

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS

TESIS:

**PERSPECTIVAS DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS EN LA CIUDAD DE CHOTA – 2021**

Para optar el Grado Académico de

DOCTOR EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD

Presentada por:

Mg. MARIA EDELMIRA RAMOS TARRILLO

Asesora:

Dra. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ

Cajamarca, Perú

2023

COPYRIGHT © 2023 by
MARIA EDELMIRA RAMOS TARRILLO
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS

TESIS APROBADA:

**PERSPECTIVAS DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS EN LA CIUDAD DE CHOTA – 2021**

Para optar el Grado Académico de

DOCTOR EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD

Presentada por:

Mg. MARIA EDELMIRA RAMOS TARRILLO

JURADO EVALUADOR

Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz
Asesora

Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera
Jurado Evaluador

Dra. María Ynés Huamani Medina
Jurado Evaluador

Dra. Lorena Judith Becerra Goicochea
Jurado Evaluador

Cajamarca, Perú

2023



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

MENCIÓN: SALUD

Siendo las 9:00 horas, del día 23 de agosto del año dos mil veintitrés, reunidos en el Centro de Idiomas de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. DOLORES EVANGELINA CHÁVEZ CABRERA**, **Dra. MARÍA YNÉS HUAMANI MEDINA**, **Dra. LORENA JUDITH BECERRA GOICOCHEA** y en calidad de Asesora la **Dra. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y el Reglamento del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se inició la SUSTENTACIÓN de la tesis titulada: **PERSPECTIVAS DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN LA CIUDAD DE CHOTA - 2021**; presentada por la Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, **MARIA EDELMIRA RAMOS TARRILLO**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó ... Aprobar con la calificación de Dieciocho (18) la mencionada Tesis; en tal virtud, Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, **MARIA EDELMIRA RAMOS TARRILLO**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **DOCTOR EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Mención **SALUD**.

Siendo las 10:30' horas del mismo día, se dio por concluido el acto.


.....
Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz
Asesora


.....
Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera
Presidente - Jurado Evaluador


.....
Dra. María Ynés Huamani Medina
Jurado Evaluador


.....
Dra. Lorena Judith Becerra Goicochea
Jurado Evaluador

DEDICATORIA

A mis hijos Renso, Alexis y Marjelith por darme la fuerza necesaria para salir adelante y lograr mis objetivos trazados.

A mi esposo Rodrigo por ser mi soporte y brindarme aliento firme para cumplir mis metas.

A mis padres Luis y Rosalina por enseñarme a no rendirme ante nada y siempre preservar a través de sus sabios consejos.

A todos mis hermanos en especial a Elisa, José y Luz por estar siempre a mi lado incentivándome y apoyándome siempre en todo momento.

AGRADECIMIENTO

Al concluir esta etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño:

A Dios por darme la vida, la salud, la inspiración y la sabiduría; por ser mi guía en este proceso y permitirme vivir y disfrutar de cada día.

A la Universidad Nacional de Cajamarca, por abrirme las puertas y contribuir en mi formación académica.

A mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto.

Mi gratitud especial a la Doctora Juana Aurelia Ninatanta Ortiz, asesora de mi tesis por sus sabios conocimientos, por su apoyo incondicional, y motivación para que paso a paso culmine la presente investigación.

A mis compañeros con quienes compartimos gratas experiencias.

A todas aquellas personas que de una u otra forma estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y motivación.

Para ser padres se tiene toda una vida por delante.
Cuídate, quíérete y vive cada momento en el tiempo
correspondiente.

- Elisabeth Stone

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ABREVIATURAS	ix
GLOSARIO	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Justificación del estudio	10
1.3. Limitaciones	12
1.4. Objetivos	12
CAPÍTULO II REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO	13
2.1. Antecedentes de la investigación o referencial empírico	13
2.2. Marco epistemológico de la investigación	18
2.3. Marco doctrinal de las teorías.	21
2.4. Referentes teóricos.	28
CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO	55
3.1. Área y Escenario del estudio	55
3.2. Tipo de Estudio	56
3.3. Sujetos de estudio	58
3.4. Técnicas e instrumentos de recopilación de información	59
3.5. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información	61
3.6. Criterios de rigor científico	64
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	66
CONSIDERACIONES FINALES	97
RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS	103
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	104
APÉNDICES	121
ANEXOS	123

ABREVIATURAS

- ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
- INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- MAC: Métodos anticonceptivos
- MINSA: Ministerio de Salud.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- OPS: Organización Panamericana de la Salud.
- RENIEC: Registro Nacional de Identificación y Estado Civil.
- SIVIGYP: Sistema de Vigilancia de Gestantes y Puérperas.
- UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

GLOSARIO

Anemia

Cuando se reduce la cantidad de glóbulos rojos o hemoglobina (la sustancia en la sangre que transporta el oxígeno a los órganos), lo que provoca una fatiga que puede ser grave, 47

Angustia

Estado emocional negativo en el que la calidad específica de la emoción no está especificada o no es identificable, 19

Auto-exo-referencia

El sujeto produce al objeto que lo produce, 32

Blastogénesis

Desarrollo del cigoto hasta que comienza la embriogénesis, 51

Complexus

Lo que está tejido junto, 34

Comportamiento

Manera de comportarse una persona en una situación determinada o en general, 34

Criticidad

condición o el estado de crítico, 23

Ecoorganización

Organización físico-cósmica del mundo exterior está inscrita en el interior de nuestra propia organización viviente, 31

Estigma

Un atributo que es profundamente desacreditador quedando la persona estigmatizada reducida de una persona completa y habitual, a una manchada y rebajada, 81

Historicidad

Importancia y trascendencia de un acontecimiento o hecho que le permite formar parte de la historia, 23

Matizada

Dar a las palabras determinada característica de manera sutil, 26

Perinatal

Aquello que antecede al parto o que aparece o se desarrolla inmediatamente después de él, 15

Transadolescencia

Implica la etapa-proceso de la vida que se transmuta, que se muda y va más allá de lo que ha sido, buscando lo que será, 37

Transdisciplinariedad

Límites de las disciplinas individuales se trascienden para tratar problemas desde perspectivas múltiples con vista a generar conocimiento emergente, 32

RESUMEN

Este estudio es de naturaleza cualitativa y tuvo como objetivo comprender las perspectivas de la calidad de vida de las adolescentes embarazadas en la ciudad de Chota, 2021. Para lograr dicho propósito se trabajó con 11 madres adolescentes, de quienes se les recopiló datos a través de entrevistas semiestructuradas; dicha información fue procesada y examinada mediante el análisis de discurso logrando develar cuatro categorías de investigación, que son: a) vivir en armonía y cuidado de la salud, que implica vivir adecuadamente en familia, sentirse bien uno mismo y cuidar la salud con una alimentación adecuada; b) el inicio y el proceso de vivir con el embarazo: una experiencia de vida, esto es una mezcla de emociones, como ansiedad, vergüenza, incertidumbre o preocupación sobre cómo afectará el embarazo su vida y sentimiento de felicidad con la noticia del embarazo; c) la desvinculación – integración, en el proceso de construcción de su identidad, es decir, es la adaptación simultánea para integrarse en la escuela, en la familia y en el mercado laboral, para enfrentar con éxito los desafíos que pueden surgir durante y después del embarazo y d) las oportunidades de desarrollo: el presente y futuro, aquí decide continuar o no sus estudios y asume su nuevo rol maternal. En resumen, la perspectiva de las adolescentes embarazadas sobre la calidad de vida está representada por la conservación de su salud física, mental y el bienestar material; por lo que al respecto sugiero continuar la investigación con el fin de ampliar y ahondar en cada una de las categorías sugeridas en la investigación.

Palabras clave: perspectiva, calidad de vida, embarazo adolescente.

ABSTRACT

This study is qualitative in nature and aimed to understand the perspectives of the quality of life of pregnant adolescents in the city of Chota, 2021. To achieve this purpose, we worked with 11 adolescent mothers, of those from whom data was collected. through semi-structured interviews; This information was processed and examined through discourse analysis, revealing four categories of research, which are: a) living in harmony and caring for one's health, which implies living adequately as a family, feeling good about oneself, and taking care of one's health with a healthy diet. adequate; b) the beginning and process of living with pregnancy: a life experience, this is a mix of emotions, such as anxiety, shame, uncertainty or worry about how the pregnancy will affect your life and feeling of happiness with the news of the pregnancy; c) disengagement – integration, in the process of constructing one's identity, that is, it is the simultaneous adaptation to integrate into school, the family and the labor market, to successfully face the challenges that may arise during and after of pregnancy and d) development opportunities: the present and future, here she decides whether or not to continue her studies and assumes her new maternal role. In summary, the perspective of pregnant adolescents on quality of life is represented by the conservation of their physical and mental health and material well-being; Therefore, in this regard, I suggest continuing the research in order to expand and delve into each of the categories suggested in the research.

Key Words: Outlook, quality of life, adolescent pregnancy.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La etapa de la adolescencia es compleja por naturaleza, debido a que es un periodo en el que no solo se desarrollan cambios físicos significativos, sino que también es un periodo de adecuación a diferentes estructuras psicológicas y sociales que permiten pasar de la infancia a la adultez. Existen, por tanto, diversos modos de ser y vivir la adolescencia, motivo por el cual las maneras de expresarse son tan heterogéneas.

Hoy en día, nuestra sociedad evidencia un importante impacto y transmisión de conductas de los y las adolescentes que cada vez es más frecuente en edades tempranas, intensificando las posibilidades de estabilizarse en los periodos juveniles subsiguientes. Uno de los comportamientos precoces en los adolescentes de hoy es la iniciación de la práctica sexual ya que anteriormente se daban en la juventud o madurez. Esta evolución viene potenciada por una colectividad donde las tecnologías novedosas , entre otras causas, facilitan a los adolescentes, el ingreso a espacios simbólicos pertenecientes a la adultez en épocas anteriores (1)

Se observó que la maternidad temprana es una dificultad latente en todas las clases sociales y es causado por múltiples factores, como las barreras culturales, económicas, sociales y geográficas. Sus principales características es que son mayormente embarazos no deseados, presentan carencia de cuidado prenatal; por lo que hay una falta de posibilidades para la identificación oportuna de causas de

riesgo que conllevan a un aumento significativo de morbilidad tanto materna como perinatal (2). La gestación en la adolescencia tiene un mayor impacto social, pues, es una etapa en donde la madre no alcanza la madurez biológica y emocional necesaria para hacerse responsable de la tarea de la maternidad (3).

En el año 2015, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizó una estimación a nivel global, señalando que aproximadamente 16 millones de jóvenes de 15 a 19 años experimentan la maternidad. Esta cifra representa alrededor del 11% de todos los nacimientos registrados a nivel mundial. Dentro de esta estadística, China presenta alrededor del 2%, mientras que América Latina y el Caribe exhiben un índice más elevado, alcanzando el 18%. Es relevante destacar que siete países en particular concentran la mitad de los partos en adolescentes, siendo estos Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, India, Nigeria y Estados Unidos de América (4).

La evolución del embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe genera inquietud, ya que, a pesar de una disminución en la cantidad de hijos por mujer en los últimos 30 años, el índice de fecundidad en adolescentes apenas ha experimentado una reducción mínima. Se calcula que anualmente el 15% de todos los embarazos se producen en mujeres menores de 20 años, y de estos, alrededor de 2,000,000 de niños nacen de madres adolescentes con edades comprendidas entre los 15 y 19 años(5).

En Chile, el análisis sobre la calidad de vida de los adolescentes revela que únicamente en la categoría de bienestar físico, los hombres muestran un nivel superior(6). En áreas relacionadas con la conexión con su entorno en distintos

contextos, las mujeres presentan una puntuación más alta en promedio. Las actividades orientadas a la socialización son prioritarias para las mujeres, mientras que los hombres muestran un mayor interés en la actividad física y los deportes. En el caso de las mujeres, las modificaciones físicas, especialmente durante la menstruación, pueden ocasionar diversos inconvenientes, siendo los desequilibrios hormonales los más frecuentes. Estos desajustes pueden tener un impacto negativo en la calidad de vida en este aspecto(7).

En el año 2018, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en Perú, alrededor del 12.6% de los adolescentes se encuentran embarazadas o son madres. Una joven de zona urbana tiene la posibilidad del 29% de ser madre adolescente, mientras que en las que habitan en zonas rurales aumentan a un 53% y las regiones de la selva muestran una probabilidad de un 51% (8). Según la edad de la madre se reportan 1,233 nacimientos registrados en niñas de 14 años, 256 en niñas de 13 años, 45 en niñas de 12 años y 4 en niñas de 11 años; todas llevan consigo el riesgo de un embarazo no planeado, debido a causales de exclusión y acceso limitado a los servicios de planificación (9).

En el 2017, Cajamarca tuvo una tasa del 18.5% (9), en embarazos adolescentes, superior a la tasa nacional del 13% (10). Lamentablemente, la mayoría de los embarazos en adolescentes no son premeditados y se relacionan con distintos factores, como la ausencia de educación sexual que facilita el comienzo temprano de relaciones íntimas sin protección, la falta de motivación académica, conflictos con los padres, falta de atención o ausencia parental, consumo ocasional de alcohol u otras drogas, y carencias emocionales, entre otros(11).

A nivel local, en el Hospital “José Hernán Soto Cadenillas”- Chota, desde mi experiencia las adolescentes que acuden al servicio de consultorios externos se singularizan por una escasa educación en maternidad responsable, desatención de imagen, temor al abandono de la pareja si se llega a enterar que utiliza algún método anticonceptivo. Conciben la idea de que al tener pareja estable es innecesario usar algún método anticonceptivo, si lo utilizan es por un corto tiempo, debido a los efectos secundarios de los métodos o porque muchas veces creen en los mitos y creencias. Dejándose llevar por recomendaciones erradas de otras adolescentes o personas adultas.

El embarazo adolescente contribuye a los malos resultados materno-neonatales, al abandono de estudios y a la pobreza. Nash et al., 2019, en su estudio “Nuestras niñas necesitan ver un camino hacia el futuro”, reconocen ampliamente los riesgos para la salud y la inaceptabilidad social general de la maternidad temprana, la importancia de la finalización de la escuela y la norma donde se indica que el embarazo suele marcar el final de la educación de una niña (12). En cuanto a las normas que impedían seguir estudiando en el Perú el Ministerio de Educación (MINEDU) ya ha superado considerando que las II.EE. deben dar las facilidades y acogida a la adolescente para que no se vea frustrada en su educación; pero aún se tiene barreras sociales y económicas que son una limitante para que las adolescentes embarazadas tengan la facultad de recibir una educación.

Con respecto a los factores más destacados que explican el embarazo en la adolescencia, son las dificultades culturales, sociales, económicas y geográficas que tienen un alcance de alta frecuencia, especialmente en regiones rurales y en condiciones de pobreza; el restringido acceso a la educación y el abandono de

estudios generan mayor vulnerabilidad y exclusión en niñas y adolescentes indígenas en regiones rurales; y el escaso acceso a los métodos anticonceptivos pese a que el inicio de prácticas sexuales es cada vez a edades más tempranas(10).

El embarazo durante la adolescencia conlleva repercusiones tanto socioculturales como biológicas. Desde el punto de vista biológico, surgen riesgos para la madre, como la preeclampsia, eclampsia, partos prematuros, anemia, abortos, desproporción feto-pélvica y hemorragias. Además, el recién nacido puede experimentar dificultades respiratorias, ictericia, bajo peso al nacer, entre otros, lo cual puede afectar no solo la calidad de vida durante la infancia, sino también en la etapa adulta(3). Entre otras consecuencias, se encuentra la mortalidad materna, ya que según el Ministerio de Salud en el año 2017 se reportaron 375 casos, con un incremento del 12.53% respecto al 2016(13).

Varias adolescentes embarazadas al ver sus sueños desvanecidos y al no tener proyectos inmediatos, optan por reforzar su maternidad como un mandato divino y destino principal. Inician a ver a su hijo como fuente de afecto y soporte para la vejez y proyectan en su bebé los sueños y deseos que no vivieron. En esta combinación de alegría para unas y de rechazo y temor para otras, se vuelve importante realizar la presente investigación que abarque las perspectivas de las adolescentes gestantes en el contexto en el que discurre las dimensiones de su vida.

El embarazo precoz provoca una crisis desestructurada debido al importante estrés emocional, físico y social. En este encuentro se forma un escenario negativo e ignorante, plagado de estigmas y suposiciones de hombría. La familia y

comunidad juzga a la mujer si tiene un bebé a temprana edad. Esta situación empeora cuando luego de ocurrido el embarazo no se ha casado. La percepción de quedar embarazada, es difícil de afrontar para la adolescente, ya que se ve empujada a asumir un papel para el que no está lista. Alteraciones significativas en las interacciones con el padre del bebé generan culpa, humillación y ambivalencia como resultado de una posible desobediencia a las normas sociales, lo que afecta la aceptación del embarazo o la elección de abortar (14).

Las adolescentes en esta etapa generalmente presentan angustia y miedo para afrontar la responsabilidad de la llegada de un hijo y al mismo tiempo temen morir. Por otra parte la relación hostil dentro el seno familiar durante la gestación puede terminar en maltrato del bebé, volviéndose muy complicado porque la familia rechaza el embarazo de la hija (15).

Desde el punto de vista anterior, la calidad de vida puede ser perjudicada, ya que involucra un esfuerzo excesivo para que el proceso de embarazo, parto y cambio de estado a la maternidad involucre un modesto cambio probable en su autonomía e incluya menos variedad en su vida. Cuando los adolescentes enfrentan este problema, suelen ir acompañados de sentimientos de insatisfacción con temor, desolación, aflicción, sufrimiento, carga de conciencia, retraimiento y desencanto, rechazo, evasiva, inseguridad, remordimiento y deseos de abortar, que no son visibles cuando el adolescente cuenta con el apoyo de su pareja sentimental o de sus padres (16).

La expresión “calidad de vida” en adolescentes embarazadas es muy empleada en todo ámbito de la actuación humana. No obstante, se observan diversas

inexactitudes en la manera en que se interpreta esto, lo que motiva el intento de elaborar un concepto mediante un enfoque más integral. Se admite que el entorno natural forma parte esencial de la calidad de vida, ya que no solo está vinculado al nivel de vida de una comunidad, sino que también se relaciona con el tipo de desarrollo elegido, las políticas educativas y las perspectivas sociales sobre la realidad(17). De ahí que, en 1991, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el concepto se refiere a la evaluación personal de la actitud hacia la vida, dentro del contexto cultural y sistema de valores en el que se encuentra, así como su acción mutua con metas, expectativas, estándares e intereses (18).

Dentro de los diversos componentes que conforman el concepto de calidad de vida, destaca la dimensión de la salud. No solo es el primer elemento que surge históricamente, sino que también es el más fundamental de todos. Su relevancia para la calidad de vida es dual: en primer lugar, el estado de salud influye directamente en la persona, de modo que gran parte de la variabilidad en las actividades diarias puede estar relacionada con la salud. En segundo lugar, impacta de manera indirecta, afectando a los demás valores o aspectos presentes en la calidad de vida como la ocupación, descanso, la autosuficiencia, las relaciones sociales, etc (19,20).

