

ARTÍCULO ORIGINAL

Bienestar en adolescentes embarazadas: comparación entre embarazo intencional y no intencional

Well-being in pregnant adolescents: comparison between intentional and unintentional pregnancy

Emilio Alejandro Bartolo Velázquez¹, Elías Alfonso Góngora Coronado², Pedro Antonio Sánchez Escobedo³

RESUMEN

Conocer el impacto del embarazo intencional y no intencional en el bienestar adolescente tiene implicaciones importantes para la salud. **Objetivo.** identificar el nivel de bienestar de adolescentes embarazadas con intención y no intención del embarazo. **Material y método.** a través de una aproximación metodológica predominantemente cualitativa, complementada con herramientas cuantitativas. Se realizaron entrevistas a dos grupos y se aplicó la escala PERMA a 81 adolescentes embarazadas. **Resultados.** Se encontró un nivel de bienestar alto en ambos grupos, lo cual, se explica por el significado que tiene la maternidad para las adolescentes. Se observó que el embarazo representa una experiencia positiva, llena de significado y representa un logro en sí mismo. **Conclusiones.** Asimismo, se resalta la importancia de tomar en cuenta la intencionalidad del embarazo adolescente para ajustar las políticas públicas enfocadas a la prevención del mismo.

Palabras clave: bienestar, embarazo intencional, embarazo adolescente.

ABSTRACT

Knowing the impact of intentional and unintentional pregnancy on adolescent's well-being has important implications for health. **Objective.** of the study was to identify the level of well-being of pregnant adolescents with intention and not intention of pregnancy. **Material and Methods.** through a predominantly qualitative methodological approach complemented with quantitative tools. Interviews were conducted with two groups and the PERMA scale was applied to 81 pregnant adolescents. **Results.** A high level of well-being was found in both groups; this is explained by the meaning of motherhood for adolescents. It was observed that, for adolescents and their partners, pregnancy represents a positive experience, full of meaning and represents an achievement. **Conclusions.** Likewise, the importance of taking into account the intentionality of adolescent pregnancy to adjust policies focused on the prevention of it is highlighted.

Keywords: well-being, intentional pregnancy, teenage pregnancy.

¹Facultad de Contaduría y Administración, Universidad Autónoma de Yucatán. Yucatán, México.

²Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Yucatán. Yucatán, México.

³Facultad de Educación, Universidad Autónoma de Yucatán. Yucatán, México.

Recibido: 14 de marzo de 2019.

Aceptado: 6 de mayo de 2019.

Correspondencia para el autor: Emilio Alejandro Bartolo Velázquez. Calle 20, Pedregales de Tanlum. C.P. 97205. Mérida, Yucatán, México. emilio.bartolo@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Uno de los temas de gran importancia para las ciencias sociales es el embarazo adolescente. A un nivel macrosocial, se considera un problema poblacional, de género, educativo, de salud, de derechos humanos, de libertad y de desarrollo en las y los adolescentes (Instituto Mexicano de la Juventud [IMJUVE], 2010; Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2013). Asimismo, a un nivel micro-social, se relaciona con prácticas de aborto clandestino, anemia grave, amenazas de aborto, parto prematuro o inmaduro, toxemia, hipertensión, placenta previa, incompetencia cervical, infecciones, etc. (Blázquez, 2012). De igual forma, a nivel psicosocial, se asocia con uniones tempranas, deserción escolar, problemas económicos, uniones conyugales inestables y violencia intrafamiliar (Mora-Cancino y Hernández-Valencia, 2015; Romero, 2016). Con esto, es claro que las consecuencias negativas de un embarazo adolescente son muy estudiadas y el interés por abordarlo es patente con la creación en México de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente ([ENAPEA], 2015). Sin embargo, también son importantes las investigaciones sobre la intencionalidad de los embarazos adolescentes, pero existen menos estudios sobre el tema.

En relación con lo anterior, investigar la intencionalidad de los embarazos adolescentes es importante debido a que, con ello, se entiende la conducta asociada a la fecundidad adolescente y sus efectos en la

salud y bienestar de la madre y el niño (Llanes, 2012; Mercedes, 2013). Asimismo, investigar el tema aclara si la intencionalidad es resultado de prácticas tradicionales y culturales de sectores populares que normalizan la maternidad o, por otro lado, del incumplimiento de un derecho reproductivo fundamental que permite a los adolescentes decidir entre cuántos hijos tener y en qué momento (Comisión Económica para América Latina [CEPAL], 2017). Como se mencionó previamente, la intencionalidad del embarazo adolescente es poco estudiada, pero existen algunas investigaciones al respecto.

En este sentido, la intencionalidad del embarazo en las adolescentes se relaciona con distintos factores, entre los que destacan: deseo del embarazo, sexo con mayor frecuencia y sin protección (Ruchman, Jemmott y Jemmott, 1997); étnia, estado civil, abandono de los estudios (Mercedes, 2013; Rubin e East, 1999); actitudes hacia los métodos anticonceptivos (Rosengard, Phipps, Adler y Ellen, 2006); bajo poder de la mujer en la relación, una pareja estable (Rocca, Doherty, Padian, Hubbard y Minnis, 2010); la importancia que asignan las adolescentes a la maternidad y autoidentificación (McQuillan, Greil y Shreffler, 2011) y el contexto sociocultural (Álvarez, Pastor, Linares, Serrano y Rodríguez, 2011). En el mismo sentido, se realizaron investigaciones que describen el embarazo adolescente como deseado y esperado porque las parejas se centran en

aspectos positivos del mismo (García y Barragán, Correa, García y Espinoza-Romo, 2017; Stern, 2012). Las investigaciones anteriores muestran que estudiar la intencionalidad es importante para comprender las causas de los embarazos a temprana edad. Sin embargo, hasta el momento no se encontraron investigaciones que comparen la influencia que tienen, tanto los embarazos intencionales como los no intencionales, en las adolescentes.

