

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
ORIENTACIÓN PROFESIONALIZANTE**



**VIVENCIAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA.**

TESIS

QUE COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN
ENFERMERÍA

PRESENTA:

SUSAN ESPINOZA FÉLIX

DIRECTORA DE TESIS:

DCE. MARÍA ISABEL SANTOS QUINTERO

Culiacán de Rosales, Sinaloa, octubre de 2024.



Dirección General de Bibliotecas
Ciudad Universitaria
Av. de las Américas y Blvd. Universitarios
C. P. 80010 Culiacán, Sinaloa, México.
Tel. (667) 713 78 32 y 712 50 57
dgbuas@uas.edu.mx

UAS-Dirección General de Bibliotecas

Repositorio Institucional Buelna

Restricciones de uso

Todo el material contenido en la presente tesis está protegido por la Ley Federal de Derechos de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

Queda prohibido la reproducción parcial o total de esta tesis. El uso de imágenes, tablas, gráficas, texto y demás material que sea objeto de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente correctamente mencionando al o los autores del presente estudio empírico. Cualquier uso distinto, como el lucro, reproducción, edición o modificación sin autorización expresa de quienes gozan de la propiedad intelectual, será perseguido y sancionado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial
Compartir Igual, 4.0 Internacional



ÍNDICE DE CONTENIDO

Capítulo 1.

Introducción	1
1.1 Descripción del fenómeno de estudio y pregunta de investigación.....	4
1.2 Justificación.....	7
1.3 Objetivos.....	9
1.3.1 Objetivo General.....	9
1.3.2 Objetivos Específicos.....	9
Capítulo II. Estado del Arte	10
2.1 Estado del Arte.....	11
Capítulo III. Marco Teórico-Conceptual	20
3.1 Marco teórico.....	21
3.2 Marco conceptual	30
Capítulo IV. Metodología	34
4.1. Enfoque.....	35
4.2 Método.....	35
4.3 Contexto	36
4.4 Temporalización.....	36
4.5 Participantes.....	36
4.5.1 Características de los sujetos de estudio.....	37
4.6 Selección de participantes	37
4.7 Técnicas e instrumento de Recolección de la Información.....	37
4.8 Análisis de los Datos.....	38
4.9 Rigor Metodológico.....	42
4.10 Consideraciones Éticas	43
Capítulo V. Resultados	47
5.1 Resultados.....	48
Capítulo VI. Discusión	54
6.1 Discusión.....	55
Capítulo VII. Conclusiones y Recomendaciones	57
7.1. Conclusiones.....	58
7.2. Recomendaciones	59
Referencias bibliográficas	61
Anexos:	70
1. Cronograma de actividades	
2. Instrumento	
3. Consentimiento Informado	
4. Carta de autorización de datos	

AGRADECIMIENTOS

Concluir este proyecto, es un gran logro pues es de los retos más grandes de mi vida, pero eso no sería posible sin el apoyo de los seres más maravillosos de mi existencia y hoy tengo la oportunidad en este espacio de expresarles mi agradecimiento y decirles la importancia que sus pequeñas o grandes acciones fueron para finalizar esta meta. Solo puedo decir GRACIAS, GRACIAS , GRACIAS!!!

GRACIAS a DIOS por guiar mis decisiones, no dejarme vencer y mostrarme la fe.

Nunca será suficiente darle las GRACIAS a mi familia por su apoyo, paciencia, cobijo, empatía, su gran ayuda, moral y económicamente, por formar un gran equipo para poder realizarme profesionalmente, por brindar sus cuidados a mi hija, por eso mamá te agradezco por ser mi ejemplo, mi fortaleza y ser incondicional; a ti Erika hermana por ser una gran tía; también a mi padre, a mis hermanos Renato y Araceli por siempre estar.

Especialmente quiero decirle GRACIAS a mi querida hija Arahya por su paciencia y comprensión de mis ausencias, en busca de superación personal deseando llenarla de orgullo.

No ha sido un camino fácil, pero sin la transmisión de los conocimientos de cada uno de mis formadores no lo hubiese logrado, GRACIAS por sus sabiduría y enseñanzas.

Quiero hacer mención afectuosa, a mi directora de tesis, DCE María Isabel Santos Quintero, por guiarme y ser pieza clave para llegar hasta aquí. Muchas GRACIAS.

DEDICATORIA

Este trabajo se lo quiero dedicar muy amorosamente a la persona me dio la vida, educación, crianza, cuidados, dedicación, enseñanzas, sabiduría, los valores para guiar mis pasos, en mi crecimiento, desarrollo y aprendizaje diario.

Persona fundamental en mi formación personal y profesional, que me hace admirar el amor a su profesión y su trabajo, el desempeño y sacrificio para vencer los obstáculos, que es el mejor de mis ejemplos mi fuente de inspiración, motivación y orgullo, y así esforzarme y definir mi futuro.

A mi MADRE por ser un gran pilar en la familia, como mamá, abuela y suegra que su fortaleza es invaluable para nosotros.

RESUMEN

Introducción: El embarazo a temprana edad es considerado como un problema de salud pública por su alta incidencia y por el riesgo que representa tanto para las madres como para los recién nacidos. **Objetivo:** Conocer las vivencias del embarazo en adolescentes de licenciatura en enfermería de una universidad pública. **Metodología:** Se realizó una investigación Cualitativa. Método. Descriptivo, Fenomenológico. Los sujetos de estudio fueron adolescentes embarazadas, estudiantes de la Facultad de Enfermería Culiacán, de cualquier grado escolar, de ambos turnos. Recolección de la información: se realizó entrevista a profundidad utilizando preguntas detonadoras. Análisis de los datos: se realizó el ordenamiento de los datos, la transcripción de la grabación de las entrevistas, revisión de las descripciones, identificar las unidades de análisis y la construcción de categorías. Rigor metodológico: a través de transferibilidad, credibilidad, confiabilidad y consistencia. Consideraciones Éticas: La investigación se apega a lo que establece el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud y a los principios éticos básicos de respeto por las personas, beneficencia y justicia contemplados en el informe Belmont. **Resultados:** De acuerdo a los discursos de las participantes emergieron tres categorías 1: Reconociendo los cambios ante la maternidad. 2: Satisfacción ante lo inesperado. 3: Sentimiento de apoyo familiar y de pareja. **Conclusión:** Las adolescentes, aunque recibieron el apoyo de sus parejas y de sus padres, con la maternidad temprana su vida sufrió un cambio radical, con una transformación en su estilo de vida, así como trastornos y/o nuevas proyecciones de vida. Las adolescentes se ven en la necesidad de iniciar una vida adulta de manera prematura, con las responsabilidades que esto representa, debiendo asumir el rol de madre para el cuidado y crianza de su hijo.

Palabras clave: Vivencias, Embarazo, Adolescentes.

ABSTRACT

Introduction: Early pregnancy is considered a public health problem due to its high incidence and the risk it represents for both mothers and newborns.

Objective: To know the experiences of pregnancy in adolescents in nursing degree from a public university.

Methodology: A qualitative research was conducted. Method: Descriptive, Phenomenological. The subjects of the study were pregnant adolescents, students of the Culiacán Nursing School, from any school grade, from both shifts. Information collection: an in-depth interview was conducted using trigger questions. Data analysis: the data was organized, the recording of the interviews was transcribed, the descriptions were reviewed, the analysis units were identified and the categories were constructed. Methodological rigor: through transferability, credibility, reliability and consistency.

Ethical Considerations: The research adheres to the provisions of the General Health Law regulations on health research and to the basic ethical principles of respect for people, charity and justice contemplated in the Belmont report.

Results: According to the participants' speeches, three categories emerged: 1: Recognizing the changes in motherhood. 2: Satisfaction with the unexpected. 3: Feeling of family and partner support.

Conclusion: Although adolescents received support from their partners and parents, their lives underwent a radical change with early motherhood, with a transformation in their lifestyle, as well as disorders and/or new life projections. Adolescents find themselves in the need to begin an adult life prematurely, with the responsibilities that this represents, having to assume the role of mother for the care and upbringing of their child.

Keywords: Experiences, Pregnancy, Adolescents.

CAPITULO I.

Introducción

La adolescencia es un periodo de transición de vital importancia, un adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de distinguir el grado de control que tiene o puede llegar a tener respecto de la toma de decisiones relacionadas con la salud, por ejemplo, decisiones referidas a su comportamiento sexual. Esta incapacidad puede hacerlo particularmente vulnerable a la explotación sexual y a la asunción de conductas de alto riesgo, como embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS).¹

La pobreza, la falta de oportunidades, algunas prácticas culturales y religiosas, el matrimonio forzado y a temprana edad, así como la falta de información sobre la sexualidad, la falta de acceso a servicios de calidad, son determinantes sociales importantes que influye en la probabilidad que tienen las jóvenes de quedar embarazadas y entran en un círculo vicioso, ya que la maternidad precoz suele comprometer su potencial de desarrollo. En la mayoría de adolescentes que presentan un embarazo no deseado, se presenta el riesgo del abandono escolar y de asumir trabajos a temprana edad poco remunerados y de limitadas oportunidades para su propio desarrollo.²

En ese sentido el embarazo en la adolescencia presenta deficiencia en el logro educativo y en el estatus socioeconómico futuro. La comunicación de los logros relativos de una generación a la siguiente también limita la capacidad de esta última para desarrollarse en términos de obtener servicios públicos de calidad y ejercer plenamente sus derechos. La atención en salud de los embarazos en adolescentes representa un gasto para las familias, dinero que las familias podrían

invertir en otros rubros que les generen un mayor bienestar para las adolescentes.³

1

Por lo anterior el embarazo en la adolescencia ha producido una gran preocupación en varios países por las consecuencias negativas que se presentan, sobre todo en la salud, así como en aspectos psicosociales y económicas en los jóvenes estudiantes que enfrentan este desafío.

El presente trabajo de investigación se centra en conocer las vivencias del embarazo en adolescentes de licenciatura en enfermería de una universidad pública de Culiacán y con base a los resultados proponer una intervención educativa con el fin de capacitar a las adolescentes sobre el embarazo a temprana edad.

Este trabajo de tesis, se encuentra estructurado en siete capítulos:

En el capítulo I, se realiza la descripción del fenómeno de estudio, se expone la justificación, el objetivo general y los objetivos específicos.

En el capítulo II, se aborda el estado del arte, en el cual se presentan investigaciones a nivel internacional y nacional relacionado con el objeto de estudio, contemplado los objetivos, el enfoque, la metodología y los resultados.

En el capítulo III, en el marco teórico se analiza la teoría general de enfermería del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, que da sustento a esta investigación. En el marco conceptual se definen y describen los conceptos relacionados con el estudio.

En el capítulo IV, se describe la metodología de la investigación, en este apartado se detalla cómo se realizó el estudio, argumentando el enfoque y el método de investigación, así como la selección y características de los participantes, y la recolección y el análisis de los datos.

2

En el capítulo V, se exponen los resultados de la investigación, en el cual se evidenció cuáles fueron las vivencias del embarazo en adolescentes de licenciatura en enfermería de una universidad pública. así como las categorías teóricas que se identificaron del análisis de las entrevistas realizadas.