Los embarazos tempranos frustran temporalmente las aspiraciones personales y familiares en las adolescentes. La mayoría deja sus estudios con el afán de cumplir su rol materno y otras deciden trabajar para generar ingresos y solventar sus propios gastos. Al mismo tiempo también pueden experimentar la calidad de vida como una experiencia de aprendizaje, crecimiento, responsabilidad, madurez. Su condición les otorga una oportunidad de adquirir conocimientos valiosos sobre el

embarazo, el parto y el cuidado infantil; tomar decisiones importantes y fortalecer vínculos emocionales entre la madre adolescente y su hijo.

Es importante para ello abordar la calidad de vida desde la perspectiva de la adolescente en la fase de embarazo para conocer cómo desarrolla su vida cotidianamente, qué es lo que siente durante los cambios físicos, emocionales que experimentan en su cuerpo; cómo les afecta su estado emocional (más sensibles, tristes, malhumoradas); si cuentan con la aceptación o rechazo familiar, si el padre del bebe acepta o no su responsabilidad. En lo social, si su entorno de amigos les apoya o excluye de tal manera que se sienten aisladas o incomprendidas.

La sociedad estadounidense ha realizado esfuerzos políticos y programáticos durante décadas para resolver el "problema del embarazo adolescente" y sus impactos en la salud, la economía y la educación en la adolescente, su hijo, su familia y la sociedad. Recientemente, han intentado cambiar la visión de la adolescencia de un modelo deficitario a uno que reconoce la importancia de abordar este período de desarrollo y la prevención del embarazo adolescente a través de una lente de desarrollo juvenil positiva y basada en fortalezas (21).

En el Perú la frecuencia de embarazo en adolescentes es de 8 por cada hora entre los 15 y 19 años (22), estos embarazos mayormente presentan un mayor riesgo de morbimortalidad materna, fetal y neonatal, sin dejar de lado los diferentes problemas sociales, emocionales y familiares; de este último sobresale el rechazo de los padres y la carencia de apoyo. Cuando se produce el nacimiento en muchos casos surge una desorganización en la familia, así como, cambios económicos desfavorables que afectan la vida normal del adolescente.

Es imprescindible analizar la calidad de vida desde la perspectiva de las madres adolescentes, un tema que ha captado la atención desde la década de 1970, aunque su conceptualización con un enfoque más cuantitativo se remonta a la década de 1930 en Europa. En la actualidad, se ha establecido que la propuesta teórica de calidad de vida engloba diversos aspectos relacionados con la salud, como el bienestar psicológico, el desarrollo económico, la vida social, las políticas públicas y la espiritualidad. Estos elementos están organizados en dimensiones tanto subjetivas como objetivas(23).

Estudiar desde la subjetividad la calidad de vida de las adolescentes embarazadas, permite recoger elementos o situaciones que pueden complementar la objetividad de este constructo teórico y que resulta compleja su comprensión y medición. En este sentido surgen las preguntas que hay que responder ¿Cómo es y qué significa la calidad de vida en la perspectiva de las adolescentes, en la ciudad, distrito y provincia de Chota? con el propósito de comprender expectativas, intereses o situaciones que viven y afrontan las adolescentes en su experiencia con el embarazo y de ser madre a corta edad.

1.1.1. Pregunta orientadora

¿Cuáles son las perspectivas de las adolescentes embarazadas, acerca de su calidad de vida, ciudad de Chota - 2021?

1.2. Justificación del estudio

1.2.1. Justificación científica

La salud integral de los adolescentes se revela como un factor crucial para el progreso social, económico y político del país. Su bienestar no solo incide en el éxito y desarrollo personal, sino que también constituye un desafío significativo para el gobierno, dado que afecta a un grupo en una etapa particularmente vulnerable de la vida. La adolescencia, caracterizada por un proceso complejo de transformación física, psicológica y emocional, marca la diferencia e identificación individual. Las características biopsicosociales propias de esta etapa brindan dinamismo, pero también exponen a los adolescentes a diversos riesgos, siendo el embarazo uno de ellos(24).

Este estudio actual profundiza en la manera en que el embarazo en la adolescencia ha sido percibido y experimentado en el contexto diario. La comprensión de la vida cotidiana para una adolescente embarazada implica explorar tanto el aspecto emocional y práctico de las relaciones sociales, las experiencias vividas y concebidas, así como la subjetividad, singularidad, representaciones e imágenes asociadas. Todo esto se aborda con un enfoque crítico que considera la historicidad, contextualidad e identidad subyacentes(25).

El embarazo en las adolescentes, es provocado por relaciones sexuales sin protección o por el deficiente conocimiento sobre su uso, como también la falta de confianza para adquirirlos, o por temor a que su pareja no esté de acuerdo. La adolescente afectada lidia con el embarazo y a la vez con la decepción familiar,

afronta el abandono escolar y carga la responsabilidad de cuidar a su bebé, cuando apenas con esa edad deberían de cuidar de ellas mismas (26).

Mediante el presente estudio se busca comprender desde la perspectiva de la adolescente cómo es o qué significado tiene para ellas la calidad de vida, de modo que sirvan como referente para futuras investigaciones. La base de este significado reside en comprender las vivencias de las adolescentes embarazadas. Esta comprensión tiene como objetivo generar conciencia y entender los significados asociados al fenómeno(27), con la intención de incorporarlos en programas educativos destinados al cuidado de las madres adolescentes y sus familias.

1.2.2. Justificación técnico – práctica.

La investigación se utilizará como un marco teórico que puede implementarse en la práctica por instituciones educativas y de salud para abordar las perspectivas de calidad de vida de las adolescentes embarazadas. Los hallazgos ayudarán a dirigir las intervenciones en educación sexual y reproductiva, así como en el cuidado de la salud de los adolescentes, a nivel de las Microrredes de Salud y en las instituciones educativas.

Los resultados obtenidos también servirán de base para implementar nuevas estrategias para evitar el embarazo adolescente con la finalidad de reducir la tasa de natalidad adolescente, mejorar su salud y brindar apoyos para el afrontamiento a su nueva forma de vida en bien de ella misma, él bebé y su familia; teniendo en cuenta los cambios multidimensionales que incluyen al entorno familiar y social.

1.3. Limitaciones

La limitante más importante en este estudio, fue la falta de cooperación de las madres adolescentes para suministrar información, por temor a la estigmatización, preocupación por la privacidad, falta de confianza en el investigador o reticencia a participar en el estudio; frente a ello se implementó un ambiente de confianza y de apoyo a la madre adolescente respetando su privacidad. Esta situación fue superada cuando se explicó a la madre adolescente sobre el propósito y la importancia de la veracidad de la información.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general.

Comprender las perspectivas de la calidad de vida de las adolescentes embarazadas en la ciudad de Chota, 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

- Analizar el significado que las adolescentes tienen sobre la calidad de vida en la cotidianidad del proceso de su embarazo y el cuidado de su salud.
- Explorar el proceso de afrontamiento y adaptación que experimentan las adolescentes en su situación de embarazo.
- Examinar las oportunidades de desarrollo personal y familiar en las adolescentes que viven el proceso de su embarazo.

CAPÍTULO II

REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO

2.1. Antecedentes de la investigación o referencial empírico

Valcárcel, C. et al (2018) en Ecuador realizaron el estudio “Calidad de vida de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de la Junta de Beneficencia de Guayaquil”, con el objetivo de describir la calidad de vida de las adolescentes embarazadas. Para ello realizó un estudio de tipo descriptivo – transversal. Se observó que las jóvenes reportan sentirse vigorosas y enérgicas durante el proceso de gestación. Aunque el aburrimiento fue la experiencia emocional más común durante este periodo, también describieron experiencias de aislamiento, temor y falta de confianza en situaciones particulares. Los vínculos familiares inadecuados y una autoimagen influenciada por una disposición apropiada para enfrentar el futuro fueron factores destacados. Se evidenció una conexión con sus pares, mientras que en el entorno escolar expresaron temor ante posibles calificaciones bajas. Concluye que durante el embarazo se experimentan momentos de tristeza y también de confianza derivada de haber mantenido una estrategia de afrontamiento adecuada(28).

Sámano et al (2017), en México realizaron el estudio “Contexto familiar y situación individual de los adolescentes antes, durante y después del embarazo en la Ciudad de México” en el que identificaron antecedentes familiares relacionados con el embarazo en la adolescencia. Estas jóvenes expresaron sentirse reprimidas, solas e indiferentes hacia sus progenitores, lo cual las condujo a involucrarse en relaciones íntimas sin protección sin preocuparse por un posible embarazo. Luego del

embarazo, la comunicación mejoró con sus padres, pero empeoró en sus parejas. Las jóvenes experimentaron las mismas sensaciones que tenían antes de quedar embarazadas. Aunque manifestaron su compromiso de hacer funcionar su situación por el bien de sus hijos, lamentaron tener que abandonar la escuela y quedar embarazadas a una edad tan temprana. Casi todas ellas afirmaron que buscaban afecto fuera de la familia, lo que puso de manifiesto una falta de comunicación y relaciones insatisfactorias dentro del ámbito familiar, afectando así su calidad de vida(29).

Moreno C. et al (2017) en Colombia realizaron el estudio: “La realidad de convertirse en madre: vivencias de una adolescente”, con el propósito de ampliar la comprensión de esta realidad. Utilizaron un enfoque descriptivo con un diseño de relato biográfico. Destacan que tener hijos siendo adolescente implica renunciar a muchas cosas, como la compañía de amigos, participación en fiestas y la oportunidad de conocer nuevas personas y lugares. Si pudieran retroceder en el tiempo, indican que consideran con mayor cautela sus decisiones y manejan las situaciones de manera más efectiva. Para las adolescentes que enfrentan esta situación aconseja reflexionar cuidadosamente sobre sus elecciones, recordando que hay tiempo para todo. Es necesario priorizar la persecución de sueños, la educación, la estabilidad económica y la obtención de una profesión para no depender de nadie en el futuro(30).

Soto M. et al (2017), en México realizaron el estudio: “Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada”, con el propósito de identificar los factores socioculturales que influyen en el embarazo temprano. Se empleó un enfoque cualitativo e interpretativo, revelando una falta de educación sexual sustancial y

limitada, caracterizada por la ausencia de marcos teóricos integrales. El estudio identificó que vivir en un entorno familiar conflictivo, influenciado por un criterio moral y una autoridad bipolar (permisiva-restrictiva), contribuye al fenómeno. La socialización se desarrolla en un entorno cultural caracterizado por una moralidad ambivalente, que se manifiesta discordante al reprimir y alentar simultáneamente el ejercicio de la sexualidad en esta etapa de la vida. Por último, se observó que los antecedentes de embarazos durante la adolescencia en la familia se toman como modelo de manera inconsciente(31).

Gálvez y Rodríguez en Cuba, (2016) estudiaron “el embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad”. El propósito de la investigación fue examinar las repercusiones del embarazo a temprana edad desde las dimensiones de salud y sociedad. Se empleó un enfoque teórico. Los hallazgos de la investigación señalan que el embarazo a edad temprana representa un problema social actual en aumento, con notables efectos en la salud y calidad de vida de este grupo poblacional, con impacto especialmente psicosocial. Entre las consecuencias identificadas se encuentran la deserción escolar, un mayor número de hijos, desempleo, dificultades en las relaciones de pareja, falta de madurez para atender y educar adecuadamente al hijo, y la incapacidad de proporcionar un hogar seguro, estable, emocional y económicamente sostenible(32).

Pacheco, C. (2016), en México realizó el estudio titulado: “embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida”, se propuso interpretar las razones detrás del embarazo en adolescentes y examinar la resignificación de sus trayectorias vitales. Para lograr esto, aplicó el método analítico fenomenológico en un grupo de 18 adolescentes. En el entorno educativo,

se identificó un sistema que excluye y fomenta la deserción escolar; de cuatro adolescentes de Cali, tres abandonaron los estudios. A pesar de expresar su deseo de retomar los estudios para construir un futuro laboral "por su hijo/a", todas enfrentan las complejidades de la vida diaria asumiendo roles de cuidadoras y, en ocasiones, como únicas proveedoras del hogar. En el ámbito de la salud, la investigación señala que se utilizan violaciones a los derechos humanos como un mecanismo de control y castigo(33).

A nivel nacional, Palacios, G. (2019) ¿Queremos ser madres?: vivencias y significados del embarazo adolescente en la comunidad nativa Nuevo Paraíso, Ucayali; para este propósito, empleó el método cualitativo etnográfico, centrando su atención en seis adolescentes embarazadas. Las experiencias de estas jóvenes resultaron ser variadas y no todas se caracterizaron por ser negativas. En ciertos casos, la presencia familiar, la solidez de la pareja y la asistencia casi completa a la escuela crearon un entorno propicio para un embarazo deseado. El embarazo adquirió connotaciones positivas, facilitando la obtención de un estatus de adultez y el reconocimiento como miembros activos de la comunidad. Las adolescentes demostraron autonomía en sus decisiones. Contrariamente, los embarazos no deseados se manifestaron en contextos donde los padres estaban ausentes y las relaciones de pareja eran inestables, generando escenarios no favorables y una especial vulnerabilidad para las adolescentes. (34).

Carranza, P. (2018), en Lima, efectuaron el estudio: “Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima 2018”, con el propósito de analizar el funcionamiento de las familias de adolescentes embarazadas. Utilizando un enfoque descriptivo, evaluó a 39 adolescentes

embarazadas. Los resultados revelaron una notoria disfuncionalidad familiar en este grupo, lo cual representa una amenaza para su calidad de vida en una fase crucial donde la adaptación y conexión de la familia deberían proporcionar protección para su desarrollo como futuras madres. En cuanto a la adaptabilidad, la mayoría de las adolescentes embarazadas provenían de familias caóticas, indicando la ausencia de normas establecidas y la falta de coherencia en los acuerdos entre padres e hijos. En lo que respecta a la cohesión familiar, se observó un bajo nivel de interés o afecto entre los miembros de la familia frente a las dificultades enfrentadas por uno de sus integrantes(35).

Valera, Y. (2017) en su estudio: “Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas Centro Materno Perinatal Simón Bolívar”, utilizó el diseño descriptivo – correlacional en 39 adolescentes embarazadas. Como resultados la adolescente embarazada vive con su pareja y mayoritariamente pertenece a una familia funcional. Por otra parte, experimentan una calidad de vida positiva; es decir, han sido aceptadas sin censuras ni críticas por parte de profesores y compañeros. Esto posibilitará que la adolescente prosiga con sus estudios y, a pesar de asumir la responsabilidad de la maternidad, continúe avanzando, ya que es la única opción que le permitirá romper el ciclo de la pobreza. Las redes sociales tienen un significado emocional importante para las adolescentes embarazadas y son quienes les ofrecen apoyo social, especialmente en los momentos más difíciles, como durante el embarazo(36).

Palomino J. Quispe M. y Curi F. (2016), en Ayacucho realizaron el estudio titulado: “Embarazo y proyecto de vida de la adolescente que acude al consultorio diferenciado del adolescente y joven. Hospital Regional de Ayacucho”; en sus

hallazgos, notaron que gran parte de las adolescentes embarazadas tenían metas de convertirse en profesionales y mejorar su calidad de vida, lograr estabilidad financiera para disfrutar de placeres, ir de un lugar a otro y alcanzar un estatus elevado. A pesar de creer que el embarazo ha detenido temporalmente estas metas, mantienen la esperanza de retomar sus estudios. Para muchas de ellas, el embarazo adolescente actuó como un estímulo para asumir su rol de madres, y la mayoría planea continuar sus estudios una vez que nazca el niño(a). Persisten en seguir adelante con el proyecto de vida que habían pospuesto, al mismo tiempo que se comprometen a desempeñar su papel de madre y aspiran a un mejor desarrollo personal y profesional(37).

2.2. Marco epistemológico de la investigación

La epistemología se vuelve difícil al poner énfasis en el sujeto cognoscente, el cual se caracteriza por su complejidad, no solo por ser un individuo, sino también por ser un sujeto colectivo al mismo tiempo. Esta complejidad se manifiesta no solo en su naturaleza individual, sino también en su condición como resultado de un proceso de auto - eco organización. En este contexto, el sujeto se concibe como relativamente autónomo, aunque sigue estando sujeto a las necesidades y contingencias inherentes a la existencia. Es fundamental reconocer que todo ser viviente se encuentra inmerso en un sistema integral que abarca lo ecológico, lo antropológico, lo sociocultural, lo cósmico y lo histórico(38).

El enfoque cualitativo, intrínseco al paradigma interpretativo, se orienta hacia una investigación más profunda, sugiriendo estructuras de diseño que sean abiertas y en desarrollo que abarcan la totalidad y la inserción en un contexto. Las metodologías

de obtención de datos que frecuentemente se emplean abarcan la contemplación interactiva, las narrativas de vida, las entrevistas, los registros personales, las libretas de campo, los perfiles y el análisis de casos, entre otros. Las conclusiones y la discusión generadas por investigaciones alineadas con el paradigma interpretativo se vinculan estrechamente principalmente a un entorno educativo específico, a la vez que aportan a la comprensión, conocimiento y abordaje de otras situaciones(39). Este enfoque busca entender la realidad y reconoce que la información no permanece neutral, sino que es relativa a los significados creados por individuos en interacción mutua. Su significado completo se manifiesta en la cultura y particularidades cotidianas del fenómeno educativo. En este contexto, tiene sentido examinar el pasado como un medio para comprender y enfrentar de manera más efectiva el presente.

El ser humano, está en constante proceso de construir su identidad y su relación con los demás. La cultura y el lenguaje son fundamentales en este proceso ya que son herramientas para la objetivación de la cultura y la expresión del sujeto. La intercomunicación es esencial para el ser humano ya que permite la interacción con otros individuos y grupos sociales, lo que enriquece y complejiza las relaciones del sujeto en distintos contextos, incluyendo el ámbito familiar y social. Para Edgar Morin, la auto-exo-referencia es necesaria para poder identificarse como un sujeto. Esto se logra a través del principio de identidad complejo, que permite tratar a sí mismo de manera objetiva mientras se mantiene como un sujeto libre (40).

La complejidad del pensamiento y la forma en que el sujeto percibe y reconstruye la realidad sugiere que la transdisciplinariedad es un enfoque adecuado para la investigación que implica la colaboración entre diferentes disciplinas para abordar

problemas complejos e integrales.

Comprender la percepción de calidad de vida desde la perspectiva de la complejidad implica reconocer que esta se ve afectada por una gran cantidad de factores interconectados, que se encuentran en constante interacción y cambio, y a la vez, forman redes complejas que influyen en nuestra percepción de la calidad de vida. El pensamiento complejo permite integrar todos estos elementos y entender cómo están relacionados entre sí, lo que nos ayuda a obtener un conocimiento más preciso y abarcador de la calidad de vida. Además, la relación entre el todo y las partes no es meramente acumulativa, sino solidaria, ya que cada parte afecta y es afectada por el todo (41).