Por consiguiente, una opción para comparar las diferencias entre un embarazo intencional y uno no intencional en las adolescentes, es a través de medir su bienestar. Este concepto se relaciona, asimismo, con conceptos como la felicidad, bienestar subjetivo, bienestar intersubjetivo, bienestar social y calidad de vida (Várguez, 2016; Meneses y Ruiz, 2016). De igual forma, su medición permite conocer datos vinculados positivamente con la salud, el bienestar físico, social y mental de las

personas, no solamente con la ausencia de afecciones o enfermedades (Domínguez e Ibarra, 2017; Organización Mundial para la Salud [OMS], 2018). En este tenor, existen numerosas escalas e indicadores que se encargan de esta medición, las cuales pueden dividirse en dos categorías. Están las escalas objetivas, que se enfocan en aspectos tangibles y materiales del bienestar (Blanco y Díaz, 2005; Vega y Lamote, 2008, European Commission, 2018) y las escalas subjetivas, que se enfocan en aspectos menos tangibles del bienestar (Ryff, 1989; Keyes, 1998; Ryff y Keyes, 1995, Ryan y Deci, 2000; Seligman, 2008). En esta última categoría se encuentra la escala de bienestar PERMA la cual, se considera pertinente para hacer la medición del bienestar.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tomando en cuenta lo anterior, y debido a que se tiene poca información acerca de la influencia que tiene la intencionalidad del embarazo en el bienestar de las adolescentes, el presente estudio tuvo como objetivo el siguiente:

Identificar el nivel de bienestar entre adolescentes embarazadas con intención y no intención del embarazo.

Para ello, la investigación se desarrolló metodológicamente desde una postura

paradigmática predominantemente cualitativa, complementada con herramientas cuantitativas. Es decir, se utilizó un método fenomenológico definido por Martínez (2004) como el estudio de los fenómenos tal como son experimentados, vividos y percibidos por las personas y, como ya se mencionó, la escala PERMA midió el bienestar de las participantes.

Al respecto, la muestra fue de 85 mujeres adolescentes embarazadas que asistieron a

su cita de seguimiento en el Hospital Materno Infantil (HMI) de la ciudad de Mérida, Yucatán, México. Cabe señalar que, aunque algunos varones, parejas de las adolescentes, también asistieron a las citas y estuvieron presentes en un par de entrevistas, no se les aplicó la escala PERMA. El estudio se realizó de abril a mayo de 2018. Las participantes tenían más de 28 semanas de embarazo y se seleccionaron con base en la definición de la OMS (2014). La cual, señala que la adolescencia es el periodo de vida que comprende entre los 10 y 19 años.

En el mismo sentido, el grupo de “embarazo intencional” se integró por 43 mujeres adolescentes, lo que representó el 50.6% de la muestra. Por otro lado, las mujeres que se agruparon en la categoría de “embarazo no intencional” fueron 42, es decir, el 49.4% del total. El promedio de edad fue de 16.7 años, el 72% de las adolescentes esperaba a su primer hijo y el resto tenía uno (12.9%), dos (10.6%) o tres (1.2%). Por medio de las propias adolescentes, se obtuvo el dato de la edad de sus parejas al momento del embarazo. Se encontró que el 77.4% de la muestra tenía entre 14 y 20 años. De igual forma, la edad de las parejas (varones) de las adolescentes que más se repitió fue: 17 años (22.4%), 18 años (17.6%) y 20 años (10.6%).

Por otro lado, el estado civil que más se reportó fue la unión libre (81.2%), seguida de la soltería (12.9%) y finalmente el matrimonio (5.9%). Con respecto al empleo, en su mayoría, las adolescentes reportaron no tener un trabajo remunerado (63.5%), también se consideraron amas de casa (24.7%) y en menor medida estudiantes (7.1%). En lo concerniente a las prestaciones, sólo el 2% reportó contar con ellas. A su vez, los niveles de estudios encontrados fueron: secundaria inconclusa (40%), seguida en igual medida de secundaria concluida (25.9%) y preparatoria inconclusa (25.9%). Particularmente, de la muestra señalada, se seleccionó a 22 mujeres participantes para realizarles una breve entrevista. En esta muestra, once madres adolescentes conformaron el grupo de embarazo intencional y, otras once conformaron el grupo no intencional, para que pudieran describir con mayor precisión las respuestas que habían escrito en sus respectivas escalas (ver Tabla 1). Cabe señalar que algunas de las adolescentes estaban acompañadas por sus parejas al momento de las entrevistas, y aportaron información a la misma, sin embargo, no se presentan los datos de ellos.

Tabla 1.

Participantes embarazadas intencionalmente (EI) y no intencionalmente (ENI)

Participantes (EI)	Edad	Participante (ENI)	Edad
Adol1.	18	AdolNoIn1	17
Adol2.	18	AdolNoIn2	17
Adol3.	16	AdolNoIn3	16
Adol4.	17	AdolNoIn4	18

Adol5.	18	AdolNoIn5	14
Adol6.	16	AdolNoIn6	16
Adol7.	17	AdolNoIn7	17
Adol8.	15	AdolNoIn8	18
Adol9.	18	AdolNoIn9	18
Adol10.	17	AdolNoIn10	15
Adol11.	17	AdolNoIn11	17

