en marcha de este nuevo marco legal e institucional en favor de los derechos de la infancia.

Cabe señalar que, previamente, el 21 de enero de 2014 el gobierno de Hidalgo, junto con los 84 municipios del estado, se adhirió a la iniciativa “10 por la Infancia”, que impulsan UNICEF, su Consejo Consultivo y la Red por de los Derechos de la Infancia en México.⁵⁰ Mediante esta adhesión, los gobiernos estatal y municipales se comprometieron a llevar a cabo acciones, en el marco de sus respectivas competencias, para prevenir y sancionar la violencia; garantizar el registro de nacimiento oportuno; implementar el sistema de justicia para adolescentes; reforzar el marco legal e institucional en material de prestación de servicios de atención, cuidado y desarrollo integral infantil; disminuir la mortalidad maternal e infantil; promover una adecuada nutrición y promover la inclusión educativa, con énfasis en la educación media superior.

5.2 CONSIDERACIONES ETICAS.

5.2.1 LEY GENERAL DE SALUD.

El presente estudio se realizó de acuerdo a las disposiciones éticas que señala el reglamento de la Ley General de Salud de la reforma del Diario Oficial del 19 de septiembre 2006¹⁷, en el cual se consideró el titulo quinto sobre la investigación para la salud capítulo único en el artículo 100 sobre la investigación en seres humanos en los apartados:

- I. Deberán adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación en lo que se refiere a la solución de problemas de salud y el desarrollo de nuevos campos de la ciencia.
- III. Podrá efectuarse solo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgo ni daños innecesarios al sujeto.
- IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito el sujeto en quien se realizara la investigación una vez enterado de los objetivos de la investigación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.

5.2.2 DECLARACIÓN DE HELSINKI: PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE SUJETOS HUMANOS.

Comentario III, Apartado 8: La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

Comentario IV, Apartado 9: Los investigadores deben conocer los requisitos éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos.¹⁸

VI. MÉTODO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es de tipo cualitativo, con el método de la fenomenología con la finalidad de producir conocimiento de las representaciones sociales en el embarazo en adolescentes, e intentar llegar a una comprensión particular del fenómeno que se estudia y con el foco de atención en rasgos específicos del individuo, el objetivo principal de la investigadora fue interpretar y construir significados subjetivos que las adolescentes embarazadas atribuyen a su experiencia.

6.2 PARTICIPANTES

La población está constituida por 20 participantes, basado en la estrategia de Muestreo Homogéneo que permite una investigación específica o puntal, este método se utiliza para conocer particularmente a un grupo de personas y a su vez permite entrevistar a grupos de individuos similares, se desarrollaron entrevistas semi-estructuradas, estas se basaron en preguntas abiertas aportando flexibilidad en la respuestas de cada participante.

6.3 CRITERIOS

Criterios de inclusión.

- Mujeres entre 11 y 19 años.
- Embarazadas (sin importar las semanas de gestación).
- Recibir atención médica en el Hospital Obstétrico de Pachuca.

Criterios de exclusión.

- No deseen participar.
- No se encuentren dentro del rango de edad.
- Que no esté embarazada.

Criterios de eliminación.

- No asistan el día de la entrevista.
- No esté embarazada.
- No reciba atención médica en el Hospital Obstétrico de Pachuca.

6.4 RECURSOS MATERIALES

- Computadora
- Papelería

6.5 RECURSOS HUMANOS

- Responsable: L.E. Alondra Elizabeth Ramirez Colin
- Director de tesis: MCE. Rocío Belem Mayorga Ponce

6.6 CATEGORÍAS

<i>Categoría</i>	<i>Concepto</i>
Representación Social	<p>Son sistemas de valores, nociones y prácticas que proporcionan a los individuos los medios para orientarse en el contexto social y material. Se originan en la vida diaria, en el curso de las comunicaciones interindividuales.</p> <p>Modalidad particular del conocimiento cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos.</p>
Adolescencia	<p>Del latín “adolescere”, que significa crecer, aproximarse a la madurez.</p> <p>Transformaciones psíquicas que experimenta el ser humano durante ese mismo periodo.</p>

Categoría	Concepto
Embarazo	Los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer. Período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto.
Repercusión	Importancia de la trascendencia que ha ostentado u ostenta algo o alguien.
Emoción	Variación profunda pero efímera del ánimo, la cual puede ser agradable o penosa y presentarse junto a cierta conmoción somática.