Desde la perspectiva previa, la percepción de la calidad de vida se describe como un conjunto complejo de dimensiones que abarcan la experiencia humana y están relacionadas con la satisfacción de las necesidades humanas. Estas dimensiones abarcan tanto las necesidades primordiales como las no básicas, tangibles e intangibles, esenciales y radicales. Cabe destacar que estas dimensiones están interconectadas y se influyen mutuamente, por lo que no se pueden separar unas de otras. En resumen, la calidad de vida se presenta como un concepto multifacético inclusivo que engloba aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales, los cuales experimentan cambios y evolución de manera constante(41).

Morin (40), destaca la importancia de construir una sociedad con una alta calidad de vida para sus ciudadanos. Esto implica no sólo abordar los aspectos económicos de la sociedad, sino también tomar en cuenta la complejidad de las interacciones entre los aspectos sociales, culturales, políticos y ambientales de la vida en

sociedad. Enfatiza la necesidad de una educación que fomente la comprensión de esta complejidad y que promueva una forma de pensar más integradora y holística. En la actualidad la complejidad se ha convertido en un desafío cada vez más importante debido a la creciente interconexión y complejidad de los sistemas en nuestra sociedad globalizada.

2.3. Marco doctrinal de las teorías.

2.3.1. Teoría de la complejidad

Edgar Morín (2007), aboga por una revisión integral de las ciencias, abogando por la conexión en lugar de la compartimentación de los diversos conocimientos científicos. La complejidad representa un desafío para abordar de manera transdisciplinaria los aspectos humanos, buscando la integración de las paradojas científicas. Morín cuestiona la noción de determinismo absoluto y la simplificación excesiva al buscar comprender la amalgama de conocimientos. Su objetivo es alcanzar un cierto conocimiento global, reconociendo lo utópico de tal aspiración. Por este motivo, la "complejidad humana" constituye un desafío para quienes intentan abordar de manera simple la verdad única y universal, especialmente cuando se trata del ser humano. Morín nos señala que la palabra "complejo" proviene de "complexus", que significa tejido conjuntamente(42).

La teoría de la complejidad sostiene que, en la base de todos los sistemas complejos, desde procesos biológicos y psicológicos hasta acciones a nivel nacional y equilibrio natural, existen reglas subyacentes. Identificar estas reglas

puede llevar a la integración de ciencias naturales y sociales. Se busca comprender y abordar los problemas asociados con la realidad humana, la sociedad y las instituciones, caracterizados por desorden, desequilibrio, contradicciones y situaciones abrumadoras. Enfrentar estos desafíos desde la perspectiva de las teorías de la complejidad se considera un enfoque valioso, aunque estas teorías aún estén en sus primeras etapas de desarrollo(43).

La etapa de la adolescencia es intrínsecamente compleja, lo que demanda ser analizada desde la perspectiva de la complejidad. Una única disciplina científica resulta insuficiente para abordar y explicar plenamente esta fase de la vida. En esta línea, Morín (2007) destaca que la complejidad inherente a la experiencia humana constituye un desafío para aquellos que intentan simplificar y generalizar la vida adolescente en un único y universal patrón. Esta complejidad humana es no lineal y tiende a ser conceptualizada como un tejido interconectado(44).

La sociedad, cuando se analiza desde la complejidad, se caracteriza por atributos como la incertidumbre, la vacuidad, la complicación, la interconexión y el desorden. En consecuencia, la adolescencia, desde la perspectiva conceptual de Morín, se entiende como un fenómeno complejo que se vincula con el desarrollo humano en función de sus propios intereses. Aplicando el pensamiento complejo, se puede describir a la sociedad adolescente como un "fenómeno de auto – eco -organización"(44), excepcionalmente complejo, que busca y genera su autonomía. En este proceso de buscar y generar autonomía e independencia, se manifiestan sus características complejas en los entornos ecológicos donde interactúa y con las personas con las que convive.

Sousa, Fernández y Barroso examinaron la complejidad de cómo los elementos culturales dentro del entorno familiar impactan en la conducta sexual de los adolescentes. Identificaron conceptos erróneos y escrúpulos infundados acerca de la sexualidad presentes en el ámbito familiar, los cuales ejercieron una influencia significativa en el comportamiento de los adolescentes. Un ejemplo destacado de esto es la creencia equivocada de que hablar sobre temas sexuales podría incitar a la hija a iniciar relaciones sexuales(45).

La auto complejidad de la sociedad adolescente se manifiesta intrínsecamente en su propia naturaleza física. El comportamiento psico-social, a veces criticado en la sociedad adolescente, representa en realidad una preparación para una vida más organizada. Un ejemplo concreto a nivel micro físico, como indica Morín, es el fenómeno de la "poda neuronal" que ocurre alrededor de los 14 años en los adolescentes. En este proceso, de los 200 mil millones de neuronas presentes en el sistema nervioso de los jóvenes hasta la mencionada edad, la naturaleza lleva a cabo una poda, dejando un saldo de aproximadamente 100 mil millones de células nerviosas(44,46).

Al describir la sociedad adolescente desde la perspectiva compleja de Morín, se plantea que está formada por individuos sensibles, neuróticos y delirantes, que, al mismo tiempo, son racionales y moderados. Según la complejidad adolescente, se destaca que estos individuos pueden ser racionales e irracionales, capaces de experimentar amor y odio, de perseverar y de desistir, todo en un mismo momento (44). Aristóteles, desde el siglo IV a. C., señalaba que los jóvenes estaban llenos de deseos ardientes y tenían la capacidad de llevarlos a cabo, pero eran inconstantes y se aburrían fácilmente. Estas observaciones

indican que la complejidad de la sociedad adolescente no se limita a épocas modernas o a la era digital, sino que tiene sus raíces en la antigüedad y sigue siendo relevante en la actualidad.

Actualmente, la percepción y apreciación de la adolescencia se configuran según el ámbito de producción, difusión y consumo de significados. Se utiliza la etiqueta de adolescentes para describir a individuos que son vistos como ajenos, extraños, aburridos, desmotivados y desconectados de la realidad. Estos jóvenes experimentan una sensación marcada de vacío e indeterminación, característica de lo que Lipovetsky ha denominado "La era del vacío" (47). Desde la perspectiva compleja de Morín, esto podría conceptualizarse como trans adolescencia.

2.3.2. Teoría general del déficit del autocuidado

Formulada por Orem en 1980 ha sido ampliamente empleada en la investigación centrada en el autocuidado. Orem la clasifica como una teoría general que se compone de tres subteorías interrelacionadas:

- a. La teoría del déficit del autocuidado, la cual ofrece una descripción y explicación de cómo la enfermería puede brindar asistencia a las personas
- b. La teoría del autocuidado, que aborda el motivo y la manera en que las personas se ocupan de sí mismas.
- c. La teoría de sistemas enfermeros, la cual describe y explica las relaciones necesarias para que se lleve a cabo la atención enfermera.

El autocuidado implica la realización de actividades iniciadas y llevadas a cabo por individuos maduros o en proceso de madurez en momentos específicos, con el propósito de mantener un funcionamiento vital y saludable. Este proceso tiene como objetivo proseguir con el crecimiento personal y el bienestar, alcanzando la satisfacción de los requisitos esenciales conforme a las regulaciones funcionales y de desarrollo (48).

En el contexto de autocuidado, la palabra "auto" se emplea para referirse al ser humano en su totalidad. El autocuidado implica tanto la idea de "para uno mismo" como la de "realizado por uno mismo". Esta práctica tiene un propósito definido y se caracteriza por un patrón y una secuencia. Cuando se lleva a cabo de manera efectiva, la práctica del cuidado de uno mismo tiene un impacto específico en la integridad estructural, el crecimiento y el funcionamiento del ser humano(49).

Durante el período de gestación, las mujeres experimentan una serie de transformaciones que generan requisitos de autocuidado y, en algunas instancias, pueden surgir carencias en el autocuidado que necesitan ser abordadas o compensadas para garantizar la salud y preservar el bienestar. Por esta razón, se busca fomentar y educar a las adolescentes embarazadas para que realicen acciones de autocuidado. Es esencial que comprendan la esencia de la asistencia y los factores que influyen en ella.

2.3.3. Teoría del sistema de enfermería

La teoría de los sistemas de enfermería resulta altamente beneficiosa al abordar la responsabilidad individual en materia de salud, al enfocar el autocuidado en la iniciativa personal de quienes lo necesitan. Se concibe como "la realización de actividades que las propias personas inician y desarrollan en su propio beneficio, con el propósito de mantener su vida, salud y bienestar"(50).

La teoría de los sistemas de enfermería facilita la integración de teorías al señalar cómo la enfermería puede contribuir a superar el déficit y promover la recuperación del autocuidado en el individuo. Este sistema se activa cuando la demanda de autocuidado terapéutico del cliente excede la capacidad de autocuidado disponible, que en este caso es la enfermería. Durante la etapa de ser madre por primera vez, se pueden activar tres tipos de sistemas de enfermería, como el totalmente compensatorio, que implica el cuidado de una madre adolescente que se recupera de una cesárea; el compensatorio parcial, como la asistencia brindada en el posoperatorio para caminar; y el sistema educativo de apoyo, que implica proporcionar orientación sobre la lactancia al bebé(51).

Cuando el profesional de enfermería pone en marcha alguno de estos sistemas, tiene en cuenta los elementos de poder presentes en la persona, comunidad o grupo. Estos elementos de poder comprenden la capacidad para mantener la atención, el razonamiento, la toma de decisiones, la adquisición y aplicación de conocimientos, la organización de acciones de autocuidado para alcanzar objetivos, la ejecución e integración de operaciones de autocuidado en las

actividades cotidianas, la utilización de habilidades en las tareas diarias y el nivel de motivación(52). Ahora más que nunca las enfermeras deben ser educadas para pensar en enfermería y navegar en una práctica cada vez más interprofesional.

2.4. Referentes teóricos.

2.4.1. Adolescencia

Rice, en el año 2000, indica que la palabra adolescencia tiene su origen en el latín "adolesceré", para referirse al proceso de crecimiento o progreso hacia la madurez (53). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia se define como el período que abarca desde los 10 hasta los 19 años. Este es un momento de la vida en el cual el individuo experimenta cambios constantes en aspectos físicos, sexuales, sociales y psicológicos, y desarrolla la capacidad reproductiva. Durante este periodo, se atraviesan modelos psicológicos que evolucionan desde la infancia hasta la adultez, consolidándose la autonomía socioeconómica(54).

Etapas de la Adolescencia

Según Allen y Waterman (2019)(55), la adolescencia puede dividirse en tres etapas con matices distintos según las edades:

1. La adolescencia temprana, entre los 10 a 13 años, periodo en el que los jóvenes experimentan un rápido desarrollo físico, notando cambios corporales como la manifestación de vello en las axilas y región genital, crecimiento de senos en las mujeres, y agrandamiento de los testículos en los hombres. Algunos pueden sentir curiosidad y ansiedad ante estos cambios si no comprenden que son parte de su desarrollo. Las adolescentes tienden a tener pensamientos concretos y extremistas, y es común que enfoquen su pensamiento en sí mismos (egocentrismo). Buscan más privacidad, exploran la independencia familiar, prueban límites y reaccionan intensamente ante afirmaciones de límites por parte de los padres o tutores.

2. La adolescencia media, entre los 14 y 17 años, etapa donde los jóvenes experimentan nuevas vivencias. Los cambios físicos continúan, con los varones experimentando un "crecimiento repentino" y cambios relacionados con la pubertad, como la voz quebrada y acné. En las mujeres, los cambios físicos están casi completos, y muchas ya tienen menstruaciones regulares. Surge el interés por relaciones románticas y sexuales, así como la autoestimulación o masturbación. Existe un aumento en las discusiones con los padres, con luchas por la independencia. La preocupación por la apariencia y la presión de los compañeros alcanzan su punto máximo en esta etapa (55).

3. La adolescencia tardía, entre los 18 a 21 años, durante esta etapa, el desarrollo físico llega a su plenitud y se logra la estatura final. Las personas adquieren un sentido más sólido de su propia identidad y son capaces de reconocer sus propios valores(55). Dirigen su atención hacia el futuro, tomando decisiones basadas en sus sueños e ideales. Las amistades y relaciones románticas adquieren mayor estabilidad, y los jóvenes se distancian más de su familia, tanto en el plano físico como emocional.

2.4.2. Calidad de vida

Este concepto fue objeto de investigación científica por primera vez a finales de la década de 1960. Desde esa época hasta la década de 1990, surgió un interés considerable en investigar la satisfacción con la vida de los adolescentes y los factores que la afectan(56). Hace alusión al bienestar integral considerando todos los aspectos del individuo, cubriendo la satisfacción de necesidades físicas, materiales, sociales, psicológicas o emocionales, de desarrollo y ambientales(57).

A lo largo de las décadas pasadas, este concepto ha evolucionado como una idea multidimensional que incluye elementos sociales, ambientales y creencias individuales(58). En términos de salud, se refiere a la evaluación que una persona realiza acerca del grado de bienestar o satisfacción en distintos aspectos de la vida, teniendo en cuenta cómo una enfermedad física o mental y sus consecuencias pueden impactar en estos dominios.

Meade y Dowswell, explican la calidad de vida como una evaluación extendida de bienestar, comúnmente empleada en salud pública. Esta evaluación se puede describir como la percepción de la posición individual en la vida, teniendo en cuenta el contexto cultural y de valores, en relación con metas, expectativas, estándares e intereses personales (59). De acuerdo con Quiceno y Vinaccia, la calidad de vida de los adolescentes se describe como la valoración del bienestar físico, psicológico y social de los niños y adolescentes, considerando un contexto cultural específico, así como su desarrollo evolutivo y las diferencias individuales(60).

La calidad de vida, según la descripción de la OMS, consiste en el conocimiento que una persona tiene acerca de su posición en la vida, teniendo en cuenta el entorno cultural y de valores en el que se encuentra, en relación con sus propósitos, expectativas, valores e intereses (61). Esta percepción se ve influenciada por el bienestar físico, salud mental, grado de autonomía, conexiones sociales y la relación con el entorno del individuo.

La característica fundamental de la calidad de vida radica en que las personas experimentan un incremento en la satisfacción en diversas áreas de sus vidas, como la familia, amistades, hogar, condiciones de vivienda, educación, empleo, religión,

entre otros. La satisfacción en cada una de estas áreas constituye una evaluación individual y, por ende, subjetiva. Esta proporciona una señal de cómo se percibe la satisfacción de las necesidades, aspiraciones e intereses individuales en conexión con el entorno(62).

Calidad de vida en el embarazo adolescente

Los conceptos de calidad de vida y calidad de vida relacionada con la salud se utilizan ampliamente en la planificación y ejecución de programas de salud pública, la evaluación de impacto de intervenciones sanitarias, la valoración de resultados de ensayos clínicos controlados, la identificación de niveles de morbilidad y la orientación de decisiones médicas. Su importancia radica en ser un constructo multifactorial que abarca la percepción individual sobre la salud física, psicológica, las relaciones sociales y el entorno. Este enfoque ha contribuido a desarrollar una comprensión holística de la salud y el bienestar de las personas. En el contexto de la población adolescente, cobra relevancia debido a que esta etapa está marcada por cambios biológicos y emocionales que pueden afectar la calidad de vida durante la adolescencia y la edad adulta(63).

Durante esta fase de la vida, al igual que en otras etapas, es necesario llevar a cabo una serie de tareas que posibiliten la transición de la persona de un estadio a otro. Estas tareas incluyen, por ejemplo, alcanzar la madurez reproductiva y completar el crecimiento en el ámbito biológico, experimentar progresos psicológicos y evolucionar en las formas de identidad desde las propias de un niño hasta las de un adulto en el ámbito psicológico, y establecer metas concretas para el futuro en el ámbito social. Una transición planificada y adecuada puede contribuir al aumento

de la autoestima, autonomía e independencia, proporcionando un respaldo para que el joven alcance su máximo potencial en la vida adulta (64).

Garantizar la calidad de vida durante el embarazo en adolescentes implica trabajar para reducir las interferencias en la autonomía de estas mujeres durante el proceso de gestación, el parto y la transición a la maternidad. El embarazo adolescente demanda una reorganización de las funciones familiares, ya que surgen nuevas exigencias relacionadas con esta situación, y esto implica que el sistema familiar debe ajustarse para restablecer un equilibrio frente a posibles reacciones de rechazo, sorpresa y frustración(65,66).

La calidad de vida durante el periodo de embarazo implica trabajar para reducir al mínimo las alteraciones sustanciales en la independencia de las mujeres. Esto se logra garantizando que la gestación, el trabajo de parto y la transición a la maternidad no introduzcan cambios significativos en sus rutinas y vida diaria(65).

La gran parte de las adolescentes embarazadas proviene de entornos caracterizados por una pronunciada desigualdad social, niveles significativos de pobreza y carencia de una educación sexual adecuada. Además, enfrentan disfuncionalidades y situaciones de violencia familiar, así como desigualdades en la obtención de servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva. Estas adolescentes a menudo son víctimas de abuso sexual, presentando características como baja escolaridad, consumo de alcohol y otras sustancias, inicio precoz de las relaciones sexuales, falta de uso de métodos de planificación familiar, limitaciones económicas, escaso conocimiento sobre sexualidad, baja autoestima, abandono escolar y alteración en sus proyectos de vida(67).

Factores que determinan la calidad de vida de la adolescente embarazada

La calidad de vida se ve influenciada por una combinación de características tanto externas como internas.

1. Los elementos externos abarcan la condición económica, la disponibilidad de servicios de salud, el acceso a la vivienda, un adecuado nivel de seguridad y bienestar social, así como el grado de educación y cultura al cual la adolescente puede acceder.
2. Los elementos internos son cruciales, destacando la naturaleza del embarazo, si se produjo sin violencia ni coerción, el origen del deseo subconsciente de ser madre, el desarrollo psicosexual de la transición de niña a mujer, y la conexión histórica con su madre. Además, se considera la calidad y la preservación de las relaciones tanto con la pareja como con la familia de origen(28).

Teniendo en cuenta lo afirmado anteriormente la calidad de vida para las adolescentes embarazadas significa vivir en armonía y gozando de buena salud que les permita cuidar de sí mismas y de su bebé en gestación. Muchas adolescentes embarazadas encuentran formas de afrontar y adaptarse a su situación, como buscando apoyo emocional de su familia y amigos, educándose sobre cómo cuidar de sí mismas y del bebé; y estableciendo metas para su futuro. A pesar de los desafíos que enfrentan, también pueden experimentar oportunidades de desarrollo personal y familiar. El embarazo puede motivar a las adolescentes a buscar oportunidades de educación y capacitación que les facilite construir un futuro más próspero para ellas y sus familias. Al enfocarse en sus metas y objetivos, las

adolescentes embarazadas pueden experimentar un sentido de empoderamiento y logro, muy beneficioso para su bienestar emocional y su calidad de vida en general.

Dimensiones de la calidad de vida

Según, Verdugo (2003), refiere que la calidad de vida comprende las siguientes dimensiones e indicadores (68).