Como se mencionó previamente, la variable bienestar fue conceptualizada con base en la teoría PERMA propuesta por Seligman (2011). Esta escala ha sido estudiada con una población internacional superior a 31,900 participantes (Butler y Kern, 2016) obteniendo una confiabilidad aceptable (alfa de Cronbach de 0.88), y evidencia de validez convergente y divergente. Asimismo, en México la escala fue validada por Góngora y Vásquez (en prensa), donde obtuvo una confiabilidad aceptable (alfa de Cronbach de 0.87), y el análisis de componentes rotados mostró factores un poco diferentes, aunque congruentes con la teoría y que juntos explicaron el 54.5% de la varianza. De igual forma, la escala probó su utilidad como modelo de intervención en los Emiratos Árabes Unidos (Lambert, D y Pasha-Zaidi, 2016). Por otro lado, la variable embarazo intencional y no intencional se conformó con base en las definiciones de Rosengard, et al. (2006) y Rocca, et al. (2010), las cuales señalan que el embarazo intencional adolescente es aquel que es deseado y planeado. De manera que, a todas las adolescentes que contestaron afirmativamente a los ítems: “mi embarazo fue planeado” y “mi embarazo fue deseado” se les agrupó en la categoría de “embarazo

intencional”. Mientras que a aquellas que contestaron negativamente a alguno de los ítems, se les agrupó en la categoría de “embarazo no intencional”.

Por otro lado, se utilizó una encuesta de 25 reactivos. Los primeros 10 ítems corresponden a datos socioeconómicos de las participantes y, los 15 restantes a la escala PERMA. Los primeros datos que se preguntaron fueron la edad, número de hijos, edad de la pareja en el momento del embarazo, estado civil, empleo, prestaciones y nivel de estudios cursados. Posteriormente, los ítems que midieron el bienestar se presentaron en una escala tipo Likert, la cual, contó con tres reactivos por dimensión. La dimensión Emociones Positivas, midió aspectos relacionados con la felicidad, la satisfacción con la vida, placer, éxtasis, comodidad y calidez. La dimensión Entrega, se enfocó en el “fluir” o “flow” (Csikszentmihalyi, 1990; 2014). La dimensión Relaciones Interpersonales Positivas, midió la influencia de las relaciones positivas en el bienestar de la persona. La dimensión Sentido, se relacionó con el sentimiento de pertenecer y estar al servicio de algo que uno considera más importante que el “yo” (Seligman, 2011). Por último, la dimensión Logro, se enfocó en el éxito, las victorias, los

rendimientos y el virtuosismo que las personas buscan por su valor intrínseco, aunque no de forma exclusiva (Seligman, 2011).

En total, los 25 ítems se agruparon en un documento de tres cuartillas cuyo tiempo de aplicación fue aproximadamente de 7 minutos. Se aclaró verbalmente que era una aplicación confidencial y se les invitó a responder con honestidad. Por otro lado, las entrevistas llevaron entre 20 y 30 minutos cada una. Asimismo, a algunas participantes se les ayudó en su aplicación debido a que no entendían algunas palabras o tenían dificultades para leer. La encuesta y la entrevista se aplicaron en el HMI, como se explicará a continuación.

La aplicación de la encuesta se realizó con ayuda del departamento de “Admisión hospitalaria” del HMI. Este departamento fue el encargado de recibir a las personas que llegaron al Hospital con una cita previa. Las asistentes pasaron a la ventanilla del departamento de acuerdo con el orden en que llegaron y se formaron. En ventanilla se les pidió su número de Seguro Social y Carné, estos documentos sirvieron para asignar el consultorio en el que recibieron su seguimiento médico. Una vez asignado el número de consultorio, la encargada de

ventanilla les preguntó a las mujeres su edad; a las que dijeron que tenían menos de 19 años, se les pidió que contestaran la escala.

Después de responder a la escala, se identificó a aquellas adolescentes que respondieron que su embarazo fue intencional y se les preguntó si podían participar en una entrevista, la cual, se realizó con base en la metodología cualitativa (Martínez, 2004) y para la cual, se elaboró una guía de acuerdo con las dimensiones de la teoría del bienestar del PERMA (Seligman, 2011). A aquellas que accedieron a participar en la investigación, se les pidió firmar un consentimiento informado y posteriormente, se procedió con la entrevista. Una vez alcanzado el punto de saturación de la información, se repitió el mismo procedimiento, ahora con las adolescentes que reportaron su embarazo como no intencional. Cada encuesta y aplicación fue confidencial, en ningún momento las participantes anotaron sus nombres. De igual forma, las entrevistas se audiograbaron y, cada una firmó un consentimiento informado, para cumplir con los criterios éticos. Por otro lado, se recopiló una muestra representativa de más de 80 casos, la cual se describirá a continuación.

RESULTADOS

Se utilizó la prueba no paramétrica Kilmogorov Smirnov para identificar si las muestras de los grupos “embarazos intencionales” y “no intencionales” se distribuyeron de forma normal. Para ello, se

estableció un nivel de significancia de 0.05. Se encontró, por un lado, que el valor P para el grupo intencional fue de 0.117, es decir, mayor que el nivel de significancia. Por otro lado, el valor P encontrado para el grupo no

intencional fue de 0.222, es decir, también mayor que el nivel de significancia. Por lo tanto, se concluyó que no hubo diferencias entre la distribución de ambos grupos. Posteriormente, se utilizó la prueba estadística t para muestras independientes con el objetivo de comparar las medias de los dos grupos. Para ello, se estableció el nivel de significancia en 0.05. En este sentido, se observó que el P-valor fue de 0.206, el cual, es mayor que el nivel de significancia, por lo tanto, se concluyó que no hubo diferencias entre la media de los grupos con respecto a su bienestar.