En el capítulo VI, se realizó la discusión de los principales resultados de la investigación.

En el capítulo VII, a partir de los resultados se establecen las principales conclusiones y recomendaciones para disminuir los embarazos en adolescentes.

1. Planteamiento del Problema/Descripción del fenómeno de estudio.

1.1 Descripción del fenómeno de estudio y pregunta de investigación.

Uno de los retos de la salud pública en los diferentes países principalmente los de ingresos bajos es proteger a la población infantil y adolescente de procesos negativos como son los embarazos en mujeres a temprana edad. Situación que limita sus oportunidades y su desarrollo tanto físico, como psicológico y social, además de poner en riesgo su salud y su vida, así como la de su hijo.

Si bien a partir de 1990 se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, alrededor de un 11% de todos los nacimientos en el mundo se presentan todavía entre mujeres de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos. En las Estadísticas Sanitarias Mundiales del 2014 se expone que la tasa media de natalidad en el mundo entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 mujeres. ⁴

Continuando con datos a nivel internacional: la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de Naciones Unidas (ONU), informan que hay más de 1000 millones de adolescente en todo el mundo, y de estos, un aproximado del 83%, corresponde a países subdesarrollados. No obstante, el fenómeno no

excluye a los países industrializados, como, por ejemplo: Estados Unidos, donde el 70% de las adolescentes que tienen un hijo, afirman no haberlo deseado.⁵

4

De acuerdo con la Estadística sobre Nacimientos que presenta el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), en 2019 se contabilizaron 2.1 millones de nacimientos durante ese año. De esos embarazos, el 16.2% correspondieron a mujeres adolescentes entre 15 a 19 años. Asimismo, ocurrieron 8.5 mil nacimientos entre las menores de 15 años equivalentes al 0.4% del total.⁶

México ocupa el primer lugar en embarazo en adolescentes entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil jóvenes de 15 a 19 años de edad. Asimismo, en este país 23% de las y los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y los 19 años. De los cuales 15% de los varones y 33% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Es así que, de acuerdo con estos datos, aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años.⁶

Como se puede observar en la actualidad, las cifras de embarazo en la adolescencia son preocupantes. Es un problema que afecta a los países desarrollados y en vías de desarrollo; tener una impresión desfavorable sobre la condición física, emocional y económica de ellas, pero a su vez involucran a la familia y a la sociedad; constituye un problema tanto social como médico. La evolución de la gestación en la adolescencia entraña un problema de gran importancia para los profesionales de la salud, ya que el embarazo en esta etapa tiene significativas consecuencias sociales y de salud sobre la madre adolescente y su hijo.⁷

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo 50% superior de mortalidad prenatal o de perder la vida en las primeras semanas de vida. Cuanto más joven sea la

5

madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor posibilidad de presentar bajo peso al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo. ⁴

El interés profesional por el estudio de este tema surge a partir de la observación de un gran número de adolescentes estudiantes de licenciatura en enfermería que presentan embarazo a temprana edad, a pesar del conocimiento del tema que potencialmente deben tener y la existencia de programas de educación sexual y reproductiva impartidos desde la educación básica, situación que trae como consecuencia un cambio trascendental en su proyecto de vida.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación:

Pregunta de investigación:

¿Cómo son las vivencias del embarazo en adolescentes de licenciatura en enfermería de una universidad pública en del Periodo de septiembre del 2020 a Julio del 2022?

1.2. Justificación

La actividad sexual precoz puede dar como resultado la maternidad y paternidad adolescente y con ello una serie de consecuencias tanto físicas, como psicológicas y mentales e incluso hasta en lo espiritual, así mismo desencadena una serie de transformaciones en su entorno social y económico.

En ese sentido: la maternidad a edad temprana, representa un problema de salud pública, debido a que puede tener consecuencias en la salud de la madre y del niño, porque aumentan los riesgos de abortos, partos prematuros, niños con bajo peso al nacer y un alto índice de mortalidad materno infantil.⁸

La mayoría de las muertes maternas son evitables. Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. La salud materna y neonatal están estrechamente relacionadas. Alrededor de 2,7 millones de recién nacidos murieron en 2015, y otros 2,6 millones nacieron muertos.⁹

Es particularmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales sanitarios capacitados, dado que la atención y el tratamiento a tiempo pueden ser la diferencia entre la vida y la muerte para la mujer y para el niño. Las hemorragias graves en el parto pueden matar a una mujer sana en dos

horas si no recibe la atención adecuada. La inyección de oxitocina inmediatamente después del parto reduce el riesgo de hemorragia. Las infecciones tras el parto pueden controlarse con una buena higiene, así como reconociendo y tratando a tiempo los

7

signos tempranos de infección. La preeclampsia debe detectarse y tratarse adecuadamente antes de la aparición de convulsiones (eclampsia) u otras complicaciones potencialmente mortales. La administración de fármacos indicados en forma oportuna a pacientes con preeclampsia puede disminuir el riesgo de que sufran eclampsia.⁹

Para evitar la muerte materna también es fundamental que se eviten los embarazos no deseados o a edades demasiado tempranas. Todas las mujeres, y en particular las adolescentes, deben tener acceso a la contracepción, a servicios que realicen abortos seguros en la medida en que la legislación lo permita, y a una atención de calidad tras el aborto.⁹

Además de los problemas de salud, el embarazo en las y los adolescentes afecta negativamente la estancia en la escuela, los ingresos actuales y futuros, el acceso a oportunidades recreativas, sociales y laborales especializadas y de calidad y el desarrollo humano. Así mismo tener relaciones sexuales sin protección implica un riesgo permanente de adquirir infecciones de transmisión sexual.⁸

Así mismo el embarazo adolescente, se traduce en costos sociales, que impiden el potencial desarrollo de numerosas familias, al ocurrir en la etapa de la vida que, acorde con las exigencias actuales de la sociedad del conocimiento, debería estar dedicada al estudio y a la preparación para la vida, por todo ello, la funcionabilidad

de la familia se ve afectada, la disfuncionalidad se ve incrementada por alteración de la dinámica interna dada por fallos en la comunicación con sus padres, alteraciones de la afectividad entre ellos, la armonía familiar se ve alterada por la no adaptabilidad e incumplimiento de los roles a desempeñar por cada miembro familiar.⁵

8

El embarazo en adolescentes (EA) constituye un problema social y económico importante para México. Implica costos de oportunidad para el desarrollo social y el crecimiento económico del país. Quienes experimentan un EA asumiendo una maternidad temprana (MT) por lo general interrumpen su educación y difícilmente la retoman. Ello dificulta su inserción en el mercado laboral para conseguir un trabajo estable y decente y las mantiene en situaciones económicas precarias. La adolescente se ve en la necesidad de iniciar una vida adulta de manera prematura, con las responsabilidades que esto representa. El abandono de sus estudios contribuye a que su educación se vea interrumpida y se reduzcan sus oportunidades de conseguir un trabajo estable y registrar una carrera laboral sostenida en el futuro.³

El presente estudio de investigación se enfocó en conocer las vivencias de las adolescentes embarazadas en una unidad académica de enfermería de una universidad pública, con el fin de comprender sus necesidades a través de sus relatos y contribuir a la solución de este problema social.

Estableciéndose los siguientes objetivos:

1.3 Objetivos:

1.3.1 Objetivo General.

Conocer las vivencias del embarazo en adolescentes de licenciatura en enfermería de una universidad pública.

1.3.2 Objetivos específicos:

Comprender las vivencias del embarazo en adolescentes de licenciatura en enfermería de una universidad pública.

Interpretar las vivencias del embarazo en adolescentes de licenciatura en enfermería de una universidad pública.

CAPÍTULO II.

Capítulo II. Estado del Arte

2.1 Estado del Arte

En este apartado, se exponen los hallazgos de estudios publicados a nivel internacional y nacional en relación al embarazo en adolescentes, los cuales son importantes para la presente investigación:

A nivel internacional se encuentran los siguientes estudios:

Hernández, U., Y Bello, M. en el 2020 realizaron el estudio” Vivencias sobre el embarazo a temprana edad en las adolescentes gestantes usuarias de la IPSI CIDSALUD del Distrito de Riohacha – La Guajira.” Objetivos: Explorar las vivencias sobre el embarazo a temprana edad en adolescentes gestantes usuarias de la IPSI CIDSALUD del Distrito de Riohacha – La Guajira; Materiales y métodos: toma de muestra a 6 adolescentes en estado de embarazo para realizar estudio no experimental, retrospectivos cualitativo a través de encuestas, donde cada una de las vivencias adquiridas serian descubiertas desde diferentes ángulos de vida y perspectivas utilización de herramienta Atlas. Ti. Resultados: identificación de vivencias obtenidas por las adolescentes teniendo mayor relevancia el proyecto de vida, relaciones interpersonales, y problemas familiares ya que no en todos los casos tuvieron el apoyo de su pareja y familiares; desde el área de la salud mayor compromiso de las secretarias de salud, desde la dinámica familiar, cambio de paradigmas y manejo del tabú, y desde las dinámicas educativas, mayor responsabilidad sobre salud sexual y reproductiva.¹⁰

Palacios, G. en el 2019 realizó la investigación ¿Queremos ser madres?: vivencias y significados del embarazo en adolescentes en la comunidad nativa Nuevo Paraíso, Ucayali, Perú. desde un enfoque cualitativo etnográfico, explora los significados y las experiencias del embarazo adolescente. En ese sentido, se

11

investiga y analiza cómo las adolescentes embarazadas conciben el embarazo dentro de sus proyectos de vida, así como, se busca comprender las representaciones culturales que elaboran los actores relevantes (los padres de familia, personal de las instituciones estatales, adolescentes) sobre la adolescencia y el embarazo en la comunidad nativa Nuevo Paraíso, Ucayali, región que ocupa el tercer lugar en la tasa más alta de embarazo adolescente en el país. Los resultados obtenidos evidencian que los y las adolescentes shipibas generan pautas específicas de interacción y vivencias de la sexualidad en contextos socioeconómicos cambiantes y de mayor movilidad de la población. En este contexto, las vivencias de las adolescentes embarazadas son diversas y distan de ser todas negativas. Por un lado, la presencia de la familia, la estabilidad con la pareja y la asistencia a la escuela fomentan un escenario favorable para un embarazo y una maternidad deseada, donde este adquiere valoraciones positivas que posibilitan la adquisición del estatus de adultez y el reconocimiento como comuneras activas, desplegando agencia y autonomía en sus decisiones, además los embarazos no deseados se producen en contextos en los que los padres han estado ausentes y las parejas han sido inestables lo cual conlleva a situaciones desfavorables y de especial vulnerabilidad para las adolescentes.¹¹