La primera dimensión aborda el bienestar emocional y se refiere a la capacidad de la persona para experimentar tranquilidad, sin sentirse abrumada ni nerviosa. Se evalúa a través de indicadores como el autoconcepto, la ausencia de estrés y la expresión de alegría(69).

De acuerdo con Peláez (70), es común experimentar aburrimiento en esta fase, aunque la presencia de sentimientos como soledad, miedo e inseguridad no puede descartarse en algunas ocasiones para estas adolescentes. Las jóvenes embarazadas suelen experimentar una amplia gama de emociones como carga de conciencia, indecisión, tristeza o temor, lo que puede prolongar el proceso de adaptarse. En el caso de las adolescentes, las emociones también están influenciadas por el apoyo recibido de los padres y de la pareja actual. Cada situación es única, pero en embarazos tempranos, la dificultad para hablar sobre la situación y la incapacidad para expresar las emociones pueden generar estrés en el cuerpo, lo que podría incrementar la probabilidad de experimentar un aborto espontáneo. Por lo tanto, es crucial que la adolescente pueda expresar sus sentimientos.

La negación se manifiesta comúnmente entre las adolescentes al descubrir que están embarazadas y que se aproxima el momento del parto. En este escenario, es probable que la joven, en lugar de tomar medidas inmediatas, busque confirmar la posibilidad de un embarazo temprano y explore maneras de evitar enfrentar la situación. Cuando la negación es tan intensa que la adolescente no presta la atención necesaria, es posible que persista en este estado hasta el momento del parto. En otros casos, la adolescente puede reconocer el embarazo, pero se rehúsa a modificar su estilo de vida. La culpa es una experiencia inevitable en este proceso, dada la magnitud de la responsabilidad, y puede manifestarse de diversas maneras, como culpa religiosa, moral o la culpabilidad de defraudar a otros. Este componente emocional representa uno de los desafíos psicológicos más significativos que deben abordarse en estas situaciones(70).

La segunda dimensión aborda el bienestar físico, que engloba aspectos como mantener una buena salud y hábitos alimentarios saludables. Esta dimensión incluye indicadores de salud, tales como el funcionamiento físico, la presencia de señales de enfermedad, molestias, el aspecto físico, la fuerza o vigor, la valoración nutricional, el uso de fármacos, así como las habilidades sensoriales. Además, contempla las actividades cotidianas relacionadas con la vida diaria, como las comidas, transferencias, movilidad, aseo y vestimenta. También se considera la atención sanitaria, evaluando su disponibilidad, efectividad y satisfacción, y se abordan aspectos de ocio, como recreación, hobbies, oportunidades y creatividad.

De acuerdo con Peláez (71), durante la primera mitad del embarazo, es frecuente que se presenten condiciones como anemia, ITU y pérdida inesperada del embarazo, mientras que en la segunda mitad, surgen problemas como presión

arterial elevada, pérdida de sangre, ganancia inadecuada de peso debido a una nutrición inoportuna, síntomas de parto prematuro, rotura prematura de membranas, entre otros. La falta de síntomas significativos en las mujeres embarazadas puede estar relacionada con su adecuada adherencia a los servicios de salud, ya que mantienen un control constante y apropiado de su estado.

La tercera dimensión aborda las relaciones interpersonales, que implican la habilidad para interactuar con otros individuos y establecer amistades. La evaluación de esta dimensión se realiza a través de indicadores como las interacciones sociales, las conexiones con la familia, amistades y compañeros, así como el apoyo recibido en aspectos emocionales, físicos, económicos y de retroalimentación.

La cuarta dimensión, que se refiere a la inclusión social, implica la capacidad de acceder a lugares de la ciudad, participar en actividades como cualquier otra persona y sentirse integrado. Esta dimensión se evalúa a través de indicadores relacionados con la integración y participación en la comunidad, los roles comunitarios (colaboración, independencia) y el respaldo social.

La quinta dimensión aborda el desarrollo personal y la oportunidad de adquirir diversos conocimientos, aprender y crecer a nivel individual. Los indicadores incluyen aspectos relacionados con la educación, la competencia personal y el desempeño(69).

La sexta dimensión aborda el bienestar material, que implica disponer de recursos económicos suficientes para adquirir lo necesario y deseado, así como contar con

una vivienda y un lugar de trabajo adecuado. Los indicadores considerados en esta dimensión son el estado financiero, el empleo (situación ocupacional, condiciones laborales) y la vivienda (comodidades).

La séptima dimensión aborda la autodeterminación, permitiendo al adolescente tomar decisiones y tener la oportunidad de elegir según sus deseos y preferencias en aspectos como su trabajo y tiempo libre. Los elementos evaluados abarcan independencia y gestión individual, así como objetivos y valores personales, junto con decisiones(72).

La octava dimensión se centra en los derechos, donde el adolescente busca ser tratado de manera equitativa y ser considerado igual al resto de las personas. Los indicadores utilizados para evaluar esta dimensión abarcan aspectos humanos, como el respeto, la dignidad y la igualdad, así como aspectos legales, como la ciudadanía, el acceso y la justicia(69).

Es importante tener en cuenta que la calidad de vida durante la concepción a edad temprana es un concepto complejo y multifacético que puede ser influenciado por diversos factores según el contexto cultural y social. Sin embargo, se puede observar una convergencia en ciertos aspectos clave. En general, las dimensiones principales de la calidad de vida durante el embarazo adolescente incluyen la salud física y emocional, el apoyo social, la satisfacción con la vida en general, la autonomía y habilidad para realizar elecciones fundamentadas. Los indicadores relevantes de estas dimensiones pueden incluir el acceso a atención médica adecuada, la nutrición y el control adecuado del peso, el manejo del estrés y las emociones negativas, la capacidad para mantener relaciones sociales satisfactorias,

el acceso a recursos educativos y laborales, y la capacidad de tomar decisiones informadas sobre el cuidado del bebé y la planificación familiar.

Dominios de la calidad de vida del adolescente

Según Gutiérrez (2015), las categorías definidas que componen la calidad de vida se clasifican en 3 dominios. En primer lugar, se encuentran aquellas exclusivas del individuo, abarcando aspectos personales como la eficacia personal, la valoración propia, la independencia, las capacidades de ajuste, el liderazgo y la formación de la identidad. En segundo lugar, se incluyen aquellos vinculados a un entorno micro sistémico, como las relaciones con los pares, con los padres, la espiritualidad y las actividades escolares y recreativas. Por último, se encuentran las categorías influenciados de un macrosistema, como el enfoque de género, la selección de oficio y las oportunidades de desarrollo y crecimiento(73).

Las adolescentes embarazadas pueden tener una perspectiva diferente sobre los aspectos psicosociales que repercuten su vivencia de embarazo. Los dominios mencionados por otros autores, es importante tener en cuenta que las adolescentes pueden dar cuenta de otros puntos importantes en su vivencia del embarazo. Las adolescentes pueden experimentar cambios físicos y emocionales significativos durante el embarazo, lo que puede afectar su autoimagen y su bienestar emocional.

La atención de salud y la tranquilidad emocional pueden ser considerados dominios importantes para las adolescentes embarazadas. La presencia y la ayuda de la familia durante el embarazo es crucial para las adolescentes, y puede ser un factor que influye en su habilidad para enfrentar las dificultades que se presentan durante

este proceso. El embarazo puede ser una oportunidad para que las adolescentes exploren su identidad y construyan una imagen positiva de sí mismas como madres.

Es preciso tener en cuenta que las oportunidades de desarrollo, tanto en el presente como en el futuro, también pueden ser un factor importante para las adolescentes embarazadas. La falta de acceso a oportunidades educativas y laborales puede ser un obstáculo para las adolescentes que desean cumplir sus metas y aspiraciones; es importante abordar este tema para garantizar que las adolescentes tengan la oportunidad de desarrollar todo su potencial a pesar de su embarazo temprano.

Embarazo en adolescencia

La gestación o embarazo (del latín *gravĭdus*) es la etapa que abarca desde la inserción del cigoto en el útero hasta el instante del parto (74). Se inicia con la nidación y culmina con el parto. El significado legal coincide con el concepto médico, según la OMS, que establece que el embarazo inicia al finalizar la implantación, proceso que se inicia cuando el blastocisto se adhiere a la pared del útero. Este evento tiene lugar 5 o 6 días después de la fertilización. En este momento, el blastocisto penetra el epitelio uterino e invade el estroma, y el proceso se completa cuando las vellosidades protuberantes y el defecto en la superficie del epitelio se cierran, lo cual ocurre entre el día 13 y 14 después de la fertilización(75).

Según, Ramírez (2002), el desarrollo fetal se lleva a cabo en tres etapas fundamentales. En la primera, conocida como blastogénesis, que abarca las dos primeras semanas después de la fecundación, se incluyen las fases de Reimplantación, Implantación, Post implantación y Blástula. Durante este periodo

inicial, la elevada vulnerabilidad del embrión puede resultar en abortos, siguiendo la "ley de todo o nada". La segunda etapa, denominada período embrionario, se extiende desde la segunda hasta la décima semana (ocho semanas post fecundación) e involucra la formación de la gástrula hasta la organogénesis. Durante esta fase de embriogénesis, también se presenta una alta vulnerabilidad, aumentando el riesgo de malformaciones. La tercera etapa, el período fetal, abarca desde la semana 11 hasta el nacimiento, caracterizándose por un rápido crecimiento y maduración.

Según Blázquez, cada adolescente enfrenta la posibilidad de experimentar un embarazo sin haber completado las responsabilidades propias de la adolescencia para transitar hacia la adultez(76). Por otro lado, Menéndez define el embarazo durante la adolescencia se refiere a aquel que tiene lugar en una mujer desde el inicio de la edad fértil hasta la conclusión de la etapa(77).

Según Trujillo, se entiende por embarazo adolescente aquel que tiene lugar en los 2 años de la edad ginecológica, siendo este período contado desde la "menarquía", y/o cuando la adolescente aún depende económicamente de su familia de origen (78). Este tipo de embarazo es definido como la gestación que se origina en mujeres en edad adolescente, abarcando el periodo de los dos años de edad ginecológica. Dicho de otra manera, este periodo se mide desde la primera menstruación, es decir, desde el inicio del sangrado menstrual de la mujer, y/o cuando la adolescente sigue dependiendo económicamente de su familia para subsistir. Es importante destacar que la Organización Mundial de la Salud difiere en esta definición, ya que considera el embarazo en adolescentes cuando ocurre entre los 10 y los 19 años de edad(79).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la etapa que abarca el período de vida que va desde los 10 hasta los 19 años, marcado por el desarrollo de la capacidad reproductiva, el crecimiento psicosocial y la salud mental necesarios para enfrentar los desafíos de la edad adulta(3). La OMS también señala que el embarazo adolescente es reconocido como un desafío de salud pública en todo el mundo, con el potencial de impactar la salud física y emocional de la pareja involucrada, así como afectar sus condiciones educativas. En general, esta situación puede generar más consecuencias negativas que positivas en los ámbitos familiar, escolar y social(80).

En la adolescencia temprana, que abarca los 10 a 13 años, el impacto del embarazo se entrelaza con el proceso puberal. En esta etapa, las adolescentes experimentan temores acentuados relacionados con los malestares del parto, centrándose más en sus propias demandas que en percibir el embarazo como un acontecimiento que las convertirá en madres. No suelen identificar a su hijo como un individuo autónomo de ellas y tienden a no asumir plenamente la responsabilidad de su crianza, dejándola a cargo de los abuelos (81).

En la adolescencia media, que abarca los 14 a 16 años, las mujeres que han establecido su identidad de género a menudo vinculan el embarazo con la expresión erótica, evidenciada en la elección de vestimenta que resalta su abdomen gestante, a veces llegando al exhibicionismo. Estas mujeres tienden a dramatizar la experiencia tanto a nivel corporal como emocional, expresando una conexión posesiva con el feto, considerándolo un "poderoso instrumento" que refuerza su independencia de los padres. Con un sólido apoyo familiar y respaldo del equipo de salud, tienen la capacidad de asumir un rol maternal, siendo crucial la presencia de

un compañero. En casos de abandono por parte del padre del bebé, es común que busquen formar otra pareja, incluso durante el embarazo(82).

En la adolescencia tardía, el rango de edad de 17 a 19 años, es frecuente que el embarazo sea un factor que contribuye a consolidar la identidad y establecer una relación de pareja, llevando a muchas a asumir el papel de madre joven. En general, la crianza de los hijos no suele presentar mayores desafíos en este grupo(82).

En las sociedades occidentales contemporáneas, el embarazo adolescente es destacado debido a su impacto negativo en los jóvenes involucrados, en sus familias y en la sociedad en general(83). Esta destacada preocupación se debe a la mayor propensión de las adolescentes embarazadas a enfrentar problemas de salud durante el embarazo y el parto, los cuales están vinculados a factores biológicos y sociales. Estos problemas, a su vez, tienen repercusiones en la salud y desarrollo de los hijos, y se asocian con desafíos adicionales como la maternidad en solitario, la interrupción prematura de los estudios, el subempleo y la falta de estabilidad en las relaciones de pareja (84).

De acuerdo con Rosen (2011), las adolescentes menores de 16 años enfrentan un riesgo de mortalidad materna cuatro veces mayor en comparación con las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad neonatal en este grupo es aproximadamente un 50% más elevada. Los profesionales de la salud concuerdan en que las adolescentes embarazadas requieren atención médica y psicológica especializada durante todo el proceso de embarazo, parto y postparto, con el objetivo de preservar la salud tanto de las adolescentes como de sus bebés(85).

El contexto del embarazo adolescente es complicado, dado que lo cultural influye bastante en el comportamiento sexual. El personal de salud ante esta circunstancia deberá estar capacitada y brindar una atención de acuerdo a los estándares requeridos en este grupo, con consejería para no quedar embarazadas. No obstante, en diferentes regiones del mundo, como en Etiopía, las niñas se casan a una edad temprana, incluso antes de alcanzar la menstruación; llegando a tener su hijo cuando son demasiado jóvenes y pequeñas. Por su parte, en Europa, el número de embarazos es más reducido; esto es producto del diferente enfoque en educación sexual y facilidades en la planificación familiar. En Reino Unido, por ejemplo, la educación sexual no es impartida, obteniendo las tasas más altas de embarazo adolescente (85).

Desde el punto de vista sociocultural, la mujer suele presentar un aumento de las hormonas femeninas las cuales producen inestabilidad emocional en la adolescente; por lo que existe un descuido en el acto sexual, sin llegar a medir las consecuencias. Por lo general, las niñas juegan con las muñecas; sin embargo, cuando ya llegan a tener un bebé a esa edad les va a tocar jugar con un bebé de verdad, una labor muy dura para la que aún no están aún preparadas. Los adolescentes varones por otro lado, llegan a culpar a la mujer, por no cuidarse o utilizar algún método anticonceptivo. Otro componente es la presión de los padres y amigos, quienes obligan al adolescente hombre a iniciar tempranamente sus relaciones sexuales como un símbolo de hombría y aceptación “dejar de ser un tonto”, “si no lo haces... eres un marica” (86).

De manera particular, las familias extensas promueven una peculiar forma de ver el embarazo a esta edad. Los adolescentes piensan que es libre de ir a las fiestas cada

vez que quieran, dejando a su bebé al cuidado de su madre o integrante de su familia. Otra de las causas para quedar embarazada es el rebusque o ganarse la vida a cambio de algo para garantizar el sustento de su familia. Las adolescentes al encontrarse desprotegidas recaen en violaciones sexuales; de otro modo, los bailes eróticos son incitados por la música, reproduciendo sus prácticas (87).

En el ámbito psicosocial, cuando una adolescente se encuentra en la situación de un embarazo, se desencadena un proceso complejo de toma de decisiones, en el que la opción del aborto a veces se contempla más como una posibilidad teórica que como una realidad inminente. A menos que la llegada de un hijo sea parte de un plan de vida premeditado por una pareja adolescente, el embarazo en esta etapa se percibe generalmente como una situación problemática para quienes están involucrados. No obstante, etiquetar exclusivamente el embarazo en adolescentes como un "problema" puede limitar la amplitud de su análisis. Considerarlo de esta manera puede requerir la aplicación de terapias para ofrecer soluciones, pero esto podría dificultar la implementación de medidas preventivas adecuadas. Por lo tanto, resulta más apropiado enmarcar esta cuestión dentro del contexto de la "salud integral del adolescente"(88).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo adolescente emerge como una problemática global con cifras alarmantes. Aproximadamente, 16 millones de jóvenes mujeres, con edades comprendidas entre los 15 y 19 años, experimentan la maternidad anualmente, y un 95% de estos eventos tienen lugar en países en desarrollo, representando el 11% de la totalidad de partos a nivel mundial. No obstante, estos promedios a escala global ocultan notables disparidades regionales. La incidencia de partos en adolescentes fluctúa

desde aproximadamente el 2% en China hasta el 18% en América Latina y el Caribe. A nivel mundial, siete naciones concentran la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, República Democrática del Congo, Etiopía, India, Nigeria y Estados Unidos de América(85).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del INEI en Perú en 2017, el 13.4% de las adolescentes de 15 a 19 años fueron madres o experimentaron su primer embarazo. Hubo un aumento del 0.7% respecto al año anterior, con un 10.6% convirtiéndose en madres y un 2.9% quedando embarazadas por primera vez. La tasa de embarazo adolescente fue del 23.2% en áreas rurales y del 10.7% en áreas urbanas en 2017. En años anteriores, esta tasa varió ligeramente, estimándose en 14% en 2013, 14.6% en 2014 y 13.6% en 2015(89).

Según Mendoza (2017), analista del UNFPA Perú, citando el informe ENDES (2017) y registros del MINSA y RENIEC, cuatro adolescentes menores de 15 años quedan embarazadas diariamente en Perú, mientras que otras diez de exactamente 15 años experimentan un embarazo cada día. Este análisis señala bajos niveles de uso de métodos modernos de planificación familiar, atribuyéndose a problemas logísticos, calidad del servicio o restricciones en los horarios de atención en centros de salud(90).

En 2018, la tasa de embarazo adolescente en Perú fue del 12.6%, afectando a mujeres de 15 a 19 años. La situación es más preocupante en las regiones de la selva, como Loreto (32%), San Martín (23%), Amazonas (21.2%) y Ucayali (20.2%), que tienen los índices más altos, según la ENDES(91). Ante este escenario, es imperativo abordar el embarazo en adolescentes de manera integral,

considerando aspectos biopsicosociales, mediante la intervención de un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes y, específicamente, en el ámbito de la maternidad y paternidad.