6.7 INSTRUMENTO

Se utilizó la entrevista Representación Social de las Adolescentes Embarazadas y sus Repercusiones Emocionales (RSAERE) elaborada por la investigadora, para adolescentes que se encuentran en periodo de gestación y que tienen una edad de entre 11 y 19 años. La planificación de la entrevista se desarrolló de tal manera que las preguntas tuvieron organización, secuencia, y formulación durante la interacción con la participante.

El contenido y naturaleza de las preguntas se diseñaron con evocación de hechos pasados, de reacción afectiva y de causa-efecto y de información complementaria sobre aspectos de las participantes, con libertad de la persona y sin límites. Se determinó realizar entrevista semi-estructurada de 17 preguntas abiertas que se desarrolló a un grupo de 20 participantes. La investigadora durante el inicio y fin de la entrevista tuvo un desarrollo de enfoque y amplitud con observación descriptiva, focalizada y observación selectiva, para cada una de las participantes.¹⁴

6.8 PROCEDIMIENTO

La recolección de datos se realizó en coordinación con las autoridades del Hospital Obstétrico de Pachuca, investigadora y directora de tesis.

Los datos se recolectaron con la técnica de la entrevista semi-estructurada en función de la delimitación del embarazo en adolescente y la observancia a la participante, esta permitió, por un lado, obtener información precisa y detallada de la investigación, así como integración e interacción con las participantes durante el desarrollo.¹⁵

Para cada entrevista, hubo pauta y guía con los temas a cubrir, los términos a usar y el orden de las preguntas. Frecuentemente los términos usados y el orden de los temas cambiaron en el curso de las entrevistas, y surgieron nuevas preguntas en función de las respuestas que dio la entrevistada.

La tarea principal fue intentar que las participantes hablaran libre y abiertamente, generando un ambiente de confianza, en el cual pudieran expresar sus emociones, inquietudes y opiniones.

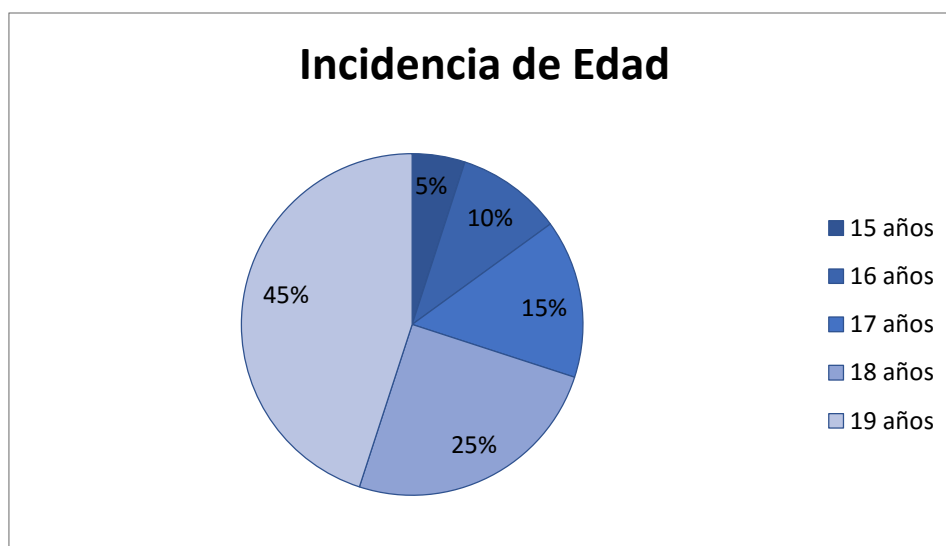
Cada entrevista tuvo una duración de entre 20 a 30 minutos aproximadamente, previamente a la firma del consentimiento informado de cada una de las participantes, a quienes se les garantizó el anonimato y una absoluta confidencialidad. Dichas entrevistas fueron grabadas en cintas magnetofónicas, Se realizaron notas respectivas a cada entrevista con fecha, hora de inicio y término, así como las apreciaciones de la entrevistadora relacionado a la actitud, los gestos y movimiento de manos, llanto, risas y nerviosismo.

El procesamiento de los datos se llevó a cabo por medio de la escucha de la entrevista grabada en cintas magnetofónicas y posteriormente transcripción de la información al procesador de datos Microsoft Word 2010.