Figuroa M., y Vinuesa K. Realizaron un estudio en la Universidad Estatal de Guayaquil, titulado “Percepción de las adolescente frente al embarazo” con el objetivo de determinar la percepción de las adolescentes frente al embarazo en una revisión sistemática, con una Metodología cualitativa de revisión bibliográfica con 25 artículos de alto prestigio científico entre el periodo del 2013 - 2017, fundamentados en aspectos psicológicos, fisiopatológicos y sociales, donde se

constató el estado actual de la misma, obteniendo Resultados de ambivalencia, aceptación o rechazo; en los cuales destaca las apreciaciones negativas el miedo, impotencia, concepciones de embarazo no deseado, frustración de metas por deserción escolar e ideas de aborto, y entre las percepciones positivas encontradas

12

la aceptación, responsabilidad, afrontamiento y activación del rol materno, nos llevó a la Conclusión que la joven gestante puede concebir su embarazo en función de los diferentes factores biopsicosociales que atraviese. La percepción de las adolescentes embarazadas se sintetiza en tres esferas que son la psicológica, con emociones coexistentes o individualizadas de resignación o aceptación del estado de gravidez, la fisiopatológica con influencia de las complicaciones del embarazo o un aborto y las sociales manifestadas en conductas de maltrato, rechazo o apoyo del entorno hacia la embarazada o viceversa, aludiendo a que, como un complemento, si uno de estos factores se ve alterado repercutirá en los otros componentes de la esfera biopsicosocial.¹²

Quintero, A. y Rojas, H. en el 2015 realizaron la investigación en Bucaramanga Colombia titulado "El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. La investigación es de corte cualitativo, a través de una entrevista semiestructurada realizada a 12 adolescentes gestantes o con hijos menores de un año de edad usando el método de análisis del discurso de los relatos de sus protagonistas, definiéndose las siguientes categorías: ruptura biográfica, proyecto fáctico, aspectos socioculturales y acceso a la anticoncepción. Se destaca el embarazo como ruptura biográfica de las adolescentes donde el aspecto sociocultural más importante es la ausencia de comunicación entre padres e hijos sobre el tema de la sexualidad, la ausencia de un proyecto de vida, así como el acceso restringido de los adolescentes a información adecuada y uso de métodos anticonceptivos.¹³

Gil Bello, R. en el 2015 realizó una investigación titulada: Las experiencias de las mujeres durante el embarazo. A partir del análisis del discurso. Objetivo: Analizar las experiencias de las mujeres durante el embarazo a partir del análisis del discurso. Estudio con metodología cualitativa. Los datos se obtuvieron mediante

13

entrevistas semiestructuradas. Posteriormente se ha realizado análisis sociológico de los discursos obtenidos. Resultados: Las mujeres embarazadas experimentan miedos, sensaciones y percepciones. Los cambios, físicos y psíquicos, que se presentan en el cuerpo gestante, son vividos como uno de los aspectos que más las sorprende. El incremento de peso no se vive negativamente en el contexto del embarazo. La percepción social del cuerpo gestante les ha permitido tener ciertos privilegios sociales que antes no tenían. Algunas mujeres no soportan este nuevo trato, mientras que otras lo perciben como un elogio. Los sentimientos son ambivalentes. Los sentimientos negativos están relacionados con el cansancio, la falta de libertad y las renunciaciones profesionales.¹⁴

Reyes, S. en el 2014, realizó un estudio cualitativo “Vivencias del embarazo en la gestante Adolescente en una comunidad rural costeña “de Perú, con el objetivo de analizar comprensivamente el existir femenino de la adolescente embarazada desde su perspectiva. Se entrevistaron a 10 gestantes entre 14 y 18 años que cumplieron los criterios de selección. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista a profundidad, los testimonios obtenidos fueron registrados cuidadosamente para su análisis y así comprender la esencia del fenómeno. El primer momento del análisis permitió la construcción de siete unidades de significado con su respectiva construcción vaga y mediana y análisis hermenéutico. En esencia, el ser en las jóvenes gestantes, es un ser que vive humanamente el embarazo, en donde el ser-ahí se encuentra arrojado y responde en un inicio de manera inauténtica para posteriormente responder de manera auténtica. El análisis comprensivo devela dos categorías existenciales: una de ellas es la decadencia y el otro está referido al cuidado-de-sí. Se devela el ser -

madre, aunque aún no queda claro el proceso de convertirse el ser mujer en ser madre.¹⁵

14

Estupiñán, M, et al, en el 2012 en Colombia, realizaron un estudio sobre la calidad de vida de madres adolescentes estudiantes universitarias. Con el objetivo de analizar la calidad de vida percibida por madres estudiantes universitarias. Su metodología fue un estudio comprensivo de tipo fenomenológico hermenéutico. Se utilizaron relatos de vida y entrevistas con 34 estudiantes, entre los 19 y 24 años de edad, que fueron o son madres adolescentes. Mediante análisis cualitativo, se triangularon los discursos para establecer la relación entre la práctica y el fenómeno social estudiado. Como resultados se obtuvieron que la universidad como red de apoyo social es distinguida negativamente; las madres estudiantes perciben rechazo y desconsideración. Su situación económica es difícil. En ocasiones se sienten solas y experimentan vacío afectivo. El deterioro en la salud física, el estrés y la depresión hacen que la salud emocional también se vea afectada; generalmente tienen dificultad para comer y dormir. La maternidad asumida positivamente genera productividad personal, que orienta sus objetivos al crecimiento profesional, para obtener un buen desempeño laboral.¹⁶

A nivel nacional se encuentran los siguientes estudios:

Reyes-López S. Cordero- Cruz I. Báez-Hernández F., y Nava-Navarro V. En el 2020 en la Universidad de Sonora, realizaron el estudio “Experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo”. Objetivo: Describir las experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo. El estudio fue cualitativo, descriptivo, en el que participaron nueve adolescentes embarazadas, las cuales fueron seleccionadas con muestreo por conveniencia. Se realizaron entrevistas semiestructuradas hasta la saturación

de datos; la investigación se apegó a la Ley General de Salud, en materia de investigación. Resultados: Los hallazgos de los discursos de las adolescentes se estructuraron en torno a tres categorías principales: 1) factores que contribuyen al embarazo con cuatro subcategorías: mal uso de métodos anticonceptivos, cohibición para preguntar sobre métodos anticonceptivos, relaciones sexuales no

15

planeadas y consumo de sustancias; 2) reacción ante la noticia de embarazo con dos subcategorías: reacción positiva y adversa y 3) cambios ante el embarazo, con tres subcategorías: cambios en la escuela, cambios físicos y fisiológicos y cambios en el comportamiento social. Conclusiones: Las experiencias de las adolescentes acerca de su embarazo abarcan una gama de situaciones ambivalentes. Las experiencias que afronta una adolescente embarazada son multidimensionales; se requiere abordaje integral y multidisciplinario.¹⁷

Castañeda-Camey, N. Lou de León Siantz, M., y Brazil-Cruz, L. en el 2019 realizaron el estudio: “Embarazo y maternidad: percepciones de las jóvenes en un contexto binacional México- Estados Unidos.” El objetivo del estudio fue analizar algunas percepciones que las jóvenes tienen del embarazo y la maternidad temprana en dos comunidades binacionales atravesadas por la migración: Tepatitlán de Morelos, Jalisco, México y San Joaquín, California, Estados Unidos. El enfoque metodológico fue cualitativo interpretativo, con una estrategia basada en la construcción categorías analíticas a partir de los relatos. Se realizaron 12 grupos focales en escuelas públicas con estudiantes de secundaria y bachillerato en edades comprendidas entre 14-18 años. Los hallazgos evidencian que los factores relacionados al embarazo y la maternidad temprana, se relacionan con un conjunto de condiciones socioestructurales y sociosimbólicas que imperan en la familia la escuela y la comunidad, en donde la mayoría de las veces, se genera un contexto de vulnerabilidad, exclusión y desigualdad de género.¹⁸

Mejía-Mendoza, M. Laureano-Eugenio, J. Gil-Hernández, E. Ortiz-Villalobos, Blackaller-Ayala, J. Benítez-Morales, E. En el 2015 realizaron el estudio: Condiciones socioculturales y experiencia del embarazo en adolescentes de Jalisco, México: estudio cualitativo. Objetivo: describir las condiciones socioculturales y la experiencia de adolescentes embarazadas en Guadalajara,

16

Jalisco (México). investigación cualitativa, con enfoque estudio de caso "típico", en el que se identificaron, en una lista de control prenatal a julio 2014, en un centro de salud de Guadalajara, Jalisco, adolescentes embarazadas que habitaran en la zona urbana, llevaran control prenatal en esta unidad de salud y aceptaran participar en el estudio con autorización del tutor.

Además, se analizaron las variables socioculturales en el expediente clínico, la tarjeta de control prenatal y una encuesta elaborada por investigadores. Se levantaron tres grupos focales, indagando: a) significación social del embarazo, b) la experiencia del embarazo c) embarazo, familia, pareja y servicios de salud. Las variables socioculturales se analizaron en Epi-Info 7, calculando frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión. Las entrevistas cualitativas se analizaron semióticamente. Resultados: se encontraron 48 adolescentes, de las cuales solo 42 reunieron criterios de selección.

La mediana en la edad fue de 18 (en un rango de 13 a 19 años); solo 19 % continuaron estudiando; 59,5 % eran amas de casa, 21,4 % tenían ingresos económicos propios y 78,6 % no utilizaron método de planificación familiar previo al embarazo. Cualitativamente, el embarazo les significó "madurar" y ser "más felices". Se presentó una alta deserción escolar por sintomatología clínica y alteraciones en la imagen corporal. Manifestaron la falta de privacidad en los servicios de salud. Las redes sociales electrónicas fueron el principal medio de socialización en temáticas de sexualidad. Conclusiones: se evidencia la deserción escolar y el poco acceso a ingresos económicos en las adolescentes embarazadas del estudio, acentuando ciclos de poca educación y pobreza, aunado a sentir temor y vergüenza para acercarse a las instituciones de salud, lo

que genera dificultades para plantear inquietudes en torno a su salud sexual y reproductiva.¹⁹

Llanes, N. en el 2014 realizó un estudio titulado “Significaciones de la maternidad adolescente entre mujeres jóvenes residentes en Tijuana-México” desde un

17

enfoque cualitativo, utilizando el método biográfico y los relatos de vida. Los sujetos de estudio de esta investigación fueron mujeres jóvenes (entre 25 a 35 años) quienes tuvieron su primer hijo nacido vivo entre los 12 y 19 años. En el trabajo de campo se utilizó las entrevistas a profundidad bajo la forma de relato de vida, utilizando el criterio de saturación teórica para la identificación de categorías de análisis.

Los resultados y el abordaje analítico fueron estructurado a partir de dos grandes ejes: El primer eje identificado como jóvenes que están en la edad de experimentar ciertas experiencias. El segundo eje analítico contemplado fue el inicio de la vida en pareja de las jóvenes. Las mujeres entrevistadas tomaron la decisión de ser madres y hacer frente a esta experiencia, pese a los costos que esto implicaba en sus vidas.

Por lo que la presión directa (obligación) de los padres para que sus hijas establecieran una unión de pareja y mantener así el estatus social de la familia, la situación de violencia y maltrato que muchas jóvenes experimentaron por parte de sus parejas y el estigma social que implicó, para la mayoría, ser madre adolescente, restringieron su capacidad para reflexionar sobre sí mismas.