Consideraciones psicosociales del embarazo

Carranza (2014) destaca que diversos aspectos psicosociales contribuyen al aumento de embarazos en adolescentes, siendo el comportamiento sexual humano influenciado por normas culturales y sociales, particularmente durante la adolescencia. Propone clasificar las sociedades humanas en base a estos factores(92):

- 1. Sociedad Represiva**, se percibe el ámbito sexual como potencialmente riesgoso en la conducta humana. Se valora la sexualidad inactiva como una virtud, aceptándose únicamente con propósitos procreativos. Las expresiones de la sexualidad se convierten en fuentes de temor, angustia y culpa, destacando y promoviendo la abstinencia sexual antes del matrimonio.
- 2. Sociedad Restrictiva**, tiende a restringir la expresión sexual, implementando una separación temprana de los niños según su género. Se promueve la abstinencia sexual antes del matrimonio, concediendo cierta libertad al hombre.
- 3. Sociedad Permisiva**, se muestra una amplia tolerancia hacia la sexualidad, aunque existen algunas prohibiciones formales, como en el caso de la homosexualidad. Esta sociedad permite las relaciones sexuales entre adolescentes y acepta la actividad sexual antes del matrimonio. Este tipo de

estructura social es prevalente en naciones desarrolladas.

4. Sociedad Alentadora. Se atribuye una gran importancia y vitalidad al aspecto sexual como elemento fundamental para la felicidad. La llegada de la pubertad se celebra mediante rituales religiosos y educación sexual formal. La insatisfacción sexual no es tolerada y puede incluso ser motivo de separación de parejas. En este contexto, se sostiene que el embarazo en adolescentes es un fenómeno originado por diversos factores, principalmente de naturaleza psicosocial, manifestándose en todos los estratos sociales, aunque con variaciones en sus características específicas.

5. Estratos medio y alto, la mayoría de las adolescentes que experimentan un embarazo optan por interrumpir la gestación de manera voluntaria.

6. Estratos más bajos, se observa una mayor aceptación del entorno hacia la maternidad en la adolescencia, es más frecuente que las jóvenes decidan tener sus hijos.

La realidad psicosocial del embarazo adolescente en el presente estudio muestra que prevalece una mayor tolerancia a la maternidad adolescente en los embarazos en adolescentes son más comunes en estratos socioeconómicos bajos, debido a factores como la carencia de acceso a educación sexual y anticoncepción, limitadas oportunidades educativas y laborales, y la influencia de normas culturales y familiares. Es importante señalar que estos factores no son exclusivos de los estratos más bajos, y que las adolescentes de cualquier estrato pueden enfrentar barreras similares para prevenir un embarazo no deseado. Por lo tanto, es crucial que se

trabaje en conjunto con la comunidad para brindar educación y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en todos los estratos sociales, y para cambiar las actitudes y normas culturales que perpetúan la aceptación de la maternidad adolescente.

2.4.3. Factores de riesgo que influyen en el embarazo adolescente

Según la información proporcionada por Bárbara Castro(93), quien pertenece a la Unidad de Ginecología de la Adolescencia en el “Hospital Universitario La Paz de Madrid”, señala que uno de los motivos principales de los embarazos adolescentes radica en el inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales. En su explicación, destaca que estas relaciones suelen ser esporádicas, y un alto porcentaje de los embarazos ocurre en edades comprendidas entre los doce y dieciséis años. En este rango de edad, las adolescentes suelen carecer de conciencia acerca de los riesgos y la posibilidad de embarazo. Además, es probable que no busquen ayuda debido a sentimientos de vergüenza, inseguridad y falta de madurez.

Según Valcárcel (2018), identifica diversos factores de riesgo que contribuyen a los embarazos precoces, además de la iniciación sexual temprana. Estos se dividen en tres categorías: factores individuales (características del desarrollo adolescente como impulsividad y baja autoestima), factores familiares (familias disfuncionales, pérdida de seres queridos, experiencias previas de embarazo adolescente) y factores sociales (migración, pobreza, mensajes contradictorios sobre la sexualidad y exposición a la violencia) (94).

En una situación ideal, las relaciones sexuales deberían formar parte de una conexión emocionalmente madura y estable entre parejas, lo que facilita la construcción de niveles más profundos de intimidad y comprensión mutua. Esto no suele ser posible hasta el final de la adolescencia, momento en el cual los individuos están mejor preparados para satisfacer los deseos de su pareja y respetar su propia voluntad (95).

Entre estos factores se encuentran aquellos asociados con el inicio temprano, como la pubertad prematura, experiencias de abuso sexual, falta de apoyo parental, bajo rendimiento académico, participación en comportamientos de riesgo y condiciones de pobreza. Por otro lado, se observan factores de inicio tardío, como la promoción de la abstinencia, enfoque en metas, disciplina firme de los padres, rendimiento académico sólido y participación en actividades religiosas.

Factores determinantes. Principalmente se identifican tres: las relaciones sexuales sin empleo de métodos anticonceptivos, el abuso sexual y la violación. Estos tres casos están directamente vinculados con los factores de riesgo previamente mencionados para este segmento de edad(94).

2.4.4. Factores psicosociales del embarazo en las adolescentes

La función de ser madre se asocia comúnmente con la edad adulta, y cuando se experimenta en un momento en el que la mujer no puede cumplir adecuadamente ese rol, el proceso se ve afectado de diversas maneras. Las madres adolescentes, provenientes de entornos desfavorecidos, experimentan una adolescencia marcada por circunstancias particulares. Frecuentemente asumen responsabilidades

impropias para su edad, lo que les genera confusión al adoptar el papel de "hija madre" en lugar de desarrollar su identidad y superar la confusión en la que crecieron. Cuando el despertar sexual se produce en un entorno sin educación sexual adecuada, con modelos familiares que fomentan la iniciación sexual temprana y la influencia de los medios, puede llevar a comportamientos sexuales riesgosos y poco saludables.

En este punto, las adolescentes llegan a experimentar cambios significativos en su imagen corporal como agrandamiento de los senos, aumento del volumen abdominal y manchas en la cara lo que puede afectar su autoimagen y autoestima, especialmente si la adolescente no se siente cómoda o segura con su cuerpo. Por otro lado, las madres adolescentes pueden experimentar aislamiento social debido a la necesidad de dedicar más tiempo y atención al cuidado del bebé; así como altos niveles de estrés debido a las responsabilidades adicionales asociadas con la crianza de un hijo a una edad temprana.

El embarazo durante la adolescencia representa una crisis superpuesta a esta etapa de vida. La adolescencia se distingue por cambios significativos tanto físicos como psicosociales, que incluyen un aumento en la emotividad y la acentuación de conflictos no resueltos previamente(96).

Por lo general, el embarazo en la adolescencia no se planifica, lo que lleva a que la adolescente pueda manifestar diversas actitudes. Es crucial considerar su historial personal, entorno familiar y social, así como la etapa específica de su adolescencia para brindarle apoyo de manera efectiva(97). La adolescente se encuentra en una situación difícil debido a la necesidad de asumir el rol de maternidad para la que no

está preparada. Esto incluye un papel para el que aún no está físicamente maduro; además de presentar un desarrollo emocional, cognitivo y financiero inadecuado.

Es importante que el entorno en el que se desarrolle el embarazo de la adolescente sea saludable y seguro. Para lograrlo, es necesario el apoyo de los familiares y de los profesionales de salud y educación. Esto ayudará a garantizar que tenga los recursos necesarios para tomar decisiones informadas, obtener ayuda emocional y contar con un ambiente adecuado para su crecimiento (97).

2.4.5. Consecuencias de la maternidad adolescente.

Además de las repercusiones biológicas causadas por situaciones adversas, se suman los aspectos psicosociales relacionados con la maternidad o paternidad durante la segunda década de la vida.

1) Para la adolescente. Es común que las adolescentes abandonen sus estudios al confirmar el embarazo o al comenzar a criar a sus hijos, lo que disminuye sus perspectivas de obtener empleos satisfactorios y limita sus posibilidades de realizar sus metas académicas. Además, les resultará difícil asegurar empleos estables con beneficios sociales. Las parejas adolescentes, generalmente, tienen una duración más corta y son menos estables, situación que se ve agravada por la presencia del hijo, ya que muchas veces se ven obligadas a formalizar la relación debido a esa circunstancia(98).

En segmentos sociales con ingresos medianos o altos, la adolescente embarazada a menudo enfrenta discriminación dentro de su propio grupo social.

Aquellas adolescentes que se convierten en madres tienden a tener un mayor número de hijos y periodos más cortos entre cada embarazo, contribuyendo así a la perpetuación del ciclo de la pobreza(99).

- 2) **Físicas.** Durante el periodo de gestación, el parto y el posparto, existe la posibilidad de que surjan diversos problemas orgánicos que puedan tener un impacto significativo en la salud tanto de la madre como del hijo. Los embarazos en la adolescencia se consideran de alto riesgo, y durante la gestación, es más común que se presenten complicaciones como anemias, variaciones en el peso, retardo en el crecimiento uterino, abortos espontáneos, problemas durante el parto y el posparto, así como tasas elevadas de mortalidad materna.

- 3) **Psicológicas:** La madre adolescente, en cierto sentido, es como una niña que de repente se encuentra inmersa en el mundo adulto sin estar preparada. Esta nueva realidad conlleva numerosos desafíos psicológicos para la adolescente, ya que aceptar la maternidad constituye un cambio significativo en su vida. Este proceso puede generar frustración al no cumplir con las expectativas que tenía para su futuro. Según Silver, el embarazo durante la adolescencia marca el comienzo de un síndrome de fracaso, posiblemente explicando la percepción de baja eficacia personal en estas madres, así como la mayor incidencia de baja autoestima, estrés, depresión e incluso trastornos depresivos (98,100).

- 4) **Educativas.** En el caso de las madres adolescentes, las perspectivas de obtener una educación sólida se ven considerablemente reducidas, ya que enfrentan problemas escolares y tienden a abandonar sus estudios con mayor frecuencia.

El desempeño académico de estas madres suele ser inferior, y existe una probabilidad significativa de que abandonen la escuela. La conexión entre el embarazo y la deserción escolar persiste incluso al considerar el rendimiento académico. Estas circunstancias pueden tener repercusiones significativas tanto a nivel social como económico(98). Sin embargo, las adolescentes refieren: *“Gracias a mis padres que ahora me están apoyando, que siga con mis estudios, y me siento alegre gracias a ellos porque estoy saliendo adelante”, “antes tenía responsabilidades de estudiar y ayudar a mis padres y ahora solo me dedico al bebé”*

5) Socio – económicas. Las responsabilidades como padres, el nivel educativo bajo y la falta de experiencia laboral suelen dificultar la búsqueda de empleo para las madres adolescentes, y en caso de encontrarlo, es probable que esté mal remunerado. Como resultado, muchas de ellas viven en hogares con niveles de pobreza, con todas las implicaciones que esto conlleva. La precariedad económica persiste incluso varios años después del embarazo. No podemos afirmar con certeza que la mera maternidad durante la adolescencia sea la única variable que explique estas consecuencias.

Es plausible que el bajo estatus socioeconómico, comúnmente presente en estas adolescentes, al menos contribuya en parte a los problemas, ya que está asociado con tasas más altas de abandono escolar y la probabilidad de ocupar empleos peor remunerados(98). No obstante, las adolescentes manifiestan: *“ahora tengo que sacrificarme, cueste lo que cueste”*; *“mi tío, me votó de su casa al saber que estaba embarazada, no me entendió”*; *“la gente habla y nos mira mal, por tu culpa”*, entre otros.

6) Relaciones sociales. El embarazo en la adolescencia puede generar problemas significativos de exclusión social para la joven, experimentando rechazo por parte de su pareja, amigos, vecinos o incluso familiares, llegando en casos extremos a ser rechazada por sus propios padres. Este rechazo resulta en la pérdida de una parte crucial de su red de apoyo social y económico, justo en el momento en que más lo necesita. Además, esta situación dificulta que la adolescente establezca relaciones de pareja estables, posiblemente debido a la resistencia de los jóvenes varones a tener una relación con alguien que ya tiene un hijo que no es de ellos (99).

7) Para el hijo de la madre adolescente. Están más propensos a presentar un peso al nacer inferior, lo cual depende de las condiciones durante la gestación. También se ha registrado un aumento en la frecuencia de casos de "muerte súbita". Hay un riesgo elevado de experimentar abuso físico, falta de atención, desnutrición y retraso en el desarrollo físico y emocional. La mayoría tiene acceso limitado a beneficios sociales, especialmente aquellos relacionados con la salud, debido a su estatus de "extramatrimoniales" o a que sus padres no tienen empleo que les brinde estos beneficios(99). Para la madre adolescente esta condición implica pensar más en su hijo y cuidarse: *"... lo bueno que quiero que mi bebé no se enferme, nazca sano y para ello no realizó trajín para que no suba la presión" ... "pienso que le puede afectar al bebé"*

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Área y Escenario del estudio

El presente trabajo de investigación se realizó en el distrito, provincia de Chota Departamento de Cajamarca. Se sitúa en la región norte de Perú a 2,228 metros sobre el nivel del mar, limitando al norte con Cutervo, al sur con Celendín, Hualgayoc y Santa Cruz, al este con Luya en Amazonas y al oeste con Ferreñafe y Chiclayo en Lambayeque (Ver Anexo 1).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática en 2017, el distrito de Chota cuenta con una población adolescente, según la información proporcionada en la siguiente tabla:

Tabla 1. Adolescentes en el distrito y provincia de Chota – 2017

Grupo adolescente	Distrito	Provincia
- 10 a 13 años	15,445	12,336
- 14 y 17 años	14,791	11,664
- 18 a 21 años	17,540	8,299
Total	47,776	32,299

Fuente: INEI – REDATAM, 2017(101)

El escenario del estudio fue el Centro de Salud Patrona de Chota y el Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota, establecimientos de salud donde se brinda atención a la gestante adolescente, los cuales están ubicados en la zona urbana de la ciudad de Chota.

El Centro de Salud Patrona de Chota, es un establecimiento de categoría I-3 en el distrito de Chota y pertenece a la jurisdicción de la Dirección de Salud (DISA) Cajamarca. Es una institución dedicada a la promoción y protección de la salud y su objetivo principal es la prevención de enfermedades y la atención a la salud de sus habitantes, lo que indica que se trata de una institución de atención primaria (102).

Además, el hospital de apoyo "José H. Soto Cadenillas" es un establecimiento de salud de categoría II-1 ubicado en el distrito de Chota, bajo la jurisdicción de la Dirección de Salud Cajamarca (DISA). Su función principal es salvaguardar la integridad de los individuos, fomentar la salud, prevenir enfermedades y asegurar la atención completa de la salud para los residentes de Chota. El hospital establece y gestiona los objetivos de las políticas de salud en coordinación con los sectores públicos y los actores sociales(103).

3.2. Tipo de Estudio

En el presente estudio se optó por el diseño cualitativo. Para Queirós et al., 2017 (104) la investigación cualitativa se enfoca en aspectos no cuantificables de la realidad, centrándose en comprender y explicar las dinámicas de las relaciones sociales. Maxwell (2013), define que la investigación cualitativa se enfoca en el conjunto de significados, motivaciones, aspiraciones, creencias, valores y actitudes. Explora un ámbito más profundo de relaciones, procesos y fenómenos que no puede simplificarse mediante la operacionalización de variables(105). De esta manera, busca identificar la esencia subyacente de las realidades, su estructura dinámica que explica completamente su comportamiento y manifestaciones. La investigación cualitativa se basa en la experiencia, la vida diaria y la comprensión de las

estructuras e instituciones como consecuencia de la acción humana objetiva.

El método exploratorio-descriptivo se basa en conversaciones y observaciones, enfocándose en descubrir patrones o significados en los datos o eventos a lo largo del tiempo. Este enfoque implica un mayor riesgo y demanda paciencia, serenidad y receptividad por parte del investigador(106). De acuerdo con Sandelowski (107), el estudio descriptivo cualitativo es el método preferido para obtener descripciones detalladas de fenómenos, reconociendo que estas descripciones son interpretativas y filtradas a través de percepciones humanas. Se destaca la posibilidad de presentar los hechos en un lenguaje cotidiano, susceptible de validación intersubjetiva(108).

A través de las perspectivas se plantea un fenómeno no abordado y que, a partir de la recolección de la información sobre las perspectivas de las adolescentes embarazadas respecto a calidad de vida, se ha podido acercarse a una realidad poco conocida desde una mirada subjetiva. Los resultados en este enfoque son llamativos por el análisis de discurso integral, sustancial y profundo, el cual se logró por medio de la búsqueda de explicaciones, percepciones, sentimientos y opiniones desde el punto de vista del propio sujeto de estudio, llegando a interpretar y comprender lo que sienten y piensan, o el significado sobre la calidad de vida que las adolescentes en su proceso de embarazo manifestaron.

3.3. Sujetos de estudio

El tamaño del grupo de estudio se basa en el enfoque cualitativo de la investigación. Los sujetos del estudio estuvieron constituidos por 11 adolescentes gestantes del ámbito urbano y rural como se precisa a continuación: de 13 años (1), de 14 años (1), de 16 años (2), de 17 años (2) y de 18 años (5), las mismas que fueron captadas en el momento de su atención en los centros de salud de la ciudad de Chota. En este tipo de estudio, la muestra suele ser pequeña debido a que el objetivo es explorar los significados y experiencias de un grupo específico de personas, en lugar de generalizar a una población más amplia (109).

Los sujetos del estudio se obtuvieron por saturación de la información. La saturación de información es utilizada en investigación cualitativa para describir el punto en el que ya no se obtiene nueva información relevante al tema de investigación, a pesar de seguir realizando más entrevistas o análisis de datos (110). Esto es un indicador de que se ha alcanzado un nivel de comprensión suficiente del tema y de que no se esperan nuevos hallazgos significativos. La saturación de información se considera un criterio para determinar cuándo detener la recolección de datos y proceder a la fase de análisis e interpretación de los resultados.

Criterio de inclusión: Se obtuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Adolescentes embarazadas con edades entre 10 a 21 años
- Adolescentes embarazadas que acuden a atenderse al hospital “José H. Soto Cadenillas” y el “Centro de Salud Patrona de Chota”.

- Adolescentes embarazadas que no tengan limitaciones para comunicarse verbalmente.
- Que las adolescentes embarazadas acepten voluntariamente ser entrevistadas y firmen el consentimiento informado.

Criterio de exclusión: Se tendrá en cuenta los siguientes criterios de exclusión:

- Adolescente embarazada que presente alguna condición psíquica o mental perceptible que le imposibilite comunicarse, contestar con exactitud y veracidad.
- Que no firmen el consentimiento informado.

3.4. Técnicas e instrumentos de recopilación de información

Se empleó la metodología de entrevistas en profundidad, donde el investigador lleva a cabo diálogos extensos y sin estructura con las adolescentes embarazadas. La finalidad de este enfoque es posibilitar que las participantes compartan de manera abierta sus opiniones, actitudes y preferencias con respecto al tema de estudio(111).

Esta técnica de investigación cualitativa implica que el entrevistador emplea preguntas abiertas y adaptables para obtener una comprensión minuciosa y personalizada de las experiencias, perspectivas y significados de los participantes(112).

Como instrumento se utilizó un cuestionario, que permitió obtener la información de las participantes; además, se utilizó una grabadora, que previo permiso y explicación de su uso, se procedió con las entrevistas y a la grabación respectiva de sus respuestas. Esto con la finalidad de evitar se pierda algún mensaje, ideas u opiniones que brindaban respecto al fenómeno de estudio. Se hizo uso de un cuaderno o diario de campo, para registrar reacciones o comportamientos no verbales durante las entrevistas.