Se realizó la recogida de datos con un proceso sistemático, ordenado, flexible con –notas analíticas- cada una de las categorías emergentes de dicho trabajo se desarrolló desde el título y durante el transcurso de dicha investigación. Además el tratamiento de datos se realizó como una actividad ecléctica siendo un procedimiento “artesanía intelectual”, con el criterio de rigor científico de valor de verdad entre los datos recogidos y la realidad, la aplicabilidad de los resultados a otros sujetos y contextos y de credibilidad ya que se aseguró la investigadora que los resultados y conclusiones de dicha investigación fueran respetados y clasificados con rigor científico.¹⁶

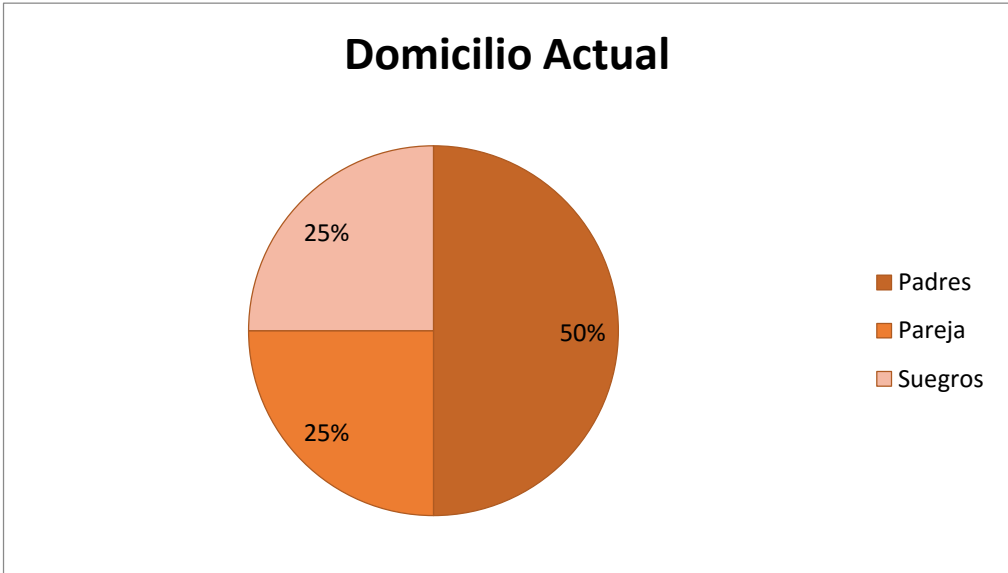
VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

7.1 RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.



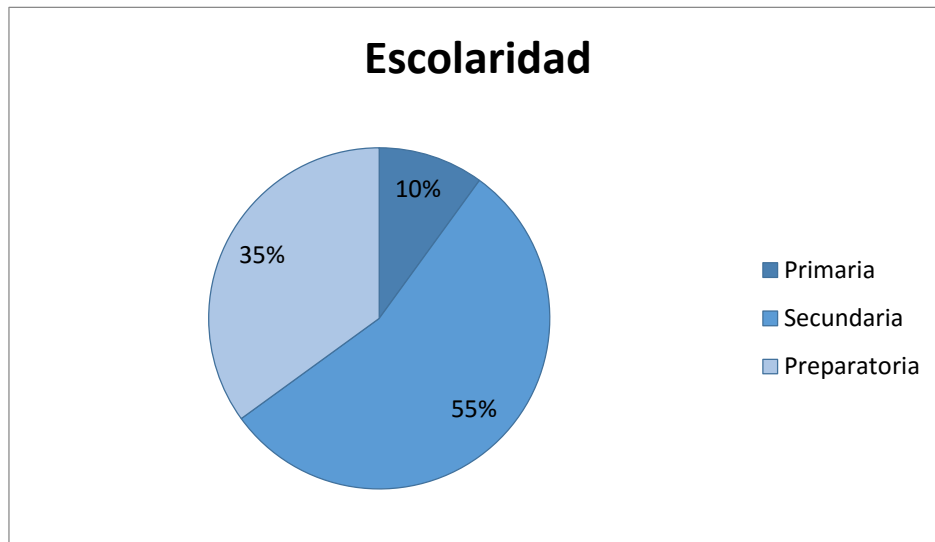
Fuente: *Entrevista Representación Social de las Adolescentes Embarazadas y sus Repercusiones Emocionales (RSAERE) para adolescentes embarazadas con una edad de entre 11 y 19 años.*

La grafica muestra que el 45% de las entrevistadas tienen 19 años, 25% 18 años, 15% 17 años, 10% 16 años y el 5% 15 años.



Fuente: Entrevista Representación Social de las Adolescentes Embarazadas y sus Repercusiones Emocionales (RSAERE) para adolescentes embarazadas con una edad de entre 11 y 19 años.