Por ello, las jóvenes tuvieron que establecer nuevos procesos de subjetivación sustentados en la destreza de combinar dos vivencias que se consideran excluyentes: el ser madre y el ser adolescente. Si bien las jóvenes de esta investigación manifestaron su desacuerdo frente a la interrupción de sus embarazos, algunas jóvenes sostuvieron que sí les hubiera gustado interrumpir su embarazo, pero no lo hicieron por miedo, al ser una práctica ilegal en Tijuana y,

además, porque no contaban con el conocimiento ni los recursos económicos suficientes para llevarlo a cabo.²⁰

Por otra parte, Montoya, J. en Nezahualcóyotl Estado de México en el 2013 realizó una investigación con el título “Causas del embarazo adolescente y las consecuencias sociales de la maternidad precoz” con el objetivo: Describir las

18

Causas por las que se presenta un embarazo en las adolescentes y las consecuencias sociales que en ellas tiene su maternidad. La investigación fue de tipo prospectiva con apoyo de 2 instrumentos, cuestionario y entrevista a semi-profundidad para la recopilación de información se pudieron identificar las causas del embarazo adolescente y las consecuencias sociales de la maternidad precoz con lo que, se obtuvieron los resultados necesarios para lograr el diseño propuestas.

Esta se llevó cabo en el Hospital General Regional La Perla Nezahualcóyotl Edo. de México en el que se les aplicó el cuestionario a 8 adolescentes de edades entre 15 y 19 años que asisten al hospital y que están embarazadas o bien ya son madres. La entrevista a semi-profundidad se le aplicó a 1 adolescente con el mismo rango de edad, ésta ya dio a luz y convivió con su hijo/a. Resultados: Las adolescentes externaron que su embarazo se presentó por la irresponsabilidad de no utilizar algún método anticonceptivo, por la falla de este o por el deseo de ser padres, en cuanto a la maternidad, expresaron que, si generó cambios sociales en su vida relevantes y muy notorios en las relaciones con amigos, familia e incluso con su pareja. Conclusiones: Las adolescentes aludieron que, a pesar de llevar una buena comunicación con sus padres, no tratan temas sobre sexualidad ya sea por pena o falta de interés; a pesar de considerar los métodos anticonceptivos una buena opción para la planificación familiar en diversas ocasiones no los utilizaron debido a las ideas de omnipotencia que tenían, a su irresponsabilidad o bien por los deseos que tenían por ser madres.

Refieren que las relaciones sociales de las adolescentes sufrieron diversas modificaciones después de su embarazo, las adolescentes dejaron de realizar las actividades más comunes como: asistir a fiestas, pasear, hacer deporte y convivencia en la escuela. La relación con sus amigos/as es distinta debido a la perspectiva que actualmente tienen sobre ellas, con sus familias y parejas las relaciones se modificaron de acuerdo a los roles que ahora tiene que llevar a cabo. Sin embargo, sienten satisfacción de todo lo vivido.²¹

CAPÍTULO III.

Capítulo III. Marco Teórico-Conceptual.

3.1 Marco teórico.

De acuerdo a la investigación; América Latina y el Caribe destaca que a nivel mundial existen altos índices de embarazos no deseados y no planificada entre adolescentes. Dicho incremento se ha dado en la totalidad de los grupos socioeconómicos, y en varios países, este aumento ha sido más intenso entre las adolescentes de menor nivel socioeconómico. Manifiesta que existen severas dificultades para implementar conductas preventivas, en particular un uso eficiente y oportuno de la anticoncepción.²²

Existe una gran variedad de factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, entre los que se pueden agrupar: factores de riesgo individuales, familiares, sociales y otros factores asociados al desarrollo del embarazo adolescente²³

1. Entre los factores de riesgo individuales se mencionan la menarquia precoz, el bajo nivel de aspiraciones académicas, la impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.

2. En los factores de riesgo familiares se encuentran la disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, la pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.

3. En factores de riesgo sociales se señala el bajo nivel socioeconómico, el hacinamiento, el estrés, la delincuencia, el alcoholismo, el trabajo no calificado, vivir en un área rural, el ingreso precoz a la fuerza de trabajo, los mitos y tabúes sobre sexualidad, la marginación social y el predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes.

Otros factores predisponentes y asociados al desarrollo del embarazo adolescente, personales, familiares, sociales⁷

Los factores personales son: la menarca temprana, el inicio precoz de la actividad sexual, el pensamiento mágico, fantasías de infertilidad, la mayor tolerancia al miedo a la maternidad adolescente, el abandono de escuela y/o bajo nivel educativo.⁷

Factores familiares como pertenecer a una familia disfuncional. La existencia marcada de violencia familiar, controversias entre su propio sistema de valores y el de sus familias y pérdida del vínculo familiar por migración constante.⁷

Factores Sociales como falta o distorsión de la información sexual, aumento del número de adolescentes, predominio de factores socioculturales adversos, así como no considerar el riesgo de infecciones de transmisión sexual.

Otros factores determinantes como relaciones sexuales sin protección anticonceptiva. Abuso sexual y violación

Es indispensable considerar que el embarazo adolescente trae consecuencias que afecta a los miembros de la pareja, no obstante, probablemente es la mujer quien más las sufre. De ellas, se resalta la fuerte carga emocional como consecuencia de su cambio físico y por la influencia, habitualmente negativa, del medio donde vive.²⁴

Entre las principales consecuencias se pueden mencionar:

El rompimiento del proyecto de vida, la deserción escolar, conflictos familiares y expulsión del hogar, abandono de la pareja, alteración emocional diversa, rechazo escolar y social, problema para obtener un empleo, carencia de un ingreso monetario suficiente, inclinación al consumo de sustancias lícitas e ilícitas y tendencia a la prostitución o delincuencia

Es así que en la adolescencia se toman decisiones y pautas de comportamiento relacionadas con la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias psicoactivas y con la actividad sexual, que pueden poner su salud en riesgo en ese momento y en el futuro. Para desarrollarse sanamente los adolescentes necesitan información, en particular una educación integral acerca de la sexualidad que sea apropiada para su edad.²⁵

La educación sexual integral (ESI) brinda a los jóvenes información precisa y adecuada para su edad sobre la sexualidad y su salud sexual y reproductiva, la cual es fundamental para su salud y supervivencia. No obstante que los programas de ESI no son los mismos en todas partes, en las orientaciones técnicas de las Naciones Unidas, que fueron desarrolladas conjuntamente por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el organismo de las Naciones Unidas responsable de la salud sexual y reproductiva (UNFPA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la ONU-

Mujeres, el ONUSIDA y la OMS, se recomienda que estos programas se basen en un plan de estudios establecido; sean científicamente correctos; se adapten a las diferentes edades, y sean integrales, que abarquen diversos temas sobre sexualidad y salud sexual y reproductiva en la infancia y la adolescencia.²⁶

La educación sexual debe otorgar a los niños y adolescentes los conocimientos y habilidades, que les faculte para desarrollar actitudes y tomar decisiones responsables en relación a su salud sexual y reproductiva. Es decir; desarrollar su autocuidado y con ello evitar los embarazos a temprana edad.

En este sentido; La "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" TEDA, desarrollada por Dorothea Orem, es una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado; la teoría de déficit de autocuidado y la teoría de sistemas enfermeros.

Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su experiencia personal y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado.²⁷

El autocuidado, se refiere a las acciones que realiza una persona con el fin de favorecer y mantener la vida, la salud y el bienestar, se conceptualiza como una forma de acción deliberada. La acción deliberada se refiere a las acciones que son realizadas por seres humanos individuales que tienen propósitos y son conscientes de sus intenciones de llevar a cabo, a través de sus acciones, condiciones o estados de cuestiones que no existen por el momento.²⁸

En ese sentido el autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y prolongar el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.²⁸

De acuerdo a lo anterior el autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por sí solas o deben haber llevado a cabo para mantener su salud, su vida, desarrollo y bienestar. El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con sus períodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de la salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales.²⁸

Orem plantea ocho requisitos de autocuidado universales, requisitos que son comunes para los hombres, las mujeres y los niños:²⁸

1. El mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
3. El mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
4. La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.
5. El mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso.
6. El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.

7. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

25

8. La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales.

Cada uno de estos requisitos están íntimamente relacionados entre sí, cada uno de ellos son logrados en grados diferentes de acuerdo a los "factores condicionantes básicos" que son determinantes e influyentes en el estado de salud de las personas.

La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano. En los embarazos en los adolescentes cobra esencial importancia ya que es responsabilidad de cada uno de los individuos, prevenir cualquier factor de riesgo que amenace su vida, su funcionamiento y su bienestar. No obstante, los jóvenes pueden decidir no practicar actividades de autocuidado, por inmadurez, desconocimiento, dudas, inseguridad, timidez, temor o por no considerarlo como una prioridad.

Esto es; un déficit de autocuidado. En la Teoría de déficit de autocuidado del modelo de Orem establece que existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona carece de la capacidad y/o no pretende emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado. ²⁸

Esta autora pondera la importancia de la madurez de las personas. La idea central de la teoría del déficit de autocuidado es que las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras en relación a las limitaciones de sus acciones relacionadas con

su salud o con el cuidado de su salud. Estas limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y que emergen para su propio cuidado o para el cuidado de las personas que dependen de ellos.²⁸

La realización del autocuidado requiere de una acción intencionada y calculada, la que está condicionada por el conocimiento y el repertorio de habilidades de la persona y tiene su base en la premisa de que los individuos saben cuándo necesitan ayuda y son conscientes de las acciones específicas que necesitan realizar. No obstante, las personas pueden elegir la no-acción, esto es, pueden decidir no emprender una conducta de autocuidado cuando es necesaria, por razones que incluyen la ansiedad, temor, o tener otras prioridades.²⁹

Orem propone que las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo madura y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, así como el desarrollo y el estado de salud puede afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado.²⁹

En la teoría de sistemas enfermeros Orem plantea tres sistemas:²⁹

Sistema parcialmente compensador: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de la enfermera, bien por motivos de limitación o incapacidad, por tanto, el paciente y la enfermera interactúan para

satisfacer las necesidades de autocuidado dependiendo del estado del paciente, limitaciones psicológicas y físicas.

27

Sistema totalmente compensador: se refiere a cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado.

Sistema de apoyo educativo, cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para realizar el autocuidado; por lo que la enfermera ayuda al paciente con sus consejos, apoyo y enseñanzas de las medidas que sean necesarias para que la persona sea capaz de realizar su autocuidado.

En la teoría de Orem es la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, además de la capacidad que debe tener el profesional de enfermería de definir en qué momento el paciente puede realizar su propio autocuidado y cuando debe participar para que el mismo lo logre, además de ofrecer un cuerpo teórico para que estos profesionales expliquen los diferentes fenómenos que pueden presentarse en el campo de la salud, también sirve como referente teórico, metodológico y práctico para los profesionales que se dedican a la investigación.²⁹

En el sistema de apoyo educativo el principal rol de la enfermera es que las personas puedan desarrollar conocimientos y habilidades que les permita tomar decisiones para su autocuidado.