Proceso de Recojo de Información.

Para conocer las perspectivas de la calidad de vida en las adolescentes embarazadas primero se solicitó el permiso al Gerente y a la directora de cada una de las instituciones para que puedan facilitar el Sistema de Vigilancia de Gestantes y Púerperas (SIVIGYP) donde se encuentran registradas todos sus datos de las gestantes que son atendidas, ubicándose de acuerdo a su edad, nombre, dirección y teléfono. Una vez identificadas, se acudió a buscar a la participante donde se le explicó el propósito de la investigación, se solicitó su participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado (Apéndice B) y luego en mutuo acuerdo se definió la fecha y hora para poder aplicar la entrevista semiestructurada en profundidad (Apéndice A). Estando en confianza, las adolescentes embarazadas lograron expresar sus ideas, opiniones y sentimientos, que luego quedó registrado en una grabadora de audio. El tiempo de duración de cada entrevista tuvo una duración de 45 a 60 minutos. La aplicación de las entrevistas se realizó hasta que las respuestas se saturan o redunden.

3.5. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

Se utilizó el análisis de discurso. Según Urra et al (113), es un proceso altamente interpretativo de los discursos o mensajes que las personas generan en su vida social, donde el uso del lenguaje es parte integral de sus actividades cotidianas. Por tanto, es esencial mantener coherencia entre los datos y los resultados del estudio, así como entre quienes revisan los datos. También se considera crucial brindar a los informantes la oportunidad de validar o aclarar los resultados del estudio para fortalecer la investigación. En este contexto, se revisan las conexiones entre los textos y la realidad para poner de manifiesto los discursos, su origen, cómo se desarrollan y qué los acompaña.

De igual manera, Minayo (114), propone una interpretación cualitativa del mensaje, dividiendo el proceso en tres etapas: organización de los datos o relatos, clasificación de los datos o creación de categorías específicas, y análisis final o conexión entre los mensajes y los referentes teóricos. El análisis de discurso se centra en el sentido o significado del discurso, no en el contenido textual, considerando la ideología, la historia y el lenguaje como elementos fundamentales. La ideología se refiere al posicionamiento del sujeto en un discurso, siendo el proceso de formación del imaginario en el inconsciente, el relato representa el contexto socio-histórico, y el lenguaje es la materialidad del texto que revela las "pistas" del sentido pretendido por el sujeto (115,116).

Para comprender el mensaje que las madres adolescentes expresaron en sus discursos, se hace necesaria la lectura de los discursos que a su vez requieren de análisis para hallar su significado. Dado que es ampliamente reconocida la falta de

claridad en los discursos, se entiende que el lenguaje no es transparente y los signos no carecen de intenciones. La connotación se entrelaza con la denotación, y el lenguaje no solo revela sino también distorsiona y oculta. En ocasiones, lo expresado refleja directamente el pensamiento, mientras que en otras solo es un indicio leve, sutil o incluso cínico(116); de allí el valor de realizar una adecuada lectura del discurso centrado en el sentido del mensaje, en relación con la perspectiva sobre la calidad de vida que posee la gestante adolescente.

En base a las propuestas de los autores, en el presente estudio se siguió el siguiente procedimiento:

Primero, se procedió a organizar la información obtenida durante las entrevistas y el diario de campo; para ello se tuvo en cuenta:

Transcripción. Tras la recolección de información, se inició la transcripción literal y fidedigna posible a la conversación mantenida con las madres adolescentes y se realizó en Microsoft Word, guardando el orden en que se produjeron, el contexto, énfasis, pausas y silencios que tuvieron lugar y cuidando de no cambiar el sentido del discurso.

Lectura y relectura. Es conveniente releer la transcripción con el audio, codificando cada mensaje. Una segunda lectura permitió contrastar y validar conjeturas y producir frases u oraciones concretas que se expresan y sintetizan.

Las notas de campo, se contrastaron con las transcripciones de las entrevistas con el propósito de obtener una mejor interpretación y concordancia con el objeto de

estudio.

Con la finalidad de lograr una mejor comprensión, interpretación del mensaje contenido en las perspectivas, se realizó lecturas repetitivas en la búsqueda de convergencias y divergencias. Se procedió a definir los mensajes con las siguientes interrogantes: ¿Qué es lo quiere transmitir el mensaje? ¿Cuál es el contexto del mensaje?; permitiendo identificar unidades de significado para la consecuente conformación de categorías.

Segundo, los discursos se organizaron a partir de la agrupación de frases y mensajes. En esta etapa se procedió a seleccionar, catalogar y clasificar los temas o subtemas, para establecer subcategorías y categorías empíricas que identifiquen y agrupen las percepciones de las madres adolescentes. El proceso para el análisis, se apoya en la revisión documentada y el referencial teórico, con el fin de representar cada una de las categorías; precisando la clasificación y reasignar los mensajes en categorías centrales que expresan mejor el objeto y el aporte con nuevo conocimiento. Esto es, durante la investigación se exploraron aspectos más profundos, que no pueden ser simplificados mediante la operacionalización de variables (117).

Por último, se procedió a representar la información agrupada en categorías sustentado con otras fuentes, enfatizando los mensajes centrales de cada entrevista, como se observa en la presentación de resultados.

3.6. Criterios de rigor científico

Según Lincoln y Guba (118), los criterios de rigor científico para el enfoque cualitativo proponen los siguientes:

Valor de verdad

Hace referencia a la manera de generar confianza en la veracidad de los hallazgos, que se logra al confrontar las creencias e interpretaciones del investigador con las de otras fuentes(119). En este estudio en particular, se alcanza esta confianza cuando los resultados son validados como genuinos por cada participante, mediante la observación prolongada del fenómeno y el uso de entrevistas individuales (triangulación).

Aplicabilidad

La aplicabilidad o transferibilidad de los resultados a otros entornos implica la formulación de hipótesis de trabajo que sean aplicables en contextos similares. Para lograr esto, se destaca la importancia de proporcionar una descripción minuciosa de los contextos en los que se obtuvieron los resultados (118,119). En este estudio específico, se logró este objetivo mediante la detallada descripción del contexto y de los participantes, el uso de un muestreo específico y la exhaustiva recopilación de datos.

Consistencia

La coherencia en la investigación cualitativa se considera más como una característica de dependencia que de estabilidad. En este sentido, engloba la estabilidad de los datos y su trazabilidad, donde elementos descriptivos como las condiciones de generación, la complementación de fuentes y la verificación con los participantes son cruciales para una interpretación adecuada (119). Este logro se materializó a través de la evaluación externa del investigador, la realización de entrevistas individuales y la detallada descripción del proceso de recopilación, análisis e interpretación de datos, junto con la reflexividad del investigador.

Neutralidad

Interpretada como la voluntad de prevenir la influencia de las motivaciones, intereses o predisposiciones del investigador en los resultados, se maneja a través de la confirmabilidad de los datos producidos, empleando estrategias como la triangulación, la reflexión epistemológica y la verificación(119). La metodología abarcó la transcripción literal de entrevistas, la confrontación de resultados con la literatura existente, el análisis de descubrimientos de otros investigadores, así como la identificación y descripción de las limitaciones y alcances del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La presente investigación se desarrolló con 11 adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota y el Hospital “José Hernán Soto Cadenillas” de la ciudad de Chota. Sus edades oscilaban entre los 13 y 18 años, todas tenían secundaria incompleta, profesaban la religión católica, de estado civil conviviente y generalmente se ocupaban en actividades de su casa. En relación a sus características obstétricas mayoritariamente fueron primíparas, con estado nutricional normal, edad gestacional entre 20 a 41 semanas de gestación, con complicaciones propias del embarazo asociadas a parto pretérmino e infecciones del tracto urinario y menos de la mitad presenta anemia. Las características anteriores pusieron en evidencia puntos que se pueden trabajar en una adolescente que incluyan habilidades de comunicación efectiva y resolución de problemas, habilidades de afrontamiento, responsabilidad, pensamiento crítico y de relación.

Durante la investigación se ha identificado que hay una acepción cultural errónea al embarazo adolescente atribuyéndole tres adjetivos, el primer adjetivo es “temprana”, sin tener en cuenta que en otras décadas esa era la edad ideal para tener hijos; el segundo es “causa y consecuencia de la pobreza” debido a que la mayoría de madres no estaban escolarizadas y que el embarazo ocasiona pobreza económica; y el tercer adjetivo es “embarazo no deseado”, sin embargo no siempre se demuestran que el embarazo esté asociado a un accidente o sorpresa desagradable, sino que buscan un cambio de status y reafirmación de proyectos de movilidad ascendente (120).

Del análisis del discurso, surgieron cuatro categorías analíticas, que permiten desde las perspectivas de las adolescentes embarazadas visibilizar, de qué manera organizan, configuran sus puntos de vista, ideas, opiniones u observaciones que poseen respecto a la calidad de vida en el proceso de su embarazo. Las opiniones, ideas y significados de las adolescentes sobre la calidad de vida en su condición de madres pueden variar, según cómo perciben la calidad de vida y estar sujetas a cambios dependiendo de sus experiencias y percepciones. Es importante mencionar que existen diferentes factores presentes en la experiencia de ser madre en la adolescencia, incluyendo la edad, el apoyo social, la situación económica, el apoyo familiar y de la pareja entre otros.

Mercado et al.(121), indican que hay diversas maneras de comprender, interpretar o "construir" la realidad, y que las perspectivas varían entre los diferentes sujetos sociales en función del momento histórico y de las circunstancias materiales, sociales y simbólicas que los rodean. Esta perspectiva es una entre muchas, no es la única ni la verdadera, y es necesario confrontar los diversos puntos de vista sobre una realidad específica. En esta línea de pensamiento, se presentan las categorías que configuran la calidad de vida, siendo un aporte valioso que las adolescentes ofrecen a partir de su nueva experiencia de vida, como es el caso de su embarazo.

Las cuatro categorías analíticas que han logrado estructurarse durante la investigación son:

1. Vivir en armonía y el cuidado de la salud

Es lograr una vida balanceada, sana y feliz. Esto significa tomar medidas para cultivar relaciones positivas con los demás, comunicarse de manera respetuosa, establecer

límites saludables, desarrollar un sentido de calma interior, así como aprender a guiar por la empatía y el comportamiento correcto (122).

Esta categoría hace referencia a formas de vida que la adolescente expresa, realiza y se proyecta para un mejor desarrollo personal y profesional. Pues la experiencia que vive si bien, pudo ser desconcertante, de mucho impacto emocional, para ellas y la familia, debido que es una situación que surgió de pronto, imprevista, ocasionando dificultades y desequilibrios especialmente emocionales, que a su vez produjo cambios en su vida cotidiana, para algunas de ellas seguramente muy traumáticas afectando la salud física, psicológica y emocional.

Las experiencias de vida durante el embarazo en adolescentes son elementos clave para la calidad de vida, ya que tienen un impacto considerable en la estabilidad familiar y en el bienestar emocional y físico tanto de la madre como del bebé. El embarazo durante la adolescencia puede conllevar desafíos particulares y, en muchos casos, aumentar el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el bebé. Por lo tanto, es importante abordar estos desafíos de manera efectiva para comprender la calidad de vida durante este período crítico.

Frente a este evento, las adolescentes brindan su perspectiva de la calidad de vida, y algunas formas en la que configura son: “*formas de cómo se vive*”, “superarse, a pesar de los errores”, es “*estar bien en su estado verbal, físico y psicológico*”. También es importante precisar qué opiniones y mensajes, como “*el buen trato con los demás*” y “*cómo se lleva en la cotidianidad de la vida, las emociones, pensamientos y sentimientos*”, ayudan a comprender la importancia de vivir en armonía en la convivencia con uno mismo y con los demás. Lo que significa que, la calidad de vida es

aprender a vivir en una cultura de paz, respetando a los demás; es decir “*no faltarle uno al otro*”, es practicar los valores, es armonía y salud.

Para Rameshji (123), la armonía familiar es la existencia de una atmósfera de paz absoluta, relajación, amor incondicional, valentía, comprensión (y no malentendidos), libertad de expresión y anhelo mutuo dentro de la familia. Aunque la responsabilidad de crearla recae en cada miembro de la familia, sin embargo, se espera la iniciativa de los miembros mayores. Es imperativo que los padres sean más amigos para sus hijos en lugar de ser siempre padres. No deben hablarles negativamente a sus hijos ni abusar o herir sus sentimientos, ya que los sentimientos de depresión a menudo impiden el progreso de los niños.

Según la revisión de la literatura, la permanencia en una relación matrimonial está vinculada con un pronóstico más favorable en el caso de embarazos en la adolescencia y un uso más efectivo de anticonceptivos. Aunque tener una pareja estable puede considerarse un elemento de riesgo para que una madre adolescente se embarace nuevamente rápidamente. Asimismo, se sugiere que hay una mayor probabilidad de embarazos repetidos si la adolescente estaba casada o conviviendo cinco meses después del parto (124).

Según el estudio de Gispert y Cols (1984), la formación de una unión de pareja se muestra como un indicador sólido de un segundo embarazo, pero la ocurrencia de un segundo embarazo no predice de manera efectiva la consolidación de una unión estable. Esto se refleja en el hecho de que muchas adolescentes que inicialmente tenían estabilidad en su relación de pareja no logran mantener y consolidar la familia después del nacimiento de su primer o segundo hijo. (124,125).

Por el contrario, Maranhão et al. (126), señala que, en ausencia de la armonía familiar, pueden predominar entre los jóvenes sentimientos de tristeza, depresión e incluso ideación suicida. Las jóvenes solteras que quedan embarazadas pueden experimentar el estigma o la desaprobación por parte de sus padres y compañeros, además de enfrentar posibles amenazas de violencia. Aquellas que quedan embarazadas antes de cumplir los 18 años también enfrentan un mayor riesgo de sufrir violencia en el contexto matrimonial o de pareja(127). No obstante, en los casos en que se desea el embarazo, puede coexistir una armoniosa interacción familiar, trayendo un sentido positivo para la adolescente. El nacimiento de un hijo provoca cambios de la más alta proporción en la familia, alterando significativamente la vida cotidiana e incrementando las exigencias de la vida de la joven madre y de las personas que la rodean (126).

Desde otra perspectiva, durante esta etapa, la adolescente experimenta desequilibrios en su bienestar y ajustes desfavorables en sus expectativas de vida. Esto se traduce en que la mitad de los casos de abandono escolar están relacionados con este fenómeno, con vivencias de discriminación en el ámbito educativo y en otras esferas sociales. Asimismo, implica una mayor posibilidad de encontrarse con situaciones de subempleo, inestabilidad laboral, empleo informal y otras formas precarias de participación en el ámbito laboral, lo que agrava la situación económica de los adolescentes(128); lo que significa que, algunas adolescentes cuando llegan a ser madres, dejan de lado su proyecto de vida, o fue aplazado a corto, mediano y largo plazo por la carencia de recursos económicos o del apoyo para su pequeño hijo. En su mayoría asumen haber perdido algo o que les fue quitado una parte importante de sus vidas, como lo señala:

***P4:** estoy pensando en seguir estudiando después de que salga de lo que estoy gestando, pues tengo un proyecto de vida (M1); lo que puede entenderse como*

liberarse (salir de la situación) para emprender nuevamente sus planes y deseos en esta vez, no solo para ella misma, sino para el bebé y la nueva familia.

Durante el embarazo adolescente, los proyectos de vida no logran consolidarse, reciben un cúmulo de presiones y pocas alternativas, se ven detenidas en un rol de madres, donde asumen toda la responsabilidad y cuidado del bebé en el que su obligación es ser ama de casa y esposa (129).

Según Barbosa et al. (2013), el “proyecto de vida” incluye establecer deseos, expectativas o la esperanza de lograrlo, planes de futuro, dominio del futuro y de acciones necesarias para lograrlo(130). D'Angelo afirma que el proyecto de vida integra la dirección fundamental y modos de acción del individuo en el amplio contexto de determinación de la relación con la sociedad (131). Para algunas adolescentes esto implica “*salir adelante*” y “*superarse*” a pesar de la situación que están atravesando “*ahora tengo que sacrificarme, cueste lo que cueste*”. En cuanto a la etapa de la adolescencia, la presencia de un plan de vida por sí sola aumenta las posibilidades de que se desarrollen hábitos saludables y disminuye el riesgo de experimentar efectos negativos de diversos factores de riesgo en la salud integral del adolescente (132).

Para las adolescentes embarazadas, la revelación de su embarazo también generó enfado y vergüenza entre los familiares. Algunas adolescentes son rechazadas por sus familiares “*mi tío, me votó de su casa al saber que estaba embarazada, no me entendió*” (P1). El entorno del hogar se vuelve volátil para estas adolescentes. Pese a ello, las madres adolescentes se sienten criticadas y el círculo de amistades comienza a estrecharse. La imagen social de un embarazo en la adolescencia y sobre todo los varones realizan comentarios típicos como *¡Mira esa, tan joven y ya embarazada... o*

“se podía haber esperado un poquito más”, “muy mocosa para una responsabilidad tan grande” (133).

Los integrantes de la familia influyen en la formación de los valores de una persona en relación con el embarazo en la adolescencia y comparten factores de riesgo sociales, como la pobreza, el origen étnico y la falta de oportunidades, que impactan en la probabilidad de que se produzca un embarazo durante la adolescencia(134). Estos valores tienen que ver con el rol social de la mujer que aún está conectado con el matrimonio y la reproducción, especialmente en familias de bajos recursos.

El hecho de quedar sola va contra los principios morales prevaecientes con efecto negativo de la familia en su grupo social (135): *“no te embaraces soltera porque vas a avergonzar a la familia”, “no te dejes engañar de los hombres que solo quieren sexo y luego te dejan”, “yo por eso educo bien a mis hijas para que eso no les pase”*(136).

Cuando los padres muestran una actitud poco comprensiva, están reflejando prejuicios arraigados en la forma en que fueron educados. Castigar a sus hijas embarazadas se convierte en una manera de hacerlas sentir mal, humillarlas y expresar su molestia e incomodidad ante un embarazo precoz e inesperado. Esto también sirve para disfrazar la vergüenza que sienten por lo que puedan decir los demás o expresiones como *“la gente habla y nos mira mal, por tu culpa”, “quién la manda, ¡eso le pasa por bandida!”*, *“ya ves..., para que te metes en cosas de adultos”* (137).

Influenciadas por la actitud de sus padres, las adolescentes reflexionan sobre su condición de madres, reconociendo posiblemente un error cometido, y comienzan a asumir la responsabilidad de sus hijos. A pesar de ello, mantienen la esperanza de contar

con el apoyo de sus padres.

P4: “Tengo que superarme, a pesar de los errores de las cosas que he pasado...”