La grafica indica que el 50% de las adolescentes embarazadas entrevistadas permanecen viviendo en la casa de sus padres, 3 de ellas junto con su pareja. El 25% está viviendo solo con su pareja en casa rentada, y de las 25% restantes viven con sus suegros.



Fuente: Entrevista Representación Social de las Adolescentes Embarazadas y sus Repercusiones Emocionales (RSAERE) para adolescentes embarazadas con una edad de entre 11 y 19 años.

En base a la entrevista realizada, la gráfica representa que el 10 % solo termino la educación primaria, el 55% de las participantes estudió hasta la secundaria, y el 35% concluyo la preparatoria.

Es importante mencionar que cuando se les cuestiono sobre el interés por reincorporarse a sus estudios una vez que hayan tenido a su bebé, solo 4 de las participantes respondieron que planeaban continuar con la universidad, 3 de ellas tienen como primera opción estudiar Psicología.

7.2 INTERPRETACIÓN DE LAS CATEGORÍAS OBTENIDAS MEDIANTE LA ENTREVISTA RSAERE.

Se procedió a la categorización y la construcción de la información a partir de las entrevistas realizadas a las participantes (20), de cada una de estas entrevistas se escogió las categorías más representativas respecto a la cantidad de participantes y a la frecuencia de aparición.

Hablar de la Representación Social como lo define Moscovici dice que es una modalidad en la elaboración de comportamientos y comunicación entre individuos, como las personas se apropian del conocimiento que circulan en la sociedad y las relaciones. A la transcripción de la información obtenida de las participantes; la p (1) menciona “obviamente ya no es lo mismo”, p (9) “algunos no todos”, p (18) “pues la verdad me aleje de todos mis amigos” y la p (20) tengo el contacto pero no como antes”. El resto de las participantes (6) consideran que tienen el contacto pero que no es lo mismo porque se tienen que cuidar más por el embarazo. Otras hacen referencia que sus lazos de amistad se han fortalecido con su embarazo, pues las personas las frecuentan más; p (4) “si, hasta mucho mejor, porque nada más me están tocando la panza y me preguntan qué se siente estar embarazada y así, que si no me arrepentía, pero... ya, me siento contenta”.

Hablando del embarazo en la adolescencia lo visto para la sociedad tiene dos caras, la figurativa y la simbólica es decir es posible atribuir a toda figura un sentido y a todo sentido una figura, esto representa al adolescente como un estudiante y no afrontando un embarazo; p (7) “pues.... siento que como toda mentalidad antigua pues lo ve mal, pero pues en realidad el embarazo en adolescentes no nada más ha existido actualmente si no siempre, y pues bueno nada esta para juzgar las decisiones o el tipo de vida que quiere llevar uno”, p (13) “pues yo digo que las juzgan porque pues dicen que como una niña se puede hacer cargo de otra niña, pero pues cada quien sabe lo que hace y porque lo hace y cada quien se tiene que hacer responsable de sus actos y porque lo hizo y no es justo que lo pague el bebé, y pues de que juzguen a una persona pues no, porque como pueden juzgar a una persona que no conocen y el por qué lo hizo”.

Por otro lado Abric formula un modelo conceptual que se define a partir de tres factores, la naturaleza del objeto representado, la relación que la persona o el grupo mantiene con dicho objeto y el sistema ideológico (valores, normas), esto fundamenta la categoría -Embarazo a temprana edad mal visto- 18 de las participantes coincidieron con la idea de que la sociedad las juzga por que no tienen la suficiente madurez tanto física como mental para hacerse responsable de un bebé, así como también consideran que la interrupción de sus estudios y con esto la poca oportunidad de tener un buen trabajo en el futuro es un motivo que le preocupa a la sociedad, pero también están de acuerdo que no se deberían de generar juicios en su contra, pues no las conocen y no saben los motivos por los cuales se embarazaron.