En el caso de los adolescentes en el Sistema de apoyo educativo, los enfermeros deben ayudar al individuo con enseñanzas que incrementen sus conocimientos sobre educación sexual y reproductiva, que les permita desarrollar actitudes y

tomar decisiones responsables para su autocuidado y por ende evitar los embarazos no deseados y/o a temprana edad.

28

3.2 Marco Conceptual.

Los conceptos principales que se desarrollan en el desarrollo de la investigación son: fenomenología, vivencia, enfermería, adolescencia y conceptualización de embarazo y embarazo adolescente.

Resulta innegable que el pensamiento filosófico de Martin Heidegger aún hoy en día, en pleno siglo XXI continúa vigente y es posible retomarlo y aplicarlo a diversos ámbitos para vivir de una forma más plena y saludable tanto física como mentalmente.

Heidegger exhorta a no elevar demasiado la importancia de la racionalidad, ya que esta situación puede conducir al humano a un *modus vivendi* racionalista-calculador, mecanizado, alienado y, por ende, deshumanizado.³⁰

Fenomenología: el concepto de fenomenología etimológicamente deriva del griego “Phainomenon”, todo lo que se muestra, manifiesta o parece ante un individuo que se interroga, y “logos”, estudio o tratados.³¹

Vivencia: el término vivencia proviene del latín “vivere”, que significa tener vida o existir. se refiere a la experiencia de vida, al modo de vivir. Fue instaurada por Ortega y Gasset para traducir el término alemán “erlebnis” que significa experiencia vivida. No debe confundirse con la idea de experiencia en sentido científico y objetivo, sino que la vivencia hace siempre referencia a un estado

subjetivo, privado, íntimo, irrepetible y único que produce una mudanza psicológica.³¹

29

La vivencia se percibe de forma personal, como resultado de la vivencia se transforma nuestro estado de ánimo. Las vivencias intensas dejan una huella psicológica más o menos duradera y más o menos aguda, de tal modo que a partir de ella se transforma en algún aspecto nuestra biografía.³¹

Vivencia es la experiencia viva y humana, la vivencia se distingue de la experiencia, pues constituye el criterio individual responsable de la caracterización de lo real. Vivencia se diferencia de la experiencia porque constituye la elaboración del individuo sobre todo lo que experimenta. Esa diferenciación puede ser clarificada con un ejemplo: varios sujetos pueden experimentar al mismo tiempo una misma realidad como la muerte de un miembro de la familia, el nacimiento de un niño, una gran catástrofe, un acto autoritario.³²

La vivencia de cada uno sobre un mismo fenómeno, sin embargo, es diferente: es una elaboración que hace la persona, sobre la base de su personalidad, sus experiencias anteriores, su capacidad de reflexión, sus intereses y su lugar en la comunidad y en la sociedad.³²

Adolescencia: La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa entre los 10 y 19 años. Normalmente la dividen en dos fases; adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. En cada una de estas etapas se presentan cambios fisiológicos (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas),

estructurales (anatómicos), psicológicos (integración de la personalidad e identidad) y la adaptación a los cambios culturales y/o sociales.³³

30

Embarazo: de acuerdo a la NOM, el embarazo es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del "conceptus" en el endometrio y termina con el nacimiento. Conceptus: producto de la concepción en cualquier etapa de desarrollo desde la fertilización al nacimiento. Incluye el embrión o el feto y las membranas embrionarias.³⁴

Embarazo, gestación o gravidez es el período que transcurre desde la implantación en el útero del óvulo fecundado al momento del parto. El embarazo normal es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del neonato a término. El embarazo se divide en tres trimestres. Cada trimestre dura poco más de 13 semanas.³⁵

El embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel que ocurre entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. En esta etapa, comúnmente se ha diferenciado dos intervalos que comprenden: la adolescencia precoz de los 10 a los 14 años y la adolescencia tardía de los 15 a los 19 años.³⁶

El embarazo en la adolescencia, se precisa como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. De acuerdo a la OMS la adolescencia es la etapa de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los

19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un desarrollo acelerado de crecimiento y de cambios, principalmente condicionada por diversos procesos biológicos.¹

Maternidad: procede del vocablo latino maternitas y a su vez derivado de maternus. El término puede hacer referencia a la condición de madre: la mujer que concibió y parió uno o más hijos o que ejerce un rol de cuidado con afecto y responsabilidad similar al que suelen desarrollar las mamás.³⁴

Desde el enfoque de Orem refiere que enfermería es: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a los individuos y grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.²⁹

CAPÍTULO IV.

Capítulo IV. Metodología

La metodología de la investigación, se encarga de construir y validar los métodos necesarios para la obtención de nuevos conocimientos. Responde a preguntas como ¿quién?, ¿en dónde?, o cómo encontrar el camino directo y adecuado en una investigación.³⁷

4.1. Enfoque: cualitativo.

Para conocer las vivencias del embarazo en las adolescentes de licenciatura en enfermería, se realizó un estudio cualitativo con método fenomenológico, en el contexto en el que las jóvenes se encuentran preparándose profesionalmente.

La investigación cualitativa busca la comprensión y la interpretación de la realidad situándose en la perspectiva de las personas investigadas, a las que entiende como sujetos reflexivos y pensantes. Intenta comprender un fenómeno de la forma más completa posible.³⁸

4.2 Método: Fenomenológico.

Se utilizó el método fenomenológico; la investigación fenomenológica busca proporcionar una descripción completa de una experiencia vivida.³⁹

Los estudios fenomenológicos describen y comprenden las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno.⁴⁰

34

La fenomenología se refiere a un conjunto de métodos de investigación congruentes con la filosofía que guía el estudio de las experiencias o los fenómenos. La amplia pregunta de investigación que plantean los fenomenólogos es: «¿Cuál es el significado de la experiencia vivida por cada uno?». Ser persona es autointerpretarse; por tanto, la única fuente fiable de información para responder a esta pregunta es la persona.³⁹

La fenomenología interpretativa o hermenéutica propuesta por Martín Heidegger busca descubrir el significado del ser o existencia de los seres humanos. Es hermenéutico, porque es la interpretación de la existencia.⁴¹

Heidegger sugiere ir a las cosas mismas, al fenómeno en sí; éste se mezcla con una serie de elementos que proceden del exterior o del propio fenómeno y del sujeto que conoce, situación que se debe depurar para quedarse con "la cosa que es", el fenómeno de interés.⁴¹

Este método busca responder cómo las personas dan sentido a su experiencia vivida en un contexto o frente a un fenómeno en particular, su finalidad es describir el significado de esa experiencia vivida sobre los fenómenos de interés, se

interesa en las características comunes de la experiencia vivida para una comprensión profunda de las experiencias vividas. ⁴¹

4.3 Contexto

El estudio se realizó en Culiacán, Sinaloa, en la facultad de enfermería de la Universidad Autónoma de Sinaloa, ubicada en la colonia Gabriel Leyva. Dependencia de educación superior que por más de 70 años ha sido la principal institución educativa dedicada a formar los recursos humanos en enfermería que requieren las instituciones de salud y organismos del sector público y privado de la región.

4.4 Temporalización

El estudio se realizó de septiembre del 2020 y culminó en Julio del 2022. En cuanto a la colecta de los datos se realizó de enero a junio de 2022.

4.5 Participantes:

4.5.1 Características de los Sujetos de Estudio:

Las participantes fueron seis adolescentes estudiantes de la Facultad de Enfermería Culiacán, de primero a cuarto grado escolar, de los turnos matutino y vespertino, que se encontraban embarazadas en el momento de la entrevista o

presentaron un embarazo en el transcurso del estudio y que aceptaron participar en la investigación y que sus entrevistas fueran grabadas, previo a la firma de consentimiento informado.

4.6 Selección de Participantes:

Para la selección de participantes se utilizó el muestreo en cadena o por redes, conocido como “bola de nieve” hasta la saturación de los datos. En este tipo de

36

muestreo se selecciona informantes de interés para el objetivo del estudio a partir de personas que conocen-nominan a otras que las identifican como buenos informantes.³⁹

Muestra:

En investigación cualitativa, las unidades de muestreo no se eligen con criterios de representatividad estadística, sino de representatividad de la variabilidad de los discursos. Se buscan aquellas unidades de muestreo (contextos, personas, eventos, procesos, actividades.) que mejor puedan responder a las preguntas de la investigación y que posibiliten conocer-descubrir e interpretar el fenómeno estudiado en profundidad, en sus diversas visiones, de forma que se refleje el problema con amplitud. Deben ser acumulativo y secuencial hasta llegar a tener la información suficiente para responder a las preguntas a las cuales los objetivos del estudio pretenden responder. Flexible, circular y reflexivo.³⁸

Las decisiones muestrales iniciales consiguen llevar a descubrir nuevos aspectos que deben ser estudiados o a comprobar qué otros informantes son más adecuados. Por ello, y a partir de la reflexión del equipo investigador, se van tomando nuevas decisiones muestrales durante todo el proceso de la investigación. El poder de la muestra no depende del tamaño, en general pequeño

en este tipo de estudios, sino de en qué medida las unidades de muestreo aportan una información rica, profunda y completa.³⁸

En este estudio se utilizó el muestreo de “bola de nieve”: las muestras en cadena o por redes conocido como bola de nieve, reside en identificar participante clave y se adicionan a la muestra, se les pregunta si conocen a otras personas que puedan proporcionar más datos o ampliar la información, y una vez contactados se incluyen también.⁴²

4.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información:

La información se recolectó a través de entrevista a profundidad, apoyada con una guía semiestructurada con preguntas detonadoras. Esto permitió obtener información de las adolescentes sobre el objeto de estudio, que previo consentimiento informado, fue audio grabada y registrada en un diario de campo donde se anotó toda la información recabada sobre observaciones no verbales como los gestos, las reacciones, los movimientos, el tono de voz, las pausas, etc.

La Entrevista se basa en un diálogo dirigido por el entrevistador, encaminado a obtener información sobre el tema investigado; el diálogo implica diversos cuestionamientos planteados al entrevistado. La entrevista no estructurada: Implica interrogar de forma indiscriminada, proporcionando cierta libertad a los participantes; permite al entrevistador formular preguntas a partir de las respuestas del entrevistado.³⁷

En la entrevista abierta o en profundidad: se invita al informante a hablar libremente sobre un tema, y las preguntas del investigador buscan dar más

profundidad a las reflexiones.⁴³ En este tipo de entrevista se sigue un estilo informal, guiado por temas amplios, y las preguntas van surgiendo espontáneamente en la relación entre entrevistador y entrevistado. Se pretende obtener el relato de la persona desde sus prioridades, necesidades o deseos.³⁸

4.8 Análisis de los Datos

El análisis de los datos se realizó de acuerdo a la propuesta emitida por De Souza Minayo, análisis de contenido tipo temático con tres etapas: Ordenamiento de los datos, clasificación de datos y análisis final.⁴³

Primera etapa: Ordenamiento de los datos.