P9: “Gracias a mis padres que ahora me están apoyando, que siga con mis estudios, y me siento alegre gracias a ellos porque estoy saliendo adelante”

Las adolescentes afirman que vivir en armonía, es estar bien con la familia, los padres, con el esposo, compañero, con la suegra, en el día a día. Este mensaje resulta muy necesario y acogedor, pues estar bien con uno mismo y vivir en coherencia con los pensamientos, emociones y sentimientos positivos, es muy importante, ya que nos lleva a cuidar la salud y la vida.

Kershaw et al. (2013), señala que los vínculos seguros, las relaciones equitativas, los sentimientos de amor y la falta de violencia pueden ser particularmente importantes para tener relaciones sólidas y mejorar la salud mental y física durante el embarazo (138), Condición percibida mediante la siguiente expresión respecto a calidad de vida:

P6: “llevarse bien con la familia, con la pareja también llevarse bien, entenderse...”

P8: si tenemos un buen trato entre nosotros y una buena comunicación como familia ... el cómo vivo con mi pareja, si es saludable, buena, si mantengo una buena comunicación con mi pareja” “... no nos faltamos el uno al otro” [...], eso mejora mi convivencia con mi esposo y con mi suegra”

P10: “vivo bien con mi esposo, tengo un techo donde descansar, tengo agua, luz, desagüe y vivo bien”, “me ha tocado una buena familia y no me gritan”, “tampoco me incomoda mi estado”

Las narraciones anteriores de las adolescentes connotan que la calidad de vida, es llevarse bien manteniendo el diálogo, escuchándonos mutuamente, expresando una postura de manera positiva, sin la necesidad de desacreditar a la otra persona. Una buena comunicación significa abstenerse de respaldar opiniones con las que no se está genuinamente de acuerdo, o mantenerse en silencio por temor a la reacción de la otra persona. En este proceso el apoyo familiar tiene un impacto positivo para seguir con el embarazo saludable, especialmente cuando lo brinda un familiar femenino, como la mamá, la hermana y otros. La función de apoyo desempeña un papel fundamental en el desarrollo y mantenimiento de la salud individual al brindar atención, cuidado y continuidad en la vida de las personas, estableciendo conexiones con la sociedad y actuando como conducto de cultura, información, recursos y oportunidades a lo largo de generaciones.

Junto al significado de calidad de vida, donde en primer momento se hace visible la convivencia en armonía con los seres queridos, y con uno mismo, las adolescentes también expresan que el cuidado de la salud en la etapa del embarazo es importante y para ello necesitan consumir una dieta nutritiva y balanceada para satisfacer las necesidades nutricionales de su bebé en crecimiento.

La calidad de vida para la adolescente es expresada como:

P6: “Es buena, ... es alimentarse bien, comer verduras, menestras”

P5: “es tener una buena nutrición y conservar una buena salud”

P8: “...en mi alimentación yo la verdad, como de todo” ...;” como frutas lo que es hígado, sopas de verduras todo en general”

Al respecto, la teoría del autocuidado proporciona un marco conceptual para comprender cómo las personas pueden cuidar de sí mismas y cómo los profesionales de la salud pueden intervenir cuando sea necesario. En este contexto, se centra en cómo las adolescentes embarazadas pueden cuidar de sí mismas durante el embarazo y cómo los profesionales de la salud pueden apoyarlas en este proceso. Durante el embarazo, es esencial que las adolescentes embarazadas se cuiden físicamente. Esto incluye mantener una dieta saludable, hacer ejercicio adecuado bajo la supervisión de un profesional de la salud, recibir atención prenatal regular y evitar sustancias perjudiciales como el alcohol y el tabaco.

De las respuestas anteriores se entiende que para la madre adolescente la calidad de vida implica cuidar la salud de su hijo que lleva en su vientre con el fin de evitar complicaciones:

P1: “...Tengo miedo como va a salir mi bebé; pienso que va a salir mal o que va a morir; debo evitar tomar medicinas y descansar bien”

P7: “... lo bueno que quiero que mi bebé no se enferme, nazca sano y para ello no realizo trajín para que no suba la presión” ... “pienso que le puede afectar al bebé”

Las adolescentes embarazadas necesitan información adecuada sobre el embarazo, el parto, la crianza y las opciones disponibles, como la crianza en solitario, la adopción o la crianza compartida. La teoría del autocuidado enfatiza la importancia de brindar la capacidad de tomar decisiones informadas sobre su embarazo y su futuro. En este sentido, “no hacer trajín”(139), para la adolescente significa evitar el ejercicio extenuante o demasiado intenso durante el embarazo y optar por actividades más suaves

que brindan salud y seguridad. Por otro lado, “evitar tomar medicinas” significa que las adolescentes embarazadas deben evitar tomar medicamentos innecesarios, sobre todo cuando pueden enfermarse por causa de un resfriado o infección del tracto urinario; siendo recomendable en este último acudir al médico para evitar efectos dañinos en el feto.

En resumen, de las historias y comprensiones compartidas, para las adolescentes, la calidad de vida implica recibir una dieta variada, equilibrada y saludable que brinde los nutrientes esenciales para el crecimiento y promueva una vida activa y saludable. Esto busca minimizar los riesgos adicionales para la salud, tanto para la madre como para el bebé.

2. El inicio y el proceso de vivir con el embarazo: una experiencia de vida

El inicio y el proceso de vivir con el embarazo puede ser una experiencia de vida única y transformadora. Cada mujer y cada embarazo son diferentes, por lo que el proceso puede variar, así como las formas de cómo se vive el embarazo, las emociones que refieren, los cambios físicos y la presencia familiar; todos estos aspectos se configuran elementos de la calidad de vida. La maternidad, como proceso fisiológico no debería generar mayor alteración o tensión, pero si vive o siente el rechazo familiar y abandono de la pareja, puede verse afectada su integridad física y emocional y producir cambios físicos o fisiológicos severos, estados emocionales fluctuantes, que pueden ir del miedo, culpa, cólera, tristeza, llanto, angustia, o por el contrario alegría y tranquilidad; en consecuencia todo lo anterior podría afectar la calidad de vida o su estado armónico en su cotidianidad.

Los adolescentes expresan diversos cambios en su vida:

a) Cambios físicos y emocionales

El embarazo en la adolescencia puede ser un desafío emocional, físico y social para las jóvenes que lo experimentan. El inicio del proceso de vivir con el embarazo en la adolescencia puede variar dependiendo de cada situación individual, de sentirse apoyado y recibir el apoyo de la pareja y familia. En el caso de las parejas, el apoyo mutuo puede fortalecer la relación y mejorar la calidad de vida de ambos. La comunicación abierta, el respeto y el compromiso son esenciales para construir una relación saludable y de apoyo. En cuanto al apoyo de la familia, puede ser especialmente importante durante momentos de cambio y transición, como el embarazo, la crianza de hijos, enfermedades o pérdidas.

Para algunas adolescentes puede ser una experiencia abrumadora y estresante, tanto para ella misma como para sus familias: *“mi mamá se molestó, no le gustó, ni le agradó la noticia” (P11)*. No obstante, es comprensible el sentimiento de felicidad con la noticia del embarazo, incluso si no lo esperabas: *“Desde que me enteré, fui feliz, aunque no lo esperaba... no quise embarazarme” (P3)*. Sin embargo, también es normal sentir una mezcla de emociones, como ansiedad, vergüenza, incertidumbre o preocupación sobre cómo afectará el embarazo a su vida: *“a veces estaba feliz y a veces triste... mi tristeza lo expresaba a veces con llanto.”, “rápido me enojo”, “sentía miedo hacia mis padres y lloraba mucho”, “emocionalmente me sentía mal” (P9)*. Algunas adolescentes expresaron:

P1: *“Emocionalmente me sentía mal”*

P3: *“Desde que me enteré, fui feliz. No lo esperaba y no quise embarazarme, fue sorpresa. “a veces estaba feliz y a veces triste... mi tristeza lo expresaba a veces con llanto.”*

P7: *“...mi estado emocional entre feliz y triste”*

P9: *“En mis emociones creo que a veces por el estado que estamos rápido nos enojamos, pero rápido se nos pasa.”*

P11: *“pero al inicio ya pues mi mamá así digamos se molestó, no le gustó, ni le agradó casi la noticia, ...”*

El embarazo puede hacer que la adolescente sea más consciente de su propia vulnerabilidad y de su futuro bebé, lo que puede hacer que se sienta más sensible ante situaciones tristes o estresantes: *“Desde que tengo mi embarazo me pongo más sentimental, cuándo das veo alguien llorar me pongo triste; antes de embarazarme no era así, era más fuerte, Uuuu”*. El autocuidado emocional es especialmente importante para las adolescentes embarazadas, ya que enfrentan desafíos únicos debido a su edad y situación. Es fundamental que la adolescente embarazada acepte su situación y se brinde a sí misma amor y apoyo. Es importante que reciban apoyo emocional durante este período, ya sea a través de su familia, amigos, pareja o un profesional de la salud mental. Hablar sobre los sentimientos y preocupaciones con amigos, familiares y profesionales de la salud puede ser una forma efectiva de lidiar con las emociones.

P11: *“...no se desde que tengo mi embarazo me pongo más sentimental, cuándo das veo alguien llorar me pongo triste o cuando me cuentan algo triste das me pongo sentimental antes de embarazarme no era así era más fuerte uuuu”*

Durante el embarazo, la adolescente presenta una serie de cambios físicos, algunos de los cuales pueden ser incómodos o dolorosos: “se me ha manchado la cara y ha crecido mis senos”, “ya tengo más malestares, dolores”, “Tenía dejamiento de cuerpo, vómitos y dormía bastante”, “al principio sí me chocó un poco”, “Desde que me enteré sentí cambios en mi cuerpo”, “me dolía mis senos y sentía calambres en las piernas”, “no encontraba comodidad para dormir”. Los problemas de sueño pueden afectar negativamente la salud de la madre y el bebé. La falta de sueño puede aumentar el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y depresión posparto.

P2: *“Tenía dejamiento de cuerpo, vómitos, sueño dormía bastante. Me sentía cansado sueño quería estar durmiendo no quería hacer nada”. “El crecimiento de los senos tenía bastante escozor en mis senos y barriga, se manchaba la cara”*

P3: *“en relación a mi cuerpo mis pechos han aumentado más de tamaño”*

P8: *“...mis bustos mis senos han crecido porque antes no tenía mucho a pesar de mi edad y pues mi barriga ha crecido...”*

P10: *“...ha crecido demasiado mi barriga de los 6 meses ha crecido pues era chiquitita también mis senos, mis pantalones ya no puedo ponerme aprietos solo flojos eso me incomoda”*

P11: ... *“ya tengo más malestares y dolores, pero yo le estoy viviendo ...”*

Durante el embarazo, es común que las mujeres experimenten antojos de alimentos específicos: “tenía antojos y más antojos”; en el caso del embarazo adolescente, los antojos pueden ser más frecuentes debido a la falta de experiencia en el cuidado de la salud durante el embarazo y la falta de conocimiento sobre una nutrición adecuada.

P10: *“Desde que me enteré sentí cambios en mi cuerpo, el cuerpo se dejaba, tenía sueño, antojos y más antojos...”*

Es común que, durante el embarazo adolescente, las jóvenes experimenten dificultades para realizar actividades cotidianas debido a los cambios en su cuerpo y al peso adicional que llevan consigo. Algunas de las dificultades que pueden experimentar incluyen: *“quiero hacer rápido las cosas y no puedo o a veces quiero agacharme me estorba, para sentarme tengo que estirar mi pierna.”*. El embarazo puede ser un momento difícil y agotador para cualquier mujer, y especialmente para una adolescente que todavía está en desarrollo físico y emocional. Es importante que los padres y otros adultos involucrados en la vida de la adolescente la apoyen y le ayuden a sobrellevar los malestares del embarazo.

P8: *“...a veces siento que ya mi cintura me duele y así y parece como si me hubiese hecho más perezosa porque antes hacía las cosas más rápido y ahora no, me dificulta un poco, por ejemplo, para agacharme amarrar mis pasadoras eso ya me dificultad un poco pero aun así intento hacer las cosas, me canso bastante para salir a caminar o a veces me quieren llevar a pasar por el parque y me dificultad más respirar con la mascarilla”*

P10: *Ahora me dificulta mi embarazo porque a veces quiero hacer rápido las cosas y no puedo o a veces quiero agacharme me estorba, para sentarme tengo que estirar mi pierna.*

El embarazo también puede ser un desafío, o puede ser una oportunidad para crecer y aprender: *“poco a poco me fui adaptando a mi nueva etapa o vida” “soy todavía una niña; pero tenemos que salir adelante”*. Es importante destacar que, aunque algunas

adolescentes pueden conformarse con la situación del embarazo adolescente, esto no significa que sea una situación ideal o deseable.

P5: *“Emocionalmente como que un poquito me chocó, pero poco a poco me fui adaptando a mi nueva etapa o vida, me chocó porque yo tenía otras metas y mi vida no estaba que tener hijos, pero ya pues se dio y ahora estoy tranquila no me pongo triste”*

P11: *“... al inicio, preocupada, porque no sabía cómo decirle a mi mamá, o sea, soy todavía una niña y claro, todos los padres se preocupan que se embaracen tan niñas, ...”; “... ya pasó y que ya pues tenemos que salir adelante...”*

P9: *“Como madre bueno salir adelante con mi hijito, que mi hijito sea alguien en la vida, educarlo, apoyarlo”*

Todos estos cambios físicos y emocionales también son parte o elementos de la calidad de vida. Durante el embarazo, el cuerpo experimenta una serie de cambios, como el aumento de peso, cambios hormonales, fatiga, náuseas y vómitos, entre otros. Estos cambios pueden afectar la calidad de vida de la adolescente, ya que pueden interferir con su capacidad para realizar actividades cotidianas, trabajar, estudiar y socializar. Además, el embarazo adolescente también puede tener un impacto emocional significativo, como el estrés, la ansiedad, la incertidumbre y la preocupación por el futuro. Sin embargo, es importante abordar estos cambios de manera adecuada para garantizar el bienestar de la adolescente y el feto. Es parte de vivir bien, en comunicación o con una calidad de vida adecuada. Para adaptarse a la nueva forma de vida, es importante terminar diciendo cómo se incorpora a la calidad de vida.

b) Presencia familiar: el enojo y el apoyo

La presencia familiar puede ser muy importante en momentos de enojo como de necesidad de apoyo. En ambos casos la presencia y el apoyo de la familia pueden marcar la diferencia en la forma en que una persona afronta y supera situaciones difíciles. La presencia familiar puede ser un elemento importante para la calidad de vida en el embarazo adolescente, incluso si inicialmente la familia reacciona con enojo o negatividad. Aunque el embarazo adolescente puede ser un desafío para la familia, el apoyo y la presencia de la familia pueden ayudar a la adolescente a lidiar con los cambios físicos y emocionales que enfrenta. Sentirse apoyada y tener la presencia de la familia puede contribuir a una sensación de armonía y bienestar emocional, lo que puede mejorar la calidad de vida de la adolescente. La familia puede ayudar a la adolescente a manejar el estrés, proporcionar apoyo emocional y ofrecer asistencia práctica, como ayudar con el cuidado del bebé o brindar recursos financieros.

El apoyo de los padres es fundamental en tiempos de embarazo adolescente. Aunque los padres pueden sentir una variedad de emociones, es importante que brinden apoyo emocional y ayuda práctica a su hija/o adolescente durante este momento difícil. En cuanto al apoyo, tener a la familia presente en momentos difíciles puede ser reconfortante: *“Me sorprendí, porque me sentí alegre contenta de tener mi familia, mi esposo se alegró”, “Mi pareja me apoyo en todo momento hasta ahora”, “la señora donde trabajaba me trataba bien; como si fuera su hija, me apoyo en todo”, “mi mamá y mi hermano y me apoyaron”*. Ante esto, se hace necesario señalar que la familia y la comunidad pueden tener diferentes actitudes sobre el embarazo adolescente, lo que puede afectar la forma en que se siente y se apoya a la adolescente. Sin embargo, es importante tener en cuenta que culpar y enojarse con el adolescente no es la mejor

manera de lidiar con la situación.

P1: *“Mi mamá con mi papá no me dijo nada. Mi pareja me apoyó en todo momento hasta ahora.”; “Lo bueno es que vivía con mi esposo”, “...trabajaba con una señora en un restaurante la señora me trataba bien como si fuera su hija, me apoyo en todo”*

P5: *“Todo tranquilo gracias a Dios me entendieron mi mamá y mi hermano y me apoyaron.”*

P9: *“Me sorprendí, porque me sentí alegre, contenta de tener mi familia, y mi esposo se alegró.”*

Es importante destacar que la presencia familiar no siempre es sinónimo de armonía, ya que en algunos casos puede haber conflictos o tensión en las relaciones familiares. Contrariamente hay familiares que los expulsan o forzaron a salir de su casa, no la entienden y apoyan en su decisión tan crucial *“estaba viviendo con mi tío, él me voto de su casa al saber que estaba embarazada, no me entendió”*. El enojo de los padres o mentores ante un embarazo adolescente puede ser comprensible, ya que el embarazo en la adolescencia puede ser un momento muy difícil tanto para los padres como para el adolescente en sí mismo: *“Cuando le dije a mi mamá y a mi papá se sorprendieron y se enojaron, pero fue pasajero”, “mi mamá así digamos se molestó, no le gustó, ni le agradó casi la noticia”*. Los padres pueden sentir una mezcla de emociones como la decepción, el miedo, la preocupación y la frustración: *“mis padres buenos; me dijeron que debía seguir estudiando, sin todavía tener mi hijito”*. Pueden sentir que su hija/o ha arruinado su vida y que su futuro está en peligro: *“Mis papás en el momento sintieron un golpe por el motivo que estábamos estudiando, pero después lo tomaron bien...”*.

P1: *“Cuando me enteré que estaba embarazada bueno fue una alegría, pero después ya no porque venían los problemas, estaba viviendo con mi tío y mi tío me voto de su casa al saber que estaba embarazada, no me entendió, me sacó de esa casa me fui a vivir a un cuarto, me sentí mal con mi tío, porque no me quería ir y después ya no me hablaba ni me saluda hasta ahorita no me habla”*

P3: *“Cuando le dije a mi mamá y a mi papá se sorprendieron y se enojaron, pero fue pasajero luego me apoyaron junto con mi esposo”*

P11: *“...pero al inicio ya pues mi mamá así digamos se molestó, no le gustó, ni le agradó casi la noticia, ...”*

P7: *“Mis papás en el momento sintieron un golpe por el motivo que estábamos estudiando, pero después lo tomaron bien.”*

P9: *“Me sorprendí, porque me sentí alegre contenta de tener mi familia, mi esposo se alegró. mis padres buenos; ellos me dijeron que debía seguir estudiando sin todavía tener mi hijito. ...”*

Cuando el embarazo de la joven se descubre, es común que los padres y otros familiares tomen partido inmediatamente en la situación. Esto puede ser resultado de la preocupación por la situación de la adolescente y su futuro, las expectativas que tienen para ella, la percepción de que ha hecho algo malo o la idea de que su reputación se verá afectada. Es importante tener en cuenta que los padres también pueden estar pasando por un momento difícil y necesitar tiempo para procesar la noticia de un embarazo temprano. Es posible que tengan sus propias preocupaciones y miedos que necesita abordar antes de poder brindarte el apoyo que necesitas. *“mi mamá me dejó de apoyar de la nada y le entendí por un momento”*.