Dentro de esto también se encontró la categoría –Comentarios negativos por su embarazo- ya que el sistema ideológico de la sociedad se basa en que los adolescentes no son capaces de afrontar una responsabilidad tan grande como lo es un embarazo a esa edad. Sin embargo 12 participantes niegan haber recibido algún comentario negativo referente a su embarazo; p (5) “pues no, hasta eso no, la gente que tengo a mi alrededor me respeta, me apoya, me alienta y pues si es algo muy bonito”. Pero las 8 restantes comentan que si han escuchado murmulos de la gente o miradas que de alguna manera las incomoda; p (2) “no, pero si voy caminando y se me quedan viendo feo o algo así, se me quedan viendo fijamente, y no me gusta eso, ósea cada quien tiene su diferente manera de pensar o ver las cosas”, p (16) “si, las miradas, no son tan discretos y se te quedan viendo y pues si murmuran en la calle, dicen: ay tan seriecita que se ve y salió embarazada!... la verdad como es un pueblo la mayoría las que salen embarazadas pues lo ocultan, salen ya hasta cuando tienen a su hijo, igual y eso está mal”

En cuanto a la categoría –Que le dirías a una chica embarazada- una de las participantes está de acuerdo con el rol que le asigna la sociedad según Moscovici, pues dice que a su corta edad un embarazo no es lo más conveniente; p (1) “Pues que se cuide, hay métodos, porque a lo mejor todavía estamos muy

chiquitas para ser mamás, o no tenemos todavía ese conocimiento aun, para tener esa gran responsabilidad”.

El resto prácticamente rechazo su rol asignado por la sociedad, ya que coincidieron en que deben de hacer caso omiso a los comentarios negativos y opiniones de las personas que las rodean, pues dicen ser dueñas de su cuerpo y de su vida, que ellas saben los motivos de sus decisiones, y que no es necesario tener el apoyo de la pareja, mientras se tenga el de los padres, y en dado caso de no contar con apoyo, deben salir adelante por ella misma y por su bebé; p (5) “pues más que nada que, ahora sí que no se preocupe, porque las cosas ya están hechas y de alguna forma u otra tiene que buscar cómo salir adelante más que nada a lo mejor ya no tanto por esa persona sino por la vida que lleva dentro de ella entonces siempre hay muchas formas de salir adelante ya sea legalmente y sin ponerse en riesgo a ella y a su bebé”, p(17) “pues echarle ganas y salir adelante por ella misma y demostrar que si puede salir adelante con un bebé”.

Tratándose de las Repercusiones Emocionales que pueden afectar a una adolescente embarazada en cierto momento causadas por diversos factores, tanto familiares como sociales y personales, la Psicóloga Sandra Rivera señala en el artículo *“Embarazo en adolescentes, Aspectos de tipo social, psicológico y cultural”*, que el principal miedo en la mayoría de las adolescentes frente a su embarazo es el rechazo de su familia, principalmente el de sus padres, a lo que las participantes respondieron que al recibir la noticia de su embarazo, sintieron preocupación por cómo iban a reaccionar sus padres, y en algunos casos la pareja, solo una de ellas dijo haberse preocupado en mayor parte por sus estudios; p (9) “pues primero me preocupe porque yo quería seguir estudiando o tenía otros planes, pero por eso más que nada”, sin embargo 18 de ellas dijeron sentirse contentas a pesar de lo que fueran a decir sus padres y de los problemas que estaban a punto de enfrentar; p (6) “yo al principio feliz, pero ya después pues vienen las responsabilidades y todo eso, pero si, bueno desde un principio pues me sentí así feliz”, p (14) “Pues no sé, sentí una emoción muy grande porque yo y él ya habíamos querido tener un hijo y no habíamos podido”.

Durante la adolescencia los padres forman parte de la seguridad del individuo, cuando ocurre un embarazo, la probable pérdida de apoyo por parte de ellos causa un miedo, que puede afectar psicológicamente, en la entrevista 18 de las participantes refieren que a pesar del descontento de la noticia, sus padres les brindaron total apoyo, y que en la actualidad hasta ellos están felices por sus “nietos”, una participante dice haber recibido apoyo directo de su hermana, pues desde antes ya no vivía con sus padres; p (14) “Ella no me dijo nada, solo que si eso era ya teníamos que ver cómo íbamos a quedar yo y él ya para juntarnos”, y una más dice haber tenido un altercado con sus padres; p (18) “al principio reaccionaron así mal, porque estaba yo estudiando y pues me tuve que salir por el embarazo y pues si como que si me dijeron así cosas feas y pues me fui con mi pareja y ya después me hablaron ellos para que fuera a hablar con ellos ya más tranquilos y pues ya lo aceptaron y nos quedamos a vivir juntos”.