El ordenamiento de los datos engloba tanto a las entrevistas como al conjunto del material de observación y de los documentos populares e institucionales. Esta etapa incluye: (a) transcripción de grabaciones; (b) relectura del material; (c) organización de los relatos en un orden determinado, lo que ya supone un inicio de clasificación; (d) organización de los datos de observación, también en un orden determinado, de acuerdo con la propuesta analítica. Esta fase da al investigador un mapa horizontal de sus descubrimientos en campo.⁴³

Segunda etapa: Clasificación de datos.

Lectura horizontal y exhaustiva de los textos. El material escrito necesita ser cuidadosamente analizado: frases, palabras, adjetivos, concatenación de ideas, sentido general del texto, etc. ⁴³

Lectura transversal - El segundo momento es la lectura transversal de cada subconjunto y del conjunto en su totalidad. El proceso es el de recorte de cada entrevista o documento en una “unidad de sentido”, por “estructuras de relevancia”,

39

por “tópicos de información” o por “temas”. En el proceso clasificatorio, el investigador separa los temas, las categorías o unidades de sentido, agrupando las partes por semejanzas, buscando percibir las conexiones entre ellas, y guardándolas en códigos o en carpetas. ⁴³

Tercera etapa: Análisis final:

En este momento, se busca establecer articulaciones entre los datos y los referentes teóricos de la investigación, respondiendo a las cuestiones de la investigación en base a sus objetivos. que va de lo empírico a lo teórico y viceversa, que se mueve entre lo concreto y lo abstracto, que busca las riquezas de lo particular y de lo general.⁴⁴

Con base en lo anterior: se ´procedió a la primera etapa del ordenamiento de los datos. Una vez efectuada la recolección de los datos, se realizó la transcripción de las entrevistas grabadas palabra por palabra, así como las notas de campo registradas, se efectuó la relectura de los discursos y organización de los relatos.

La transcripción de las entrevistas: Los datos textuales que se utilizan con más frecuencia en los estudios cualitativos son las transcripciones de las entrevistas grabadas. una transcripción literal recoge las propias palabras de los participantes, su lenguaje y sus expresiones. Las transcripciones de estas grabaciones pueden dar lugar a una gran cantidad de datos para su análisis. Se realizan transcribiendo toda la grabación palabra por palabra de la persona que habla. El investigador debe asegurar la exactitud de la transcripción leyéndola y corrigiéndola mientras escucha la grabación. ³⁹

40

En la segunda etapa de la clasificación de datos, se procedió a dar la lectura horizontal y exhaustiva de los textos, el material escrito fue cuidadosamente analizado buscando la coherencia interna de la información: frase por frase, palabra por palabra, adjetivos, concatenando las ideas y sentido general del texto. Posteriormente se realiza la lectura transversal de cada entrevista buscando unidades de sentido agrupando las partes por semejanzas, buscando percibir las conexiones entre ellas, guardándolas en códigos e identificando unidades temáticas para posteriormente establecer las categorías empíricas, las cuales se contrastaron con las categorías teóricas buscando interrelaciones entre ellas. ³⁹

En la tercera etapa del análisis final: se buscó establecer articulaciones entre los datos y los referentes teóricos de la investigación con base a los objetivos de la misma, que luego se contrastó con los antecedentes de estudio y la literatura consultada yendo de lo empírico a lo teórico y viceversa. Emergiendo finalmente tres categorías.

4.9 Rigor Metodológico

La calidad metodológica se aseguró a través de criterios de: Credibilidad, Transferibilidad, Consistencia y Confirmabilidad. Además de la Triangulación de los datos.³⁸

En primer lugar, se llevó la credibilidad a través del grado en que los resultados relejaron la realidad o fenómeno estudiado, implicando el valor de veracidad de los resultados obtenidos tomando como referencia el consenso de las personas investigadas y los hallazgos creíbles reflejando lo mejor posible la realidad estudiada.

41

La credibilidad de los resultados de este estudio se fundamenta en el hecho de que los datos se recolectaron directamente de las personas implicadas en el fenómeno estudiado. Los hallazgos reflejan la realidad estudiada.

La transferibilidad: se refiere al grado de aplicabilidad de los resultados de la investigación a otros contextos o escenarios. Esto es; en qué medida los resultados de un contexto, situación, momento y con unas personas concretas, se pueden extrapolar a otros contextos.

Los resultados de este estudio tienen la posibilidad de trasladarse a otros contextos o grupos en estudios posteriores.

La consistencia: hace referencia a la estabilidad de los datos en caso de repetirse la misma investigación, es también mencionado como auditabilidad o dependencia. Es decir, que en caso de volver a realizar la investigación los resultados serían similares y nunca contradictorios. No se buscaría conseguir una copia exacta de los resultados obtenidos, imposible en este tipo de estudios, sino

garantizar la consistencia de los resultados, de forma que no se entre en una contradicción o en resultados opuestos.

Se realizó una exhaustiva revisión de la transcripción de la información recolectada y la consistencia de la información, para asegurar que en caso de volver a realizar esta investigación los resultados serían similares y no contradictorios.

La confirmabilidad: Tiene que ver con la reflexión sobre cómo puede influir el investigador en el proceso de investigación y en los resultados obtenidos. No se buscaría obtener la neutralidad total de quienes realizan la investigación, ya que debe reconocerse que todas las personas tienen unos valores a través de los cuales

realizan su mirada particular de la realidad. Sin embargo, se debe ser consciente de estos valores y este punto de vista, con respecto al fenómeno de estudio, para no permitir que esta construcción afecte o interfiera en la consecución de los resultados llegando a modificarlos.

En esta investigación se garantizó neutralidad del investigador, los hallazgos, conclusiones y recomendaciones están apoyados por los datos recolectados.

Triangulación: El objetivo del procedimiento de triangulación es aumentar la validez de los resultados de una investigación confrontando distintos aspectos del proceso de investigación desde diferentes ángulos-miradas.

La triangulación de datos se realizó tomando en consideración investigaciones previas del tema, donde los datos obtenidos se compararon para generar la discusión y observar el fenómeno desde una visión más amplia.

4.10 Consideraciones Éticas

El estudio se apega a lo dispuesto en la ley general de salud en materia de investigación en seres humanos.⁴⁵ Específicamente en los siguientes artículos:

En el Capítulo I del artículo 13 de esta ley se señala, que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14 fracción V, precisa que contará con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquél.

Artículo 14 fracción VII. Contará con el dictamen favorable de los Comités de Investigación, de Ética en Investigación y de Bioseguridad, en los casos que corresponda a cada uno, de acuerdo con lo dispuesto en el presente Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 21.- Para el consentimiento informado, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación completa y clara, de forma que pueda comprenderla.

Artículo 21 fracción VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y desistir de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento.

De acuerdo a lo anterior, esta investigación se sometió a la revisión del comité de ética e investigación de la Facultad de Enfermería Culiacán, aprobándose para su realización en dicha institución. Previo a la recolección de la información se aplicó el consentimiento informado a las estudiantes embarazadas participantes, explicándoles el objetivo general y la finalidad de la investigación, para así poder

44

adquirir su autorización para participar el estudio. Así mismo se les señaló la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, si así lo consideran pertinente, así como la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda con respecto al estudio, y la seguridad de preservar la confidencialidad del entrevistado.

En esta investigación en todo momento se respetó la dignidad, protección de los derechos y bienestar de los participantes. Para proteger la privacidad y anonimato de las participantes se les nombro con la sigla E y la numeración subsecuente. (E,1, E,2, E. 3 ...). La información se trató con confidencialidad y protegiendo en forma permanente los datos.

Además, se apega a los principios éticos básicos de respeto por las personas, beneficencia y justicia contemplados en el informe Belmont para la protección de los sujetos humanos de investigación.⁴⁶

1. Respeto por las personas: protegiendo su autonomía, es decir la capacidad de decidir con plena libertad si desean o no participar en el estudio una vez explicados todos los riesgos, beneficios y potenciales complicaciones. Este principio implica también la protección de sujetos con mayores riesgos como mujeres embarazadas o grupos susceptibles con autonomía limitada como menores de edad, presos, enfermos mentales o personas con cualquier tipo de discapacidad. Parte de éste principio conlleva la obtención en toda investigación de un consentimiento, informado donde un sujeto acepta libremente participar de una investigación tras una amplia explicación de la misma y con todo el derecho de retirarse del estudio cuando el sujeto lo desee.

45

2. Beneficencia: este principio indica que debe buscarse siempre incrementar al máximo los potenciales beneficios para los sujetos y reducir los riesgos.

3. Justicia: los riesgos y beneficios de un estudio de investigación deben ser repartidos equitativamente entre los sujetos de estudio. Bajo toda circunstancia debe evitarse el estudio de procedimientos de riesgo exclusivamente en población vulnerable por motivos de sexo, raza, estado de salud mental, etc.

CAPÍTULO V.

Capítulo V. Resultados

5.1 Resultados.

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación, teniendo en cuenta el objeto de estudio, y los objetivos planteados.

A partir del análisis de los discursos de los participantes se obtuvieron como resultados finales, tres categorías, las cuales se detallan a continuación:

Categoría 1: Reconociendo los cambios ante la maternidad.

Categoría 2: Satisfacción ante lo inesperado.

Categoría 3: Sentimiento de apoyo familiar y de pareja.

Categoría 1: Reconociendo los cambios ante la maternidad.

La maternidad en cualquier etapa de la vida implica grandes transformaciones en la vida de las personas. Las jóvenes entrevistadas manifiestan que el embarazo ha traído cambios trascendentales en su vida.

“...todo cambió...tenía mi hobby de salir al parque, de salir con mis amigas al centro comercial o cosas por el estilo...pero se vino la pandemia...y ya después me enteré del embarazo y era como más cuidado... y la verdad es que dejé ese tipo de cosas” ... (E1)

“...no tengo mucho tiempo vengo al servicio, llego a mi casa directo a tomar los cuidados que debo de tener porque voy del hospital, luego convivo con mi hija ordeno mi casa y ya no tengo mucho tiempo como tenía antes” ... (E2)

“...con el embarazo tuve que dejar varias actividades como salir con amigos...también me atrase en la escuela deje de estudiar un semestre porque tenía amenaza de aborto” ... (E3)

“... saber que estaba embarazada fue difícil, me sentía preocupada, pensé que iba tener que trabajar y dejar de estudiar...fue difícil estudiar y dedicarle tiempo a mi hijo y a limpiar la casa... a hacer todo eso” ... (E4)

“...por supuesto que muchas cosas cambiaron...mis actividades ya no son las mismas, por ejemplo, ya no puedo salir con mis amigas al centro o al cine o cosas así...después de la escuela debo llegar a la casa temprano” ... (E5)

“...con el embarazo tuve que dejar cosas como ir a fiestas o a pasear ... ahora tengo que cuidar al niño... también ahora tengo que hacer cosas en la casa como limpiar y cocinar” ... (E6)

Un embarazo precoz puede generar en la adolescente problemas de frustración personal, ya que se genera un cambio drástico en su estilo de vida, debido a que deja de realizar sus actividades cotidianas como los estudios, salir con sus amigos, asistir a fiestas y reuniones sociales entre otros.⁴⁷

La maternidad en adolescentes trae consigo múltiples implicaciones ya que las actividades propias de la adolescencia se ven modificadas poniendo en riesgo sus proyecciones, y la ejecución de su proyecto de vida, que incluye el estudio profesional, el empleo y la vida social, entre otros. Las proyecciones de vida visualizadas antes del embarazo, cambian, se modifican o se aplazan, pero no es un obstáculo para el cumplimiento de las mismas.⁴⁸

Categoría 2: Satisfacción ante lo inesperado.