Como se mencionó previamente, se aplicó la escala a 85 mujeres participantes

(N=85). A partir de la aplicación se obtuvo una Media y Desviación Estándar (DE) de cada dimensión. Se observa que la dimensión Emociones Positivas posee la mayor Media (4.81) y, por el contrario, la dimensión Entrega posee la menor (4.09). Correspondientemente, se observa que la mayor Desviación Estándar, pertenece a la dimensión Entrega (.79), mientras que la menor es de la dimensión Emociones Positivas (.33) (ver Tabla 2).

Tabla 2

RELACIÓN DE MEDIAS Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR DE LAS CINCO DIMENSIONES DE LA PRUEBA DEL PERMA N=85

Dimensión	Media	DE
1. Emociones Positivas	4.81	.334
2. Entrega	4.09	.790
3. Relaciones Interpersonales Positivas	4.74	.398
4. Sentido	4.63	.446
5. Logro	4.26	.714

Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, se obtuvo el puntaje promedio de cada adolescente por factor del PERMA (media teórica=3). Se observó un nivel de bienestar alto para ambos grupos. Las diferencias más significativas se encontraron entre las dimensiones Entrega (.3),

Relaciones Interpersonales Positivas (.3) y Logro (.3). Las primeras dos diferencias, a favor del grupo ENI y la tercera a favor del grupo EI. Esto se puede apreciar en la Tabla 3.

TABLA 3

COMPARATIVA ENTRE EL GRUPO EI Y ENI POR DIMENSIÓN DEL PERMA

Grupo de adolescentes	Emociones positivas	Entrega	Relaciones Interpersonales Positivas	Sentido	Logro	PERMA
EI	4.9	4.0	4.4	4.4	4.3	

ENI	4.7	4.3	4.7	4.5	4.0
-----	-----	-----	-----	-----	-----

Fuente: Elaboración propia.

Las diferencias que se aprecian en la Tabla 3 se describen con mayor profundidad en la siguiente sección. La cual, se divide en cinco, cada una correspondiente a las dimensiones del PERMA. Aquí se recupera la información cualitativa proporcionada por las adolescentes para comprender la experiencia del bienestar en el embarazo desde la perspectiva subjetiva de las mismas mujeres.

Dimensión Emociones Positivas

Como se observó anteriormente, esta dimensión obtuvo altos puntajes para ambos grupos (EI y ENI). Entre las palabras que utilizaron para describir su estado emocional se encontraron: “felicidad”, “entusiasmo”, “alegría”, “satisfacción” y “bonito”. Estos sentimientos se presentaron principalmente por dos razones, la llegada del bebé y el sentirse acompañada en la vida. Un ejemplo muy claro fue el de Adol5, quien señaló: “estoy feliz (de estar aquí en el HMI) porque ya quisiera saber cómo está mi bebé, cómo se va a ir desarrollando... Estoy feliz porque ya mero nace”. Asimismo, otra situación que le tenía muy feliz era vivir con su pareja: “a pesar de que es muy mayor a mí, estoy viviendo muy feliz con él... muchos pensaban que cuando estás embarazada, pues te dejan, que un bebé cierra el camino... Él se hizo responsable de mí y decidió aceptarme”. Esto indica que el ver cubiertas sus expectativas es un factor importante para la felicidad de la adolescente.

Asimismo, algunas adolescentes reportaron que sus Sentimientos Positivos se debían al hecho de sentirse acompañadas. Por ejemplo, el caso de Adol1, quien también mencionó sentimientos menos positivos: “hay momentos en que me pongo triste, porque dejé a mi mamá. Pero, luego digo que sí, porque mi mamá tiene a mis hermanitos y a su pareja. Ahora yo tengo a mi pareja y mi hijo para ayudarlos”. Otro ejemplo, es el caso de Adol3, quien sólo se enfocó en los Sentimientos Positivos, pues describió: “el sentimiento de tener a alguien mejoró mi vida, ahora tengo con quien platicar y contarle problemas del bebé”. De igual forma, los sentimientos positivos no fueron exclusivos de las adolescentes del grupo EI. Por ejemplo, AdolNoInt7 mencionó: “estoy contenta, ya que estoy esperando al bebé”. Ella, fue acompañada al HMI por su pareja, quien también compartía el sentimiento: “estoy emocionado y nervioso”.

En contraste con lo ya mencionado, las entrevistas al grupo ENI registraron que se experimentan emociones no tan positivas. Por ejemplo, AdolNoInt1 dijo “había tenido un aborto, eso fue un golpe fuerte y bajo”. Durante la entrevista lloró al contar los miedos que experimentó al enterarse que estaba embarazada “tengo miedo de que me vuelva a pasar (un aborto espontáneo). No sé como decirlo, jamás pensé que me iba a tener un aborto. No me gusta recordarlo, se me hace muy difícil hablar de eso. Ese miedo no se me quita”. Algo similar ocurrió con

AdolNoInt2 quien dijo: “(cuando me enteré de que estaba embarazada) reaccioné con miedo, aunque mi pareja reaccionó bien. A él le gustó la idea, pero a mí no”. Esto puede indicar que, para las adolescentes, el embarazo no intencional puede generar sentimientos paralizantes como el miedo. Sin embargo, cuando observamos que la diferencia entre los promedios de la dimensión Emociones Positivas de ambos grupos fue mínima, podríamos inferir que la intencionalidad no jugó un papel importante para experimentar Emociones Positivas. Esto tiene sentido al relacionarlo con los resultados encontrados por Rocca et al. (2010), pues ellos señalaron que el deseo del embarazo no se relacionaba con la felicidad que experimentaban las adolescentes. Por lo tanto, parece que la experiencia misma del embarazo y el apoyo encontrado en las personas cercanas fue más importante para que los sentimientos positivos aparecieran. La importancia de esta dimensión radica en que, como señala Seligman (2011), la vida placentera es el primer elemento de la auténtica felicidad.