La psicóloga Rivera también señala que el apoyo de la pareja ayuda a compartir la responsabilidad del embarazo, a esto 10 de las participantes dicen que su pareja reacciono positivamente con la noticia; p (1) “Estaba muy feliz”, p (13) “Bien, de hecho está muy feliz), 9 de las restantes comentan que sus parejas no estuvieron muy seguros, pero que finalmente decidieron hacerse cargo; p (9) “Pues como sacado de onda, pero lo tomo bien”, y solo una de ellas no cuenta con el apoyo del padre; p (5) “le dije cuando me hice la prueba casera, y primero me dijo que si se iba a hacer responsable y que iba a estar conmigo, pero ya después lo empezó a negar porque ya tenía otra pareja, me dijo que no era de él y pues se desapareció, me estaba pidiendo una prueba de paternidad y le dije que sí pero, hasta el momento no se ha interesado por saber nada después y pues realmente ya no sé nada de él”.

Las repercusiones emocionales debidas al estrés, ansiedad o depresión causadas por el rechazo hacia las adolescentes embarazadas por parte de la familia, o hasta de la propia pareja, pueden traer riesgos a la salud, tanto de la madre como del bebé, esto sin duda es un motivo de preocupación, por esto se les cuestiono a las participantes que sentimientos experimentaban actualmente, a lo cual el total de las entrevistadas respondieron que estaban felices, a pesar de los cambios y de la preocupación por el trabajo de parto, se sentían emocionadas por conocer a su hijo (a); p (1) “Estoy emocionada por ya conocer a mi bebé, nerviosa por no saber qué hacer cuando se me enferme o algo así, pero me siento muy feliz”, p (8) “Nerviosa por el parto, pero muy feliz”.

Por último, considerando que el aborto ha formado parte de un debate desde hace años, entre los que están a favor y los que lo ven como un delito, se les pregunto a una aparte de las participantes si en algún momento consideraron un aborto, esta pregunta fue contestada por 7 de las participantes, de las cuales 6 dicen jamás haber tenido la idea de recurrir a un aborto, pues opinan que su bebé no tiene por qué pagar los errores que ellas cometieron; p (12) “no, porque en primera sino quisiera, bueno me hubiera cuidado antes de hacer eso, y pues es un bebé que no sabe ni nada no se merece eso”. Y la participante restante dijo que si lo considero en cierto momento, pero al final decidió junto con su pareja no hacerlo; p (18) “pues al principio lo queríamos abortar, pero ya después dijimos que no, que si lo íbamos a tener, nos tardamos como 1 mes en decidirlo, pero en ese mes me estuve checando con la doctora para ver cómo iba el embarazo mientras decidíamos que hacer, pero pues decidimos ya tenerlo”.

La realidad es que es fácil elegir una postura, sin embargo es muy diferente cuando se vive alguna situación más cercana o quizás hasta propia, y es cuando de verdad se puede opinar sobre sus pros y contras, y tomar una decisión al respecto podría ser aún más difícil para una adolescente.

Nota: La pregunta “¿En algún momento consideraste un aborto?” solo se le realizó a 7 participantes pues debido al contexto de la conversación considere que la ameritaba, de las 13 participantes faltantes algunas fueron omitidas porque dentro de su relación amorosa ya estaba en planes un embarazo, o en algunos casos se mostraron apáticas a la pregunta, dando que durante la entrevista también se realizó guía de observación y en este sentido se observó un silencio y tal vez por medio a responder.

VIII. DISCUSIÓN

La información obtenida a partir de los resultados se analizó de acuerdo a las categorías para posteriormente lograr un diálogo con los autores. De esta forma se pretenden identificar convergencias y divergencias, investigativas y teóricas que permiten hacer un aporte a este campo de conocimiento así como se estableció en los objetivos.

Las representaciones sociales del embarazo adolescente encontradas de acuerdo a los resultados son:

Miedo al rechazo familiar: este siendo el más significativo en las participantes, miedo a decepcionar a sus padres, a lo que pensara su familia, ya que para un adolescente la seguridad que le brindan sus padres es fundamental para su estabilidad emocional, tal como lo señala la psicóloga Rivera.

Decisiones trascendentales: lo cual incluye aceptar o no el embarazo, y pensar en la responsabilidad que es desempeñar el rol de madre, que a su corta edad incluye renunciar al estilo de vida que hasta ahora tenían, fiestas, diversión, alimentación poco saludable.

Deserción escolar: ya que 17 de las entrevistadas no planean seguir estudiando, para entregarse completamente a su papel como Madre, esto disminuyendo sus oportunidades de encontrar un buen empleo, que cubra adecuadamente la demanda económica que implica la manutención de su hijo (a).

Concordando con el estudio "Representaciones Sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá" realizado por Gómez A. y Cols., quienes detectaron categorías significativas dentro de las cuales se encuentran las antes mencionadas.