En las adolescentes la revelación de un embarazo puede ser recibida con sentimientos de miedo, inseguridad o hasta de rechazo, principalmente en los casos en que la gestación no ha sido planeada.

Sin embargo, después de un primer momento a medida que su proceso de gestación avanza puede convertirse en alegría y entusiasmo.

Las jóvenes entrevistadas reconocen que el embarazo fue algo que no esperaban, que sin embargo les causó satisfacción, así lo manifiestan en los siguientes discursos.

“...fue bonito, fue algo que quizá no lo esperaba a lo mejor no era el momento, obviamente no es un error, la verdad muy agradecida porque todo salió bien” ...(E1)

“... aunque no pensé quedar embarazada ...me fui haciendo a la idea y después le pedía a la virgen que la bebe naciera sana... cuando nació me sentí feliz. (E2)

“...como te digo cuando supe que estaba embarazada tuve miedo por muchas cosas y aparte con las complicaciones más ...cuando la tuve y la vi bien di gracias a Dios... (E3)

“...nos cuidábamos...no creímos que me embarazara... me costó trabajo hacerme a la idea... y todos los cambios para mi vida, ...fue difícil principalmente por el estudio y después también para cuidarlo... pero es bonito y estoy contenta” ...(E4)

“...la verdad fue algo inesperado, al principio me sentí mal, tenía miedo, no sabía que hacer... me fui haciendo a la idea... ya estoy entusiasmada...esperando que todo salga bien. (E5)

“...quedar embarazada tan joven no era lo que esperaba ...nos asustamos...pensamos muchas cosas... después fuimos aceptándolo...cuando nació nos sentimos felices. (E6)

Si bien el embarazo en la adolescencia no es planeado, esperado o constituido con la conciencia de las consecuencias que conlleva, poco a poco se van generando transformaciones de tipo físico y psicológico para que las adolescentes asuman su embarazo como algo gratificante. Al tomar consciencia de que llevan un niño en su

vientre, éste comienza a ser deseado por la madre. En esta etapa, la maternidad ya es una experiencia placentera, como un sueño hecho realidad, el cumplir el deseo de la mayoría de mujeres: ser madre. Conciben que son las responsables de traer una nueva vida al mundo, lo asumen y se preparan para el rol de madres, estableciéndose en ese momento un vínculo madre - hijo muy importante, desarrollando el instinto de protección, y el deseo de cuidar que es innato en todo ser humano, en este caso de su hijo.⁴⁹

Categoría 3: Sentimiento de apoyo familiar y de pareja.

Las jóvenes entrevistadas señalaron que recibieron el apoyo de la pareja y la familia, así lo manifiestan.

“Al inicio mis papás no tomaron bien la noticia, se preocuparon, los sentí molestos, pero después lo aceptaron...cuando nació se alegraron” (E1)

“...pensé que mis papas no lo iban a tomar de la mejor manera, temía decirles la noticia, pero lo tomaron bien e igual es una de las personas que más me han apoyado a mí, apoyan mucho a la bebé, siempre que necesito algo están para mí, para ella, para ambas” ... (E2)

“...al papá de mi hija le gustó mucho la noticia en cualquier momento estuvo para mí y hasta la fecha siempre me ha apoyado en todo” ... (E3)

52

“...la verdad estaba intranquila y preocupada, no sabía como lo iba tomar mi pareja y mis papas... pensé que iba tener que trabajar y dejar de estudiar...pero todos lo tomaron con sorpresa... pero al final lo aceptaron y me apoyaron...(E4)

“...como te dije fue algo inesperado, tenía miedo que mi familia no lo aceptara, que no me apoyaran...no fue fácil, ellos también se tuvieron que hacer a la idea... aunque no nos casamos o algo, el papa está al pendiente. (E5)

“...no es fácil para todos aceptar un embarazo cuando estas estudiando todavía...al principio no sabía cómo decirlo... no sabía cómo lo iban a tomar mi pareja y mi familia, principalmente mi mamá, primero si se enojó, la sentí decepcionada, después fue aceptándolo...cuando nació todos nos sentimos felices. (E6)

La comprensión de la vivencia del embarazo en la gestante adolescente muestra dos perspectivas de la misma situación: Hay una parte negra y gris que oscurece el ser-ahí de las mujeres, sin embargo, considerando el apoyo de la familia y su pareja, se da cuenta de la situación y comienza a ver con claridad lo que sucede y es por ello que sus posibilidades cambian. Lo otro es que ella asume su maternidad y opta por el cuidado de ella y de su hijo, devela un proceso de ser mujer a ser madre su comportamiento es de cuidado y dedicación y se prepara para cumplir el rol de madre. ⁴⁹

CAPÍTULO VI.

Capítulo VI. Discusión.

6.1 Discusión.

En la categoría 1: Reconociendo los cambios ante la maternidad. En las voces de las adolescentes entrevistadas sobre las vivencias sobre el embarazo, estas revelan que la maternidad generó un cambio radical en su estilo de vida, debido a que aplazan o dejan de realizar sus actividades cotidianas como la vida social, el practicar un deporte, el empleo o incluso en su estudio profesional. Los resultados del presente estudio concuerdan con los hallazgos de Montoya²¹ en su investigación realizada en el Estado de México sobre las causas del embarazo adolescente y las consecuencias sociales de la maternidad precoz, respecto a que las relaciones sociales de las adolescentes sufrieron diversas modificaciones después de su embarazo, las adolescentes dejaron de realizar las actividades más comunes como: asistir a fiestas, pasear, hacer deporte y la convivencia en la escuela.

En la categoría 2: Satisfacción ante lo inesperado. Frente a la noticia de un embarazo, las adolescentes manifestaron que pasaron por sentimientos de inseguridad y miedo ante algo inesperado, sin embargo; que después de un primer momento a medida que su proceso de gestación avanzó pasaron a la aceptación y posteriormente a la satisfacción, agradecimiento, alegría y felicidad. Los resultados del presente estudio coinciden con los resultados encontrados por Figueroa M., y Vinueza K.¹² en un estudio realizado en Guayaquil sobre la percepción de las adolescentes frente al embarazo, en el que encontraron una ambivalencia psicológica de emociones, conductas y pensamientos que

experimenta la adolescente al asumir la noticia de un embarazo, en los cuales destaca las apreciaciones negativas de miedo, impotencia, frustración y por percepciones positivas de aceptación, responsabilidad, afrontamiento y activación del rol materno.

55

En la categoría 3: Sentimiento de apoyo familiar y de pareja. Las jóvenes entrevistadas señalaron que posterior a los momentos de intranquilidad, preocupación e incertidumbre sobre la reacción de su pareja y familia, estos pasaron de la sorpresa y hasta molestia, a la aceptación y a su total apoyo. Estos resultados difieren con el estudio realizado en Colombia por Hernández, U., Y Bello, M. ¹⁰ en relación a las vivencias sobre el embarazo a temprana edad en las adolescentes gestantes, en la que identificaron las vivencias adquiridas por las adolescentes teniendo mayor relevancia el proyecto de vida, relaciones interpersonales, y problemas familiares, ya que no en todos los casos contaron con el apoyo de su pareja y familiares, que las llevo a un cambio de su proyecto de vida.

CAPÍTULO VII.

Capítulo VII. Conclusiones y Recomendaciones

7.1. Conclusiones

Los resultados de la investigación muestran que las vivencias de las gestantes adolescentes son únicas para cada una de ellas, pasan por situaciones diversas como temores, desafíos y cambios propios de esta nueva etapa, su incursión en el mundo de ser madres no se muestra muy claro para ellas. Las jóvenes participantes en el estudio coinciden en señalar que, con el embarazo y la maternidad en esta etapa de la vida, viven diferentes situaciones y emociones que van del miedo e incertidumbre, a la aceptación y a la felicidad.

Si bien las adolescentes coincidieron en manifestar en sus relatos que recibieron el apoyo de sus parejas y de sus padres, con la maternidad temprana su vida sufrió un cambio radical; con un cambio en su estilo de vida, así como trastornos y/o nuevas proyecciones de vida. Las adolescentes se vieron en la necesidad de iniciar una vida adulta de manera prematura, con las responsabilidades que esto representa, debiendo asumir el rol de madre para el cuidado y crianza de su hijo. Responsabilidades para las cuales frecuentemente no están psicológicamente

maduras, ya que no tiene el desarrollo cognitivo, biológico y psicológico propio de la edad adulta.

7.2. Recomendaciones

En México, se han implementado programas de educación sexual y reproductiva desde el nivel educativo básico, sin embargo; se puede observar que no son suficientes o no han conseguido los resultados esperados, ya que no se observa gran impacto para prevenir los embarazos en adolescentes.

Siguiendo el Sistema de apoyo educativo que plantea Orem: El individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado; en el caso de las adolescentes en el sistema de apoyo educativo, las enfermeras y los enfermeros deben ayudarlas con enseñanzas que incrementen sus conocimientos sobre educación sexual y reproductiva, que les permita desarrollar actitudes y tomar decisiones responsables para su autocuidado, con el fin de evitar los embarazos no deseados y/o a temprana edad.

Por lo que se sugiere:

1. Que se dé continuidad a las actividades de educación sexual y reproductiva por parte de las instituciones de salud, que se adapten a los diferentes grupos etarios de la infancia y la adolescencia.

2. Que se capacite al personal docente para que participen como agentes multiplicadores de la educación sexual y reproductiva que realizan las instituciones de Salud.

59

3. Implementar programas de protección a la adolescente embarazada, para su atención apropiada, evitando complicaciones.

4. Establecer políticas públicas en las que se asigne presupuesto para el apoyo a esta población, con el fin de evitar el abandono escolar que limite sus oportunidades de desarrollo.

5. Realizar investigaciones con enfoque cualitativo sobre el embarazo adolescente a nivel estatal.

Referencias bibliográficas

1. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: desarrollo en la adolescencia. Ginebra: 2020. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
2. OPS/OMS. Conferencia "Día Nacional para la Prevención del Embarazo No Planificado en Adolescentes" 2018. Disponible en: [www.paho.org › mex › id=793: dia-nacional-para-la-prev..](http://www.paho.org/mex/id=793:dia-nacional-para-la-prev..)
3. UNFPA. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en México. Fondo Población las Naciones Unidas [Internet]. 2020;57. Disponible en: https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena_mexico_2020.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. Ginebra: 2020. Disponible en: [www.who.int › topics › maternal › adolescent_pregnancy](http://www.who.int/topics/maternal/adolescent_pregnancy)

5. Chacón, D., Cortes, A., Álvarez, A., Sotomayor, Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. Rev Cuba Obstet y Ginecol [en línea]. 2015;41(1):50-8. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v41n1/gin06115.pdf>

61

6. Gob., mx. Instituto Nacional de las Mujeres Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. México: 2020. Disponible en: [www.gob.mx › inmujeres › acciones-y-programas › est...](http://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes)

7. Mora, A., Hernández, M. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. Perinatol y Reprod Humana [en línea]. 2015;29(2):76-82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rprh.2015.05.004>

8. Instituto Nacional de las Mujeres, Gob., mx. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. México: 2020. Disponible en: [www.gob.mx › inmujeres › acciones-y-programas › est...](http://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes)

9. OPS/OMS. Salud materna –OPS/OMS. Organización panamericana de la salud-PAHO (2016) Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>

10. Hernández, U., Y Bello, M. Vivencias sobre el embarazo a temprana edad en las adolescentes gestantes usuarias de la IPSI CIDSALUD del Distrito de Riohacha. La Guajira. Repositorio Universidad Antonio 2020. disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/2768/1/2020>.