Dimensión Entrega

El segundo elemento del bienestar PERMA es la Entrega. Aquí se exploró la experiencia subjetiva de las adolescentes en relación con el sentimiento de fluir, o “flow”. En este sentido, Seligman (2011) señalaba que algunas frases que se podrían expresar eran: “fue divertido” ó “ha sido maravilloso”. Sin embargo, las adolescentes no se concentraron en describir las experiencias (como en los ejemplos propuestos por el autor), sino en las actividades que la

generaron. Por ejemplo, del grupo EI, Adol4 reportó: “cuando estoy dibujando siento que se me va el tiempo, aunque no dibujo mucho, cuando lo hago lo disfruto”. Algo similar ocurrió con Adol5 quien señaló que lo que más disfruta es: “salir a pasear”. Esta experiencia también se presentó en el grupo ENI, por ejemplo, AdolNoInt7 dijo: “disfruto acostarme a dormir... También me entusiasma la idea de aprender a cuidar a mi bebé”. Asimismo, ella mostró en que momentos no percibe estar en estado flow: “disfruto cuando estoy limpiando mi casa, no disfruto cuando estoy peleando o discutiendo”.

Otro aspecto importante en esta dimensión fue que la experiencia de entrega también la relacionan con una personalidad distraída. Este fue el caso de AdolNoInt6, quien relacionó el sentido de pérdida de tiempo con el olvidar las cosas. Lo mismo, ocurrió con Adol1, quien señaló que “hay momentos en que me siento concentrada y otros en que no”. Esto sugiere que las adolescentes encontraron lo que Csickenmihaily (1990, 2014) llama “fluir”. Pues la característica de este estado es que el pensamiento y el sentimiento suelen desaparecer mientras se fluye, y sólo se pueden hacer expresiones a posteriori. Sin embargo, a pesar de que experimentaron el estado de flow, pareciera que no disfrutaron mucho expresando esta experiencia. Posiblemente porque “perder el tiempo” en nuestro contexto, está relacionado con características de una persona floja y no productiva. Lo que las otras personas pueden ver como negativo.

Dimensión Relaciones Positivas

En cuanto a las Relaciones Interpersonales Positivas, Seligman (2011) señala que “la vida en sociedad es la forma más exitosa de adaptación superior conocida” (p.39), este argumento le sirve al autor para poner a las relaciones como un elemento básico del bienestar. En este sentido, parece que las adolescentes embarazadas consiguieron adaptarse de forma exitosa con su entorno. Es decir, sin importar el grupo al que pertenecieran, se sintieron amadas, satisfechas y apoyadas por las personas a su alrededor. Principalmente, se pudo observar que las relaciones positivas más importantes en el entorno de las adolescentes fueron la familia nuclear, la familia extensa, la pareja y, en menor medida, las amistades.

Al respecto, Adol8 señaló que se sentía amada por su mamá, su pareja, abuelita y por la familia de su pareja. Asimismo, a pesar de que al principio su madre no estaba contenta con el embarazo, le dijo que la iba a apoyar con todo, promesa que “está cumpliendo”. En la misma línea, el apoyo se enfocó en el cuidado de los hijos. Así ocurrió con Adol1, cuyos familiares son un importante impulso para continuar con sus estudios. Ella dijo: “el apoyo de la familia fue importante cuando tuve a mi primer bebé, pues mi papá lo bañaba. Yo lo vine a bañar como al mes, cuando él me ayudaba... Ahora, cuando (mi hija) nazca y tenga edad suficiente, se la podré dejar a mi suegra para que la cuide mientras voy a la escuela”. Como ya se mencionó, el apoyo también vino de la familia extensa, principalmente de la

suegra: “tengo la ayuda de mi suegra y mi mamá para cuidarla” (Adol2). Esto también le ocurrió a Adol4, quien siente el apoyo de su suegra cuando le cuida a su niña. Por su parte, para Adol3 su pareja es la principal fuente de apoyo: “(con él) no estoy sola”.

Ahora, si bien los dos grupos obtuvieron un puntaje alto en esta dimensión, el grupo ENI obtuvo un puntaje un poco mayor que el EI. Las Relaciones Interpersonales Positivas también fueron múltiples y en distintas áreas para el grupo ENI, pero aquí, reportaron un apoyo más específico que no se mencionó en el grupo anterior, es decir, el económico. Al respecto, AdolNoInt3 fue muy clara en las áreas en las que sentía el apoyo: “mi esposo me apoya, económica y moralmente”. En cuanto a los padres, AdolNoInt2 comentó: “mi mamá me regañó (cuando se enteró que estaba embarazada), toda mi familia me regañó, pero nos apoyaron en todo sentido, económico y sentimental. Mi papá nos apoya cuando tengo compras. También, nos dejan vivir en su casa, hasta me construyeron un cuarto y me quedé a vivir ahí con mi pareja”. Este apoyo fue “algo bonito, no me lo esperaba”. Paralelamente, AdolNoInt1, sintió el apoyo de su suegra desde que tuvo a su primer hijo “mi suegra es la que me cuidaba a los dos niños cuando iba a la escuela, y a veces mi suegro también los cuidaba”. Estas expresiones sugieren que el apoyo resignificó la relación entre las adolescentes y sus padres. Al punto de que se pudieran sentir con mucho mayor apoyo del que sentían previamente al embarazo.

Dimensión Sentido

Como se pudo observar en la Tabla 3, no hubo una diferencia significativa entre los grupos EI y ENI en relación con el cuarto elemento del bienestar PERMA, el Sentido. De acuerdo con Seligman (2011), esta dimensión se refiere a pertenecer y estar al servicio de algo que uno considera más importante que el “yo”. En múltiples respuestas, esto se relacionó principalmente con la familia. Por ejemplo, se pudo ver claramente en lo que AdolNoInt6 dijo: “mi sentido es tener una familia eterna, que no me separe de mi esposo”. Algo similar mencionó Adol11: “seguir adelante a pesar de que tengo un hijo”. Al igual que lo que comentó AdolNoInt8: “tener una familia y mi bebé”.