Por otro lado hablando de las repercusiones emocionales que se puedan presentar en las adolescentes, se ha concluido por medio de la experiencia que ellas refirieron, que mientras obtengan el apoyo de sus padres y/o pareja, se sentirán protegidas ante la sociedad, lo cual les brinda estabilidad emocional, libres para hacer el esfuerzo en el desempeño de su rol como madre, y en dado caso de no tenerlo, aseguran que la compañía de su bebé sería suficiente para motivarlas en busca de su propia superación.

Los hallazgos del estudio indican que el embarazo en la adolescencia se produce en un contexto de desaprobación, en el que es considerado como una conducta desviada la cual conduce a respuestas de rechazo y estigma social contra la adolescente.

IX. CONCLUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación se determino e infirió, en base de las entrevistas realizadas a 20 adolescentes embarazadas que acuden a consulta al Hospital Obstétrico de Pachuca que el rechazo del embarazo por parte de la sociedad no afecta emocionalmente a la adolescente, pues las participantes refieren que se sienten satisfechas con el apoyo de sus padres y/o de su pareja, dándoles seguridad. Además de que opinan que el pensamiento de la sociedad no va a cambiar, y consideran que se debe hacer caso omiso de los malos comentarios que puedan recibir, pues cada persona sabe el porqué de sus acciones, como resolver sus problemas y los planes en su vida.

De este modo se obtiene que el apoyo de los padres y la familia es de suma importancia en la etapa de la adolescencia, que el descuido emocional por parte de ellos puede causar un aislamiento de los hijos y una independencia forzada que los orille a buscar protección en personas equivocada o a experimentar situaciones no adecuadas para su madurez.

No es cuestión de aprobar un embarazo adolescente, pues trae consigo problemas de salud tanto para la madre como para el hijo, pero más allá de realizar un juicio y hasta menospreciar a las usuarias, primero hay que ser conscientes de la vulnerabilidad a la que se enfrentan, y ayudarlas a asimilar su situación actual, para que de esta manera acepten su responsabilidad y puedan desempeñar en mejor manera su rol como cuidador.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. López, J. (2016). Definición de Adolescencia. 10 de junio del 2016, de psicoPedagogia.com Sitio web: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/adolescencia>
2. López V. (2014). *El embarazo adolescente*. 7 de agosto del 2015, de Psicología-EPO Sitio web: <http://epo-blo.blogspot.mx/2014/02/el-embarazo-adolescente-vanessalopez.html>
3. Pesantez G. (2013). *Cada vez más jóvenes latinoamericanas llegan a los quince años con un embarazo*. 20 de agosto del 2015, de Banco Mundial Sitio web: <http://www.bancomundial.org/es/news/feature/2013/12/26/embarazo-adolescente-en-latinoamerica>
4. Ureste M. (2013). Gráfico: *El embarazo adolescente en México, en cifras*. 20 de agosto del 2015, de Animal Político Sitio web: <http://www.animalpolitico.com/2013/12/grafico-el-embarazo-juvenil-en-mexico-en-cifras/>
5. Reyes J. (2014). *México, líder en embarazos adolescentes de la OCDE*. 3 de septiembre del 2015, de El Economista Sitio web: <http://eleconomista.com.mx/sociedad/2014/09/24/mexico-primer-lugar-ocde-embarazos-adolescentes>
6. Quintana A. (2015). *Crece cifra de adolescentes embarazadas en Hidalgo*. 22 de septiembre del 2015, de Cronica Sitio web: <http://www.cronica.com.mx/notas/2015/900451.html>
7. Rueda S. (2015). *Embarazadas, 60% de adolescentes sexualmente activas*. 22 de septiembre del 2015, de Independiente de Hidalgo Sitio web: <http://www.elindependientedehidalgo.com.mx/2015/11/303292>
8. Salazar Cutido B, Álvarez Franco E, Maestre Salazar LC, León Duharte D, Pérez Garí O. (2006). *Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la adolescente*. 26 de septiembre del 2015, de MEDISAN Sitio web: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_03_06/san07306.htm#categ