11. Palacios, G. ¿Queremos ser madres?: vivencias y significados del embarazo adolescente en la comunidad nativa Nuevo Paraíso, Ucayali. 2019. Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Disponible en: [tesis.pucp.edu.pe › repositorio › handle](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle)

62

12. Figueroa M., y Vinuesa K. Percepción de las adolescentes frente al embarazo. Universidad de Guayaquil - Ecuador 2018 Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30883>

13. Quintero Rondón, A. P. & Rojas Betancur, H. M. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 44, 222-237. Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626/1161>

14. Gil Bello, R. Las experiencias de las mujeres durante el embarazo. A partir del análisis del discurso. Musas: 63 - 81. ISSN 2385-7005. DOI: 10.1344/musas.vol1.num1.5.2016. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/download/vol1.num1.5/18490>

15. Reyes, S. “De la decadencia a la búsqueda del cuidado de sí” Vivencias del embarazo en la gestante adolescente en una comunidad rural costeña.2014. Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5454>

16. Estupiña, A., Vela, C. Calidad de vida de madres adolescentes estudiantes universitarias. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2012;41(3):536-49. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n3/v41n3a06.pdf>

17. Reyes-López S. Cordero- Cruz I. Báez-Hernández F., y Nava-Navarro V. Experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque

63

cuantitativo. Universidad de Sonora 2020. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/179/187>

18. Castañeda-Camey, N., Lou de León Siantz, M., y Brazil-Cruz, L. Embarazo y maternidad: percepciones de las jóvenes en un contexto binacional México-Estados Unidos. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2019000100327

19. Mejía-Mendoza, M. Laureano-Eugenio, J. Gil-Hernández, E. Ortiz-Villalobos, Blackaller-Ayala, J. Benítez-Morales, E. Condiciones socioculturales y experiencia del embarazo en adolescentes de Jalisco, México: estudio cualitativo. Rev Colomb Obstet Ginecol vol.66 no.4 Bogotá Oct./Dec. 2015. Disponible en: http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342015000400003

20. Llanes, N. Significaciones de la maternidad adolescente entre mujeres jóvenes residentes en Tijuana-México. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO). 2014 <http://biblioteca.clacso.edu.ar>

21. Montoya, J. "Causas del embarazo adolescente y las consecuencias sociales de la maternidad precoz" Universidad Autónoma del Estado de México.

Repositorio Institucional. 2013. Disponible en:

<http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/66641>

22. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Nueva publicación de la CEPAL analiza aumento de fecundidad no deseada entre adolescentes

64

latinoamericanas. 2017. Disponible en: www.cepal.org › noticias › nueva-publicacion-la-cepal-...

23. León P. Minassian M. Borgoño R., y Bustamante F. Embarazo adolescente. Rev. Ped. Elec. [en línea] 2018, Vol 5, N° 1. Universidad de los Andes. Disponible en: www. /Downloads/Embarazo%20adolescente.pdf

24. Loredó-Abdalá, A. Vargas-Campuzano, E. Casas-Muñoz, A. González-Corona, J., y Gutiérrez-Leyva, C. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017; 55 (2):223-9. Disponible en: www.redalyc.org › jatsRepo

25. OMS. Salud del adolescente. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>

26. OMS. Educación sexual integral. 2023. Disponible en: <https://www.who.int> › es › news-room › questions-and-answers › item › comprehensive-sexuality...

27. Naranjo-Hernández, Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. 2019. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2111/211166534013/html/>

28. Raile y Marriner. Modelos y teorías en enfermería. [en línea] Elsevier. España 2011. Disponible en: www.medilibros.com

65

29. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. [en línea]. 2014. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1139>

30. De la Garza, G. Filosofía Heideggeriana: ¿Qué es? UTEL Editorial, 2017. Disponible en: <https://www.utel.edu.mx/blog/vida-utel/filosofia-heideggeriana-que-es/>

31. Centeno. Diccionario filosófico de Centeno. Sitio web. Asturias – España, 2020. Disponible en: <https://sites.google.com/site/diccionariodecenteno/v/vivencia>

32. Colodro M. Esencia, intencionalidad y tensión en la Fenomenología de Husserl [internet]; Chile 2014. Disponible en: <http://www.observacionesfilosoficas.net/fenomenologiamax.html>

33. Gob. Méx. Secretaría de Salud. ¿Que-es-la-adolescencia? 2015. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>

34. SEGOB. NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. México: 2016. Disponible en: www.dof.gob.mx › nota_detalle

66

35. Clínica Barcelona, Hospital Universitario, 2018, Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/sistencia/cuida-tu-salud/embarazo-y-parto/embarazo>

36. Mirama, L. Calle, D. Villafuerte, P. Ganchozo, D. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento. 2020. Disponible en: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/861>

37. Gómez S. Metodología de la investigación. México. Red tercer milenio S.C. 2012. Disponible en: https://www.academia.edu/35808506/Metodologia_de_la_investigacion_Sergio_Gomez_Bastar_1_

38. Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol), 2014. Disponible en: <https://www.idiapjgol.org/index.php/ca/>

39. Grove, Susan K. Gray, Jennifer R. Burns, Nancy. Investigación en enfermería, Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. Edición 6. Elsevier. 2016. Disponible en: [https://books.google.com > books > about > Investigación_en_enfermería.html?id=IfvwCwAAQBAJ](https://books.google.com/books/about/Investigación_en_enfermería.html?id=IfvwCwAAQBAJ)

67

40. Souza Minayo M. Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. Scielo, salud colectiva, Buenos Aires, 6(3):251-261, septiembre - diciembre, 2010. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2010.v6n3/251-261/>

41. Mendieta-Izquierdo G, Ramírez-Rodríguez JC, Fuerte JA. La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica para la salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2015; 33(3): 435-443. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33n3a14. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300014

42. Hernández, R., Fernández C., Baptista, M. Metodología de la investigación. México, ed. Mc Graw Hill. 2014.

43. De Souza Minayo M.C. Ferreira S. Gomes R. Investigación social: Teoría, método y creatividad 1a ed ampliada. - Remedios de Escalada: De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús, 2023. Libro digital, PDF - (Cuadernos del ISCo / Hugo Spinelli ; 33) Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/368808677_Investigacion_social_Teoria_metodo_y_creatividad

44. De Souza Minayo, MC. El Desafío del Conocimiento. Investigación Cualitativa en Salud. Novena Edición 2015. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/31673891_El_desafio_del_conocimiento_investigacion_cualitativa_en_salud_MC_de_Souza_Minayo.

68

45. Gob. Mx. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Última reforma publicada DOF 2014. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

46. Gob. Mx. Informe Belmont 2017. Disponible en: https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/informe_belmont.html

47. Rivera G. Repercusiones emocionales y sociales del embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Enfoque Revista científica de enfermería DOI:10.48204/j.enfoque.v34n30.a4712.2024. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/377708522>

48. Alvarez T., M. Modificaciones en las proyecciones de vida de la mujer por embarazo adolescente. [Trabajo de grado, Corporación Universitaria Minuto de Dios]. Repositorio institucional UNIMINUTO. [en línea]. Disponible en: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/17943>

49. Reyes N., S. “De la decadencia a la búsqueda del cuidado de sí” Vivencias del embarazo en la gestante adolescente en una comunidad rural costeña. Universidad Nacional De Trujillo 2014. [en línea]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com › revista-medica › embarazo-en-la-gestante-adolescente>

Anexos:

1. Cronograma de actividades



Universidad Autónoma de Sinaloa
Facultad de Enfermería Culiacán
Maestría en Enfermería



Cronograma de Actividades.

Título de la investigación:

Vivencias del embarazo en adolescentes de licenciatura en enfermería de una universidad pública.

Autor: L.E. Susan Espinoza Félix

Director(a): D.C.E. María Isabel Santos Quintero

AÑO Y MES

2020

2021

2022

S

O

N

D

E

F

M

A

M

J

J

A

S

O

N

D

E

F

M

A

M

J

J

ACTIVIDADES

Elección del tema a investigar

Búsqueda de información

Análisis de información y artículos científicos.

Elaboración del cronograma de actividades de investigación.

Elaboración de la introducción

Planteamiento del problema

Descripción del fenómeno de estudio.

Justificación

Objetivos

Estado del arte

Marco teórico - conceptual

Diseño de la Metodología

Enfoque

Método

Contexto

Temporalización

Participantes

Técnicas e instrumento de recolección de la Información

Instrumento de captación de la información

Plan de análisis de

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

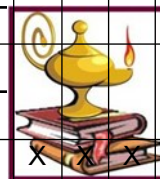
X

X

X

X

X





Entrevista a profundidad, apoyada con una guía semiestructurada con preguntas detonadoras.



Preguntas generadoras o detonadoras:

¿Puede narrarme por favor cómo ha vivido su embarazo?

¿Cómo viviste la noticia de que estabas embarazada?

¿Cómo viviste el momento de dar la noticia a tu pareja y tus familiares?

¿Cómo viviste el embarazo en relación a la escuela?

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

Consentimiento Informado

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para formar parte de una investigación científica, no lucrativa, que se titula: Vivencias del embarazo en adolescentes. Que tiene como objetivo: Vivencias del embarazo en adolescentes de licenciatura en enfermería de una universidad pública.

Entiendo que, al participar en este estudio, la investigadora me entrevistará a la hora convenida, esto tomará aproximadamente 30 a 45 minutos. La entrevista será grabada, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas expresadas.

Mi participación en este estudio es libre y voluntaria, por lo que no recibiré pago alguno. La información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. Estoy consciente de que mis respuestas a las preguntas se tratarán con respeto, respetando la intimidad y confidencialidad y que no se proporcionará a nadie más, y no seré identificado de ninguna manera en cualquier reporte.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, aún después de que haya iniciado la entrevista, y decidir dar por terminada mi participación en la investigación, y que con ello no me afectará en el futuro en ningún aspecto.

Si surge alguna duda sobre este proyecto, puedo hacer preguntas en cualquier momento durante o después de mi participación en él. Así mismo puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para lo cual puedo contactar a la investigadora: Susan Espinoza Félix, al teléfono 6673611641.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación he sido informado del objetivo de este estudio.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de un testigo

Nombre y firma de un testigo

Nombre y firma del investigador (a)