No obstante lo anterior, parece que algunas adolescentes cuentan con grados académicos para proveer de mejor forma a su familia. Esto se pudo observar claramente con lo que dijo AdolNoInt11: “Son como metas, pues aún cuando estoy embarazada necesito seguir estudiando. Seguir con mis metas. Después de mi prepa, me gustaría empezar a trabajar, si se puede también mi carrera y terminarla. Porque dicen que no es bueno depender de nadie”. Esto se relaciona también con lo que dijo Adol5, quien señaló que su mayor deseo “es tener una carrera y ser profesionista”. Asimismo, Adol8 comentó: “quiero seguir estudiando para poder trabajar, sino no me van a dar trabajo... o los trabajos que tenga no serán suficientes para mantener a mi hija”. Esto se relaciona con lo que Seligman (2011) señaló con respecto a que el Sentido se compone por los juicios que los demás tengan sobre el

sentido de la persona. Es decir, que el tener familia implica una responsabilidad ante la sociedad por lo que las adolescentes sienten que tienen que asumirla a través de cubrir con una meta académica.

Dimensión Logro

Para concluir con la parte del Bienestar PERMA, se describirán los resultados relacionados con la dimensión Logro. De acuerdo con Seligman (2011), este elemento hace referencia a que las personas persiguen el éxito, los logros, las victorias, los rendimientos y el virtuosismo por su valor intrínseco, aunque no de forma exclusiva. El Logro obtuvo un puntaje superior en el grupo EI en comparación con el grupo ENI. Esto puede indicar que el embarazo, al ser intencional, fue un logro más que consiguieron en sus vidas. Esta idea queda claramente descrita en lo que reportó Adol7: “Quiero terminar mis estudios. Porque lo del bebé ya estuvo. Quiero ser contadora o maestra. Soy buena en matemáticas. No sé si voy a ser buena con los niños o no, lo vamos a averiguar”.

Las otras adolescentes no fueron tan claras en señalar que habían conseguido la meta de la maternidad, sin embargo, sí describieron tener metas claras. Por ejemplo, Adol1dijo: “ahorita, que crezca bien el bebé...voy a seguir con los estudios”. En la misma línea, se puede observar que algunas de las participantes mostraron tenacidad para continuar con los estudios. Este fue el caso de Adol5, quien dijo: “Ahorita estoy terminando mi prepa y pues ahorita ya llevo cuatro meses estudiando. De hecho, estoy pensando estudiar una carrera que es

pediatría”. Algo similar comentó Adol4: “quiero terminar ahora que nazca mi bebé, quiero seguir estudiando”. Asimismo, Adol6 señaló: “Cuando ella (mamá) vio que yo si quería terminar mi secundaria y la logré terminar y todo eso, es en que me quiso apoyar... cuando empecé a tener los problemas con mi mamá empecé a faltar y pues yo no quería”. En este sentido, Adol3 parecía tener claro que continuar con sus estudios implicaba sacrificios. Ella dijo: “sí, voy a descuidarlos (refiriéndose a sus hijos) o no pasar tiempo con ellos, pero vas a prosperar o tener un mejor trabajo o darles algo bien a tus hijos”.

Por otro lado, en el grupo ENI, algunas de las respuestas indicaban que las adolescentes se sentían un poco más alejadas de la experiencia de estar alcanzando un Logro, pues indicaban que no estaban en control de lo que les ocurrió. Al respecto, tres de las adolescentes, lo describieron de forma clara: “Me sacaron de la escuela porque pensaron que estaba embarazada cuando no era así. En total, me quedé sin estudiar en este año, me quedé en segundo de secundaria. Ya iba a comenzar mi tercer año. Ese día no me podían inscribir porque pensaron que estaba embarazada y para no hacer muchos gastos dijeron que no me estudie hasta el año próximo” (AdolNoInt4). Esta idea refleja, contrario a lo que comentaron en el grupo EI, que fueron las circunstancias o los padres quienes guiaban las decisiones. Concordantemente, AdolNoInt7 mencionó: “Me desanimé de estudiar y la dejé así de la nada y me puse a trabajar. Tenía 15 años. Iba en tercero de

secundaria y ya había reprobado materias. De por sí iba a tener que repetir todo tercero de secundaria”.

Asimismo, la tenacidad por alcanzar las metas también se pudo observar en este grupo. Por ejemplo, AdolNoInt9 dijo: “No he dejado la escuela. Me está yendo bien. Me gusta aprender más e ir a la escuela”. Otro ejemplo, fue el de AdolNoInt11, pues mencionó: “Ya había terminado mi secundaria, y ya me había inscrito. Pero ya no seguí porque resultó que estaba embarazada... Pues aún cuando estoy embarazada necesito seguir estudiando. Seguir con mis metas. Después de mi prepa, me gustaría empezar a trabajar, si se puede también mi carrera y terminarla. Porque dicen que no es bueno depender de nadie. Me gustaría turismo”. No obstante, no todas las adolescentes parecen tener las competencias para alcanzar la meta. Esto fue lo que ocurrió con AdolNoInt6, quien dijo: “Iba a pasar a segundo año. No lo hice, porque troné materias y no pude continuar. Empecé a ir a asesorías pero ni así pude pasarlo. Seguí intentando, seguí presentando exámenes y todo, pero no pude. El embarazo no fue la razón por la que dejé la escuela”.