9. Departamento de Investigación de la UNICEF. (2011). *Estado Mundial de la Infancia 2011*. 1 de octubre del 2015, de UNICEF Sitio web: http://www.unicef.org/mexico/spanish/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf
10. Mora M. (2002). *La teoría de las Representaciones sociales de Serge Moscovici*. 2 de octubre del 2015, de Universidad de Guadalajara Sitio web: <http://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/viewFile/34106/33945>
11. Gómez A., Gutiérrez M. , Sánchez L., Herrera N.. (2012). Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. 12 de marzo del 2016, de Scielo Sitio web: <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v14n2/v14n2a01.pdf>
12. Rivera, Sandra. *Embarazo en adolescentes aspectos de tipo social psicológico y cultural*. 2003. Disponible en Internet: <http://issuu.com/mijor/docs/embarazo-enadolescentes>
13. Austin T., (2012). *Metodología de la Investigación*. 17 de mayo del 2016, de Wordpress Sitio Web: <http://metodoinvestigacion.wordpress.com/2008/02/29/investigacion-cualitativa/>
14. Alveiro D. (2013). *La Teoría Fundamentada como metodología para la integración del análisis procesual y estructural en la investigación de las Representaciones Sociales*. 6 de octubre del 2015, de Revista CES Psicología Sitio web: <file:///C:/Users/snte/Desktop/Dialnet-LaTeoriaFundamentadaComoMetodologiaParaLaIntegraci-4370186.pdf>
15. Do Prado M, De Souza M. & Elisa T. (2008). *Investigación cualitativa en enfermería: Contexto y bases conceptuales*. Washington: Organización Panamericana de la Salud. pp. 117-128.
16. Moreno N. & Leitón Z. (2014). *El cuidado en salud desde los saberes tradicionales de la persona adulta mayor*. México: Universidad de Guanajuato.

17. Ley General de Salud, Artículo 100/2006. *Diario Oficial de la Federación* No. 34 (19 de abril de 2006).
18. *Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial*, Adoptada por la asamblea general. Apartado 6, 8 y 9. (Octubre de 2008).

XII. ANEXOS



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
 INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
 AREA ACADEMICA DE ENFERMERIA**



Consentimiento Informado

“Representación Social de las Adolescentes Embarazadas y sus Repercusiones Emocionales”

Objetivo: Determinar cuál es la representación social y las repercusiones emocionales de las adolescentes embarazadas de 11 a 19 años que acuden al hospital obstétrico de Pachuca.

Al respecto, expongo que: he recibido una explicación satisfactoria sobre el propósito de la actividad, así como de los beneficios sociales o comunitarios que se espera éstos produzcan.

Estoy en pleno conocimiento que la información obtenida con la actividad en la cual participaré, será absolutamente confidencial, y que no aparecerá mi nombre ni mis datos personales en libros, revistas y otros medios de publicidad derivadas de la investigación ya descrita.

También estoy informada que la entrevista será gravada en cintas magnetofónicas y tendrá una duración de 20 a 30 minutos.

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente (se hace necesario constar que de igual manera debe ser firmado por padre o tutor en determinado caso, sin hacer uso de maleficencia).

Persona que consiente: _____

Nombre

Firma

Investigador responsable: _____

Nombre

Firma

Testigo: _____

Nombre

Firma



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
AREA ACADEMICA DE ENFERMERIA



Entrevista RSAERE (2016)

La presente entrevista se hace con el objetivo de realizar la investigación: representaciones sociales de las adolescentes embarazadas y sus repercusiones emocionales, para determinar cuáles son las representaciones sociales y las repercusiones emocionales de las adolescentes embarazadas de 11 a 19 años que acuden al hospital obstétrico de Pachuca.

1. Edad: _____
2. Estado Civil: _____
3. Escolaridad: _____ Sigues estudiando _____ ¿Por qué? _____
4. ¿Con quién vives actualmente? _____
5. ¿Quién solventa sus gastos económicos? _____
6. ¿Qué parentesco tienes con la persona que regularmente te acompaña a las consultas médicas? _____
7. ¿Cómo te sentiste cuando te enteraste que estabas embarazada? _____
8. ¿Cómo tomaron tus padres la noticia de tu embarazo? _____
9. ¿Cuáles son los sentimientos que experimentas en este momento? _____
10. ¿Cuál fue la reacción del padre del bebé con la noticia? _____
11. ¿Tu círculo social ha cambiado a partir de tu embarazo? _____
12. ¿Has recibido comentarios negativos referidos a tu embarazo? ¿Cuáles? _____
13. ¿Cuál crees que sea la razón por la que está mal visto por la sociedad un embarazo a temprana edad? _____
14. ¿En algún momento consideraste un aborto? _____
15. ¿Qué le dirías a una adolescente que está embarazada y que no recibe el mismo apoyo que tú? _____
16. ¿A cuántas consultas prenatales ha asistido? _____ ¿Por qué? _____
17. ¿Si hubiera la disposición del personal sanitario, permitiría que su seguimiento prenatal se diera a domicilio? _____