En la misma línea, parece que quienes no tuvieron suerte en terminar sus estudios por sus capacidades se trazaron otras metas. Por ejemplo, en el caso de AdolNoInt6, ahora tiene trazada la meta de casarse. En el caso de AdolNoInt7 mencionó que una de sus metas era conseguir sus cosas, en particular: “mi lavadora”. Esto, se relaciona con lo que Seligman (2011) señaló con respecto a que el

Logro se puede presentar de dos formas: por un lado, el logro momentáneo, como la lavadora, y por otro lado, el de largo plazo, “la vida conseguida”. En la que se pueden enmarcar las metas de estudios o casarse, pues ambas implican un proceso largo de planeación y constancia.

Con este el análisis de los Logros, se pudo observar que el embarazo influyó en el abandono de la escuela. Sin embargo, no fue determinante para el abandono de los estudios. Si bien, dejar la escuela fue común para ambos grupos, para el grupo ENI, la escuela había cobrado importancia a raíz del embarazo, a causa de las nuevas responsabilidades a las que se estaban enfrentando. No así para el grupo EI, para quienes la importancia de la escuela parecía ser la misma.

En conjunto, se puede decir que el bienestar de las adolescentes embarazadas de ambos grupos coincidió en las siguientes dimensiones del PERMA: 1) la experiencia de las emociones positivas, 2) la entrega al

embarazo, 3) el desarrollo de las relaciones positivas con la familia, y 4) la entrega a su nuevo rol como madre. En contraste, en el grupo ENI las diferencias en ciertas dimensiones del bienestar se relacionaron en lo siguiente:

1) relaciones interpersonales. Este grupo requirió de mayor apoyo económico por parte de la familia para superar el embarazo. Otro punto es que las relaciones de pareja de este grupo experimentaron mayores crisis económicas y emocionales que, con frecuencia, les llevaron a no permanecer juntas.

2) metas y logros. Para este grupo, la meta de la educación cobró mayor relevancia durante el embarazo, que antes del mismo. Los resultados encontrados sugieren que el embarazo no intencional representa mayores retos para las adolescentes que el embarazo intencional.

DISCUSIÓN

Los resultados cuantitativos muestran un bienestar alto para las adolescentes independientemente de la intencionalidad de su embarazo. De igual forma, los resultados cualitativos ayudan a comprender cómo la experiencia subjetiva de las adolescentes se relacionan positivamente con su bienestar. En conjunto, se observa una concordancia entre lo que reportaron Mora-Cancino y Hernández-

Valencia (2015) y Romero (2016) en relación con los problemas psicosociales relacionados al embarazo adolescente. Es decir, las uniones tempranas entre los adolescentes se relacionan con el embarazo, y la deserción escolar. Asimismo, esto coincide con lo que mencionó Clarke (2010), con respecto a que las adolescentes que querían un bebé, probablemente estaban fuera de la escuela antes de quedar embarazadas. Sin embargo,

con los datos proporcionados por las adolescentes se observa que la relación no es causal. Esto concide con lo que Stern (2012) menciona con relación al embarazo adolescente. Es decir, que el embarazo es resultado de las prácticas tradicionales y culturales de sectores populares que normalizan la maternidad. Lo que a su vez, se inclina a favor del argumento propuesto por la CEPAL, (2017) de que la maternidad adolescente es resultado de las prácticas tradicionales y culturales de sectores populares.

Asimismo, se pudo observar que para las adolescentes, el embarazo representa una experiencia positiva, llena de significado y que puede verse como un logro en sí mismo. Esto coincide con lo que reportaron García-Barragán et al. (2017) con respecto a que las y los adolescentes, relacionan la paternidad y maternidad con madurez y responsabilidad en términos positivos. Como los mismos autores explican “el embarazo se puede considerar un medio para obtener cosas como permisividad y seguridad” (p. 119). Esto también se relaciona con la falta de oportunidades y las expectativas sociales, pues al no tenerlas, la maternidad representa un camino válido y seguro para obtener reconocimiento social (Plan Internacional y Unicef, 2014).

Un aspecto importante de los resultados, que pudieran tener impacto en las políticas públicas es que habría que

atender la manera como hasta ahora se están diseñando las políticas públicas para la prevención del embarazo adolescente, ya que los resultados de esta investigación, apuntan a que la información sobre cuidados sexuales pudiera no ser de interés para una parte de las adolescentes en edad reproductiva. Especialmente, para aquellas que intencionalmente buscan su embarazo. Por lo tanto, se recomienda reforzar el segundo objetivo específico de la estrategia nacional de prevención (ENAPEA, 2015) centrado en favorecer decisiones libres, responsables e informadas de las y los adolescentes. Tomando en cuenta que, para un número importante de adolescentes la maternidad se considera una decisión libre.

Con base en resultados y reflexiones, se propone continuar con las investigaciones del bienestar de adolescentes. Particularmente se propone replicar el estudio en adolescentes que se encuentren en su primer trimestre de embarazo y adolescentes que no se encuentren embarazadas pero que deseen un embarazo. Asimismo, se propone tomar en cuenta los resultados para ajustar las políticas públicas enfocadas a la prevención el embarazo adolescente. Finalmente, se propone continuar con el uso del concepto “embarazo intencional” y hacer la distinción entre este tipo de embarazos con los no deseados y no planeados.

REFERENCIAS

1. Álvarez, C., Pastor, G., Linares, M., Serrano, J., y Rodríguez, L. (2011). Motivaciones para el embarazo adolescente. Elsevier España, 497-503.
2. Blanco, A., y Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 582-589.
3. Blázquez, M. (2012). Embarazo adolescente. *Revista electrónica Medicina, Salud y Sociedad*, 1-8.
4. Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profil: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3), 1-48. doi:10.5502/ijw.v6i3.526
5. Clarke, J. (2010). Repeat Teenage Pregnancy in Two Cultures-The Meanings Ascribed by Teenagers. *Children y Society*, 188-199.
6. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2011). ¿Quiénes son los pueblos indígenas y afrodescendientes? el difícil arte de contar. Naciones Unidas.
7. Csikszentmihalyi, M. (2014). *Flow and the Foundations of Positive Psychology*. CA, USA: Springer.
8. Csikszentmihalyi, M., Harper, y Row. (1990). *Flow: the Psychology of Optimal Experience*.
9. Domínguez, R., y Ibarra, E. (2017). La psicología positiva: un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad. *Razón y Palabra*, 660-679.
10. Estrategia Nacional para la prevención del embarazo en adolescentes (ENAPEA). (2015). *Estrategia Nacional para la prevención del embarazo en adolescentes*. México, D.F.: Gobierno de la República.
11. European Commission. (19 de marzo de 2018). Beyond GDP . Recuperado el 22 de abril de 2018, de Well-being: http://ec.europa.eu/environment/beyond_gdp/indicators_wellbeing_en.html#top-page
12. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2013). *Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
13. García-Barragán, L. F., Correa, F., García, C., y Espinoza-Romo, A. (2017). El embarazo adolescente desde una perspectiva contemporánea. *Revista Interamericana de Psicología*, 111-121.
14. Góngora, E., y Vásquez, I. (s.f.). Validación de la escala PERMA de bienestar en el contexto de la cultura mexicana (en prensa).
15. Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE). (2010). *Encuesta Nacional de Juventud*. Mérida, Yucatán; México: SEP, Gobierno Federal.
16. Keyes, C. L. (1998). Social Well-Being. *Social Psychology Quarterly*, 121-140.
17. Lambert, D & Pasha-Zaidi, N. (2016). Using the PERMA Model in the United Arab Emirates. *Springer Science+Business Media Dordrecht*. 125:905-933. doi:10.1007/s11205-015-0866-0
18. Martínez Miguélez, M. (2004). *Ciencia y Arte en la Metodología cualitativa*. México D.F.: Editorial Trillas.
19. McQuillan, J., Greil, A., & Shreffler, K. (2011). Pregnancy Intentions Among Young Women Who Do Not Try: Focusing on Women Who Are Okay Either Way. *Matern Child Health Journal*, 178-187.
20. Meneses, M., y Ruiz, S. (2016). *Revisión de las principales teorías del bienestar psicológico*. Medellín; Colombia: Universidad de Antioquia.
21. Mercedes, M. (2013). Intenciones reproductivas y factores asociados con los nacimientos no planeados, Paraguay, 1995-2008. *Rev Panam Salud Pública*, 244-251.
22. Mora-Cancino, A., y Hernández-Valencia, M. (2015). Embarazo en la adolescencia. *Ginecol Obstet Mex*, 294-301.
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). (Septiembre de 2014). El embarazo en la adolescencia. Obtenido de Centro de Prensa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
24. Organización Mundial de la Salud (OMS). (20 de Abril de 2018). Acerca de la OMS. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/about/es/>
25. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (1 de September de 2009). *Doing better for children*. Obtenido de

- <http://www.oecd.org/social/family/doingbetterforchildren.htm>
26. Plan Internacional y Unicef. (Agosto de 2014). Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. Panamá: Coordinación Plan Internacional y Unicef.
 27. Rocca, C., Doherty, I., Padian, N., Hubbard, A., & Minnis, A. (2010). Pregnancy Intentions and Teenage Pregnancy Among Latinas: A Mediaton Analysis. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 186-196.
 28. Romero, L. (2016). Impulsa Medicina Programa para prevenir embarazo adolescente. *Gaceta UNAM*, 4-5.
 29. Rosengard, C., Phipps, M. G., Adler, N. E., y Ellen, J. M. (2006). Adolescent pregnancy intentions and pregnancy outcomes: a longitudinal exmination. *HHS Public Acess*, 453-461.
 30. Rubin, V., & East, P. L. (1999). Adolescent's Pregnancy Intentions: Relations to life Situations and Caretaking Behaviours Prenatally and 2 Years Postpatum. *J Adolesc Healt*, 313-320.
 31. Ruchman, M., Jemmott, J. B., & Jemmott, L. S. (1997). Intentional teenage pregnancy: correlates of children who want children. *Annual Meetinf of the American Psychological Association*, 1-10.
 32. Ryan, R. M., y Deci, E. L. (2000). La teoría de la Autodeterminación y la Facilitación de la Motivación Intrínseca, el Desarrollo Social, y el Bienestar. *American Psychologist*, 68-78.
 33. Ryff, C. (1989). Happiness is everithing, or is it? Explorations on the measuring on hedonic and audaimonic well.being. *Annual Revieww of Psychology*, 141-166.
 34. Ryff, C., & Keyes, C. (Journal of Personality and Social Psychology). 1995. The structure of psychological well-being revisited, 1069-1081.
 35. Seligman, E. P. (2008). Posiive Health. *Applied Psychology*, 3-18.
 36. Seligman, M. E. (2011). La vida que florece. Barcelona, España: Ediciones B.
 37. Stern, C. (2012). El "problema" del embarazo en la adolescencia, contibuciones a un debate (Primera edición ed.). (C. d. Sociológicos, Ed.) México: El colegio de México.
 38. Vázquez, L. A. (2016). Bienestar, buen vivir y felicidad en Yucatán. Mérida, Yucatán, México: Ediciones de la Universidad Autónoma de Yucatán.
 39. Vega, M., y Lamote, J. (2008). Los indicadores de bienestar desde una perspectiva de género en España. Madrid, España