P8: *“yo le ayudaba bastante a mi mamá y me dejó de apoyar de la nada y le entendí por un momento, porque soy su hija, su única hija y salí embarazada”*

Es importante que los padres brinden apoyo emocional y ayuda práctica a su hija/o adolescente. Una conversación abierta y honesta y una actitud positiva pueden ayudar a construir una relación fuerte entre los padres y su hijo/a, lo que puede ser crucial para el bienestar emocional del adolescente: *“mi mamá ya no está tan muy enojada conmigo, me llama al menos y la verdad estoy bien tranquila”*

P8: *“... mi mamá ya no está tan muy enojada conmigo ya me llama al menos, a veces vienen mis abuelos, la verdad estoy bien tranquila”*

En general, es importante recordar que el embarazo adolescente es un desafío que puede superarse con el apoyo y la orientación adecuada. En lugar de culpar y enojarse con el adolescente, los padres y cuidadores deben trabajar juntos para apoyar al adolescente durante este momento difícil y ayudarlos a construir un futuro positivo. La presencia familiar es importante para la calidad de vida de las adolescentes embarazadas, pero otros elementos como la comunicación abierta, el respeto y la aceptación, el apoyo emocional y práctico, y la educación y orientación también pueden contribuir significativamente a su bienestar.

Es importante de manera general; que cuando se presente un desafío, toma de decisiones importantes, compartir los logros o incluso momentos de felicidad, tener a la familia cerca puede fortalecer el lado emocional de la adolescente. Su apoyo incondicional brinda confianza, motivación y una red de apoyo sólida. Saber que es posible contar con la familia para celebrar los logros y superar obstáculos para que adquieran sentido de seguridad y bienestar.

3. Desvinculación – integración, en el proceso de construcción de su identidad

La desvinculación e integración son dos procesos complementarios que forman parte de la construcción de la identidad de una persona (140).

La desvinculación se refiere al proceso de separación del adolescente de su ambiente familiar y social original, y a la necesidad de encontrar un lugar propio en el mundo o dicho de otro modo cuando pasa algo malo en la familia, le gustaría vivir en una familia diferente. Este proceso puede ser difícil y doloroso, ya que implica dejar atrás relaciones y roles previos que han sido importantes para el individuo (141).

Es comprensible que convertirse en madre pueda afectar las actividades y relaciones sociales de la adolescente: *“en mi colegio, era de lo mejor, salía con mis amigas ahora ya no se puede, porque soy madre de familia, ya no me hablo con mis amistades ya no tengo amigas”*, *“Mi vida antes que me embarace era de salir con mis amigos, divertirme, estudiar, ahora como que un poquito que ya no uno se aleja de los amigos te adaptas a tu nueva vida y tienes que acostumbrarte a la nueva llegada de un bebé”*. Convertirse en madre es un cambio significativo en la vida y a menudo significa que hay menos tiempo y energía disponible para otras actividades: *“Antes tenía responsabilidades de estudiar y ayudar a mis padres y ahora solo me dedico al bebé”* y *“desde mi embarazo, mi vida ha cambiado bastante ya no puedo hacer muchas cosas”*.

PI: “En mi colegio era de lo mejor, salía con mis amigas ahora ya no se puede porque soy madre de familia, ya no me hablo con mis amistades ya no tengo amigas”

P3: *Antes tenía responsabilidades de estudiar y ayudar a mis padres y ahora solo me dedico al bebé.*

P5: *Mi vida antes que me embarace era de salir con mis amigos, divertirme, estudiar, ahora como que un poquito que ya no, uno se aleja de los amigos, te adaptas a tu nueva vida y tienes que acostumbrarte a la nueva llegada de un bebé...”*

P11: *“Desde mi embarazo mi vida ha cambiado bastante ya no puedo hacer muchas cosas, ...”*

Lo anterior denota una situación que generalmente padres adolescentes tienen grandes posibilidades de ser privados de una situación económicamente estable, con menos escolaridad y en el futuro afrontar una situación de desempleo (142). Además, las amigas pueden estar en diferentes etapas de la vida y tener prioridades diferentes: *“Antes salíamos a pasear con mis amigos, ahora ya no, porque ahí no más salí embarazada”* y *“cuando era soltera me gustaba las fiestas, ir a jugar, tener amigos, pero horita ya no”*. Es importante entender que las diferencias en las etapas de la vida y en las prioridades no significan necesariamente que las amistades deban terminar. Es posible mantener una amistad fuerte y duradera a pesar de las diferencias, siempre y cuando ambas partes estén dispuestas a aceptar y apoyar las decisiones y elecciones de la otra.

P2: *“Antes salíamos a pasear con mis amigos, ahora ya no porque ahí no más salí embarazada...”*

P10: *“Cuando era soltera me gustaba las fiestas, ir a jugar, tener amigos, pero horita ya no, ...”*

Es posible sentirse frustrada o triste por no poder disfrutar de las mismas actividades que antes, ser madre es un rol importante y gratificante que también puede brindar nuevas oportunidades y experiencias: “... *educar a mi hijo que va a nacer*”. El hecho de ser madre implica una gran responsabilidad y un cambio en la priorización de gastos y actividades: “*Antes era menos responsable, [...] ya no tenemos que gastar mucho como antes, porque ahora tenemos que ahorrar para él bebé*”, “*ahora ya es diferente, he cambiado bastante en responsabilidad*”. La adolescente reconoce que estos cambios son necesarios para poder ofrecer lo mejor al bebé y para asegurarse de que su bienestar esté siempre en primer lugar. Sin embargo, esto no significa que deba renunciar completamente a los hobbies y actividades previas a la llegada del bebé. Es importante encontrar un equilibrio y establecer un presupuesto adecuado para poder seguir disfrutando de la vida sin poner en peligro la estabilidad financiera de la familia.

P6: “*Antes no tenía responsabilidades ahora si, por ejemplo, educar a mi hijo que va a nacer, haciéndolo estudiar.*”

P7: “*Antes era menos responsable que ahora porque ahora soy madre pienso más, tenemos que cambiar ósea ya no tenemos que gastar mucho como antes porque ahora tenemos que ahorrar para él bebé*”

P10: “*Antes tenía amigos (a) ahora ya es diferente a modificado, ha cambiado bastante en responsabilidad*”

La integración, por otro lado, se refiere al proceso de encontrar un lugar en un nuevo ambiente o comunidad, donde el individuo puede establecer nuevas relaciones y roles que sean consistentes con su identidad. Este proceso implica la adaptación a nuevas normas y valores culturales, y la búsqueda de nuevas experiencias que enriquezcan la vida del individuo.

Durante el embarazo adolescente, es importante sentirse conectada con su comunidad y con otras personas que puedan ofrecerle apoyo. La integración social puede involucrar actividades como participar en grupos de apoyo, unirse a clases prenatales o hacer amigos que estén en situaciones similares. La integración social también puede ayudar a reducir la sensación de aislamiento y soledad que algunas adolescentes pueden experimentar durante el embarazo y qué mejor manera de hacerlo a través de la mensajería instantánea:

P11: “..., con mis amigos si nos comunicamos a través de WhatsApp, me preguntan cómo estoy y están al tanto, mis profesores también me apoyan”.

Es importante que las jóvenes embarazadas puedan continuar con su educación durante el embarazo. La integración escolar puede implicar trabajar con los consejeros escolares y profesores para asegurarse de que la joven tenga los recursos y el apoyo necesarios para tener éxito en la escuela. Desafortunadamente, algunos docentes pueden tener actitudes negativas hacia las estudiantes embarazadas debido a prejuicios y estereotipos culturales sobre el embarazo adolescente: “mis profesores en algún momento he sentido que han murmurado...”. Los docentes ante esto, deben esforzarse por tratar a todos los estudiantes con respeto y apoyo, independientemente de su estado de embarazo.

P3: “..., las relaciones con mis profesores solo nos envían las clases nada más después no me hablan”

P11: “mis profesores en algún momento he sentido que han murmurado también por embarazarme tan joven, ...”

El proceso de integración puede ser un desafío, pero resulta crucial para el bienestar físico y emocional de la adolescente embarazada. Con el respaldo adecuado, estas jóvenes pueden incorporarse exitosamente en su comunidad, escuela, familia y mercado laboral, lo que les permite superar eficazmente los desafíos asociados al embarazo y al período postparto. El entorno familiar actúa como escenario para diversas experiencias, marcando el inicio de la socialización y la formación de valores esenciales para el desarrollo integral de la persona.

A pesar de que el embarazo durante la adolescencia provoca una desorganización rápida (entropía), esta se homogeneizará con el entorno según el sistema familiar. Según Morín, cualquier sistema cerrado está destinado a desorganizarse (143). Sin embargo, la colaboración con la adolescente, su familia y el compromiso de los actores sociales y de salud permitirán que el sistema familiar se reorganice frente a esta situación (negentropía).

4. Oportunidades de desarrollo: El presente y futuro

Cuando se habla de oportunidades de desarrollo en el contexto del embarazo adolescente, nos referimos a las posibilidades que tiene la joven embarazada de continuar su educación y de obtener habilidades y conocimientos que le permitan mejorar su calidad de vida presente y futura (144). Para las adolescentes embarazadas, las oportunidades de desarrollo pueden ser especialmente importantes porque les permiten prepararse para su rol como madres y para enfrentar los desafíos que puedan presentarse en el futuro. Por ejemplo, la educación puede ayudarles a mejorar sus habilidades y conocimientos en áreas como la crianza de los hijos, la salud materna e infantil, y la planificación familiar y mejora su bienestar emocional y mental. La

participación en actividades sociales y comunitarias puede proporcionarles una sensación de pertenencia y apoyo, y también puede ayudarles a desarrollar habilidades sociales y emocionales que les permitan manejar mejor el estrés y la ansiedad asociados con el embarazo y la maternidad.

Si bien tener un hijo puede ser una experiencia enriquecedora y satisfactoria, también puede requerir una gran cantidad de tiempo, energía y recursos, lo que puede afectar negativamente las oportunidades de la persona para trabajar, estudiar y seguir creciendo tal como se menciona en el siguiente relato: *“al principio me sentí no tan alegre porque quería seguir estudiando”*. Para la adolescente embarazada, es tentador dejar los estudios debido al embarazo *“No he pensado nada ya, no voy estudiar...”*; debido a los desafíos físicos, emocionales y logísticos que conlleva el embarazo y la crianza.

P2: *“No he pensado nada ya no voy estudiar me voy a dedicar a mi bebé.”*

P10: *“... al principio me sentí no tan alegre porque quería seguir estudiando, lloré. A los 17, me casé, no me esperaba”*

En ocasiones, los padres jóvenes podrían encontrarse en la necesidad de abandonar sus estudios para dedicar más tiempo a la crianza de sus hijos. No obstante, esta decisión puede acarrear repercusiones adversas a largo plazo tanto para su propio futuro como para el de sus hijos: *“Quiero hacer grande a mi hija, ... ahorita no lo puedo dejar...”*. Dejar los estudios durante la adolescencia puede limitar seriamente las opciones de trabajo y el potencial de ingresos de los padres jóvenes, lo que puede dificultar la crianza adecuada de sus hijos.

P1: “... primero quiero hacer grande a mi hija, cuando esté de 1 año o 2 años porque horita no lo puedo dejar”

El embarazo durante la adolescencia, aparte de representar un riesgo médico significativo, conlleva desafíos socioeconómicos y emocionales para la madre y su hijo, siendo identificado como el "Síndrome del fracaso". Por lo tanto, esta etapa puede tener un impacto determinante en el sentido de la vida y el bienestar futuro (145).

Además, es importante destacar que, si bien la crianza es una responsabilidad importante, no es la única que tienen los padres jóvenes. También es fundamental que los jóvenes continúen con su propio crecimiento y desarrollo personal, y esto, a menudo, implica seguir o retomar con su educación y formación, tal como queda expresado en el siguiente relato: “estoy pensando en seguir estudiando después de que termine de gestar”. “...Dios quiera estudiar una carrera...” y “... algún día pienso estudiar profesora de inicial, ...”

P1: “Si Dios quiera estudiar una carrera que no sea tan costosa como enfermería, ...”

P4: “... ahora estoy pensando en seguir estudiando después de que salga de que estoy gestando, ...”

P7: “Estudiar, prepararme, primeramente, lograr el examen y darle una buena vida a mi hijo, algún día pienso estudiar profesora de inicial, ...”

Los deseos de seguir estudiando: “...voy a seguir estudiando...”, puede requerir de algunos ajustes y adaptaciones para acomodar los desafíos del embarazo. La maternidad también posibilita a cambiar la autopercepción, las adolescentes que antes se sentían

hijas, al momento de nacer sus hijos asumen su rol como madres, tal como lo podemos evidenciar en el siguiente relato: “... educar bien a mi hijo, darle una buena alimentación...” y “... seguir estudiando cuando mi bebé esté más grande para poder dejarlo”. Por otro lado, las experiencias de las entrevistadas muestran un punto en común y es el deseo de salir adelante con su pareja y su hijo: “A futuro quiero a mi bebé hacerlo grande, con mi pareja trabajar y salir adelante, los tres como familia”, “...con mi hijo y salir adelante con mi pareja...”, “...ser profesionales tener un hogar bonito, él también está estudiando...” y “...ser profesional yo y mi esposo me veo bien estable.”

P3: “... A futuro quiero a mi bebé hacerlo grande, con mi pareja trabajar y salir adelante, los tres como familia”

P8: “... como madre pues educar bien a mi hijo dale una buena alimentación y llevarlo por el camino del bien, ...”; “Pues me veo con mi hijo y salir adelante con mi pareja”; “ser profesionales tener un hogar bonito, él también está estudiando”; “... económicamente con mi trabajo ser profesional yo y mi esposo me veo bien estable”

P10: “Voy a seguir estudiando cuando mi bebe este más grande para poder dejarlo”

A diferencia de lo anterior, la divergencia manifestada por alguna adolescente, “... salir adelante con mi hijito, que mi hijito sea alguien en la vida, educarlo, apoyarlo.”, nos señala que lo que no llegaron lograr en sus años de mocedad, luego de lo acontecido, por lo general los lleva a la reflexión de exigir en sus hijos un nivel de educación completa.

P9: *“Como madre bueno salir adelante con mi hijito, que mi hijito sea alguien en la vida, educarlo, apoyarlo”*

Siguiendo la perspectiva de la complejidad de Morin, donde la incertidumbre, el caos y otros factores adversos pueden dar lugar a la organización y al desarrollo, y desde la sociedad adolescente de Coleman, que requiere estrategias de ayuda y acompañamiento, se comprende que la adolescencia es un período con condiciones complejas pero propicias (psicológicas, biológicas, sociales y espirituales, entre otras) para el cultivo de una vida fructífera, siempre y cuando la sociedad adulta trabaja en el desarrollo de los territorios de la inteligencia y la emoción (44).

La teoría de sistemas destaca que los sistemas son inherentemente interdependientes, lo que significa que los factores que influyen en el embarazo adolescente no actúan de manera aislada. En lugar de ello, están interconectados y se influyen mutuamente. Esto es, la falta de educación sexual en las escuelas (un factor social) puede estar relacionada con la falta de acceso a anticoncepción efectiva (un factor de salud), lo que a su vez puede aumentar las tasas de embarazo adolescente. Las adolescentes pueden mantener amigos que son sexualmente activos y que no siempre utilizan métodos anticonceptivos y ejercen presión para participar en relaciones sexuales sin una comprensión completa de los riesgos.

El embarazo adolescente puede perpetuar un ciclo intergeneracional de pobreza, ya que las jóvenes embarazadas a menudo provienen de hogares con bajos ingresos y tienen menos acceso a recursos y apoyo y donde según sus propias circunstancias y valores personales deciden por poseer un bien inmueble meta importante para algunas adolescentes: *“... tener una casita donde vivir...”* y *“...mi proyecto si es tener mi casa*

y apoyarle a mi esposo para eso”. La adquisición de una casa propia puede ser vista por la adolescente embarazada como una medida de seguridad financiera y estabilidad en el futuro, lo que puede ser especialmente relevante para las jóvenes que crecen en hogares inestables o con recursos limitados. Además, tener una casa propia puede brindarles un sentido de logro y autonomía, así como la posibilidad de tener un espacio propio para ellas y su familia.

P2: “... *mi proyecto si es tener mi casa y apoyarle a mi esposo para eso*”.

P7: “...*como esposa apoyar a mi esposo y tener una casita donde vivir ya nosotros en familia, ya vivir todo el tiempo con mi suegra no vamos estar viviendo así, somos una familia y tenemos que tener nuestro hogar.*”

De acuerdo con la teoría de los sistemas, lo anterior denota que los efectos de un factor pueden retroalimentarse para influir en otros aspectos del sistema. Es decir, el embarazo adolescente puede llevar a cambios en la educación y las perspectivas laborales de la madre adolescente, lo que a su vez puede afectar la situación económica de la familia y su acceso a recursos.

Aunque el embarazo adolescente puede presentar desafíos, también ofrece muchas oportunidades de desarrollo para las madres adolescentes. Los docentes pueden tener preocupaciones sobre cómo el embarazo afectará la vida futura de la estudiante, incluyendo su educación y carrera. Sin embargo, es importante recordar que las jóvenes embarazadas pueden tener éxito académico y profesional, y pueden encontrar maneras de equilibrar sus responsabilidades de maternidad con sus metas personales.

Los sistemas pueden incluir elementos de apoyo como también barreras, esta última es percibida por la estigmatización que dificulta aún más el problema del embarazo adolescente. Por otro lado, las redes de apoyo social, familia, amigos y los docentes pueden ayudar a las estudiantes embarazadas a buscar oportunidades de desarrollo, como programas de apoyo para madres jóvenes, programas de educación en línea o a distancia, y programas de capacitación laboral. También pueden proporcionar recursos y apoyo emocional a las estudiantes embarazadas, ayudándoles a desarrollar habilidades de afrontamiento y resiliencia.

CONSIDERACIONES FINALES

Regresando a la pregunta que dio origen a la presente investigación: ¿cuáles son las perspectivas de las adolescentes embarazadas, acerca de su calidad de vida en la ciudad de Chota - 2021?, la respuesta a la interrogante, radica en utilizar un abordaje para entender los procesos de vida de la adolescente embarazada. La perspectiva de las adolescentes embarazadas sobre la calidad de vida está representada por la conservación de su salud física, emocional y bienestar material.

Para las adolescentes embarazadas, mantener su salud física es una preocupación prioritaria. Esto implica recibir atención médica adecuada durante el embarazo, llevar una alimentación balanceada, hacer ejercicio de manera segura y seguir las recomendaciones médicas para garantizar un parto saludable. De igual forma, las adolescentes embarazadas a menudo enfrentan una serie de emociones, como ansiedad, miedo, estigma social y preocupación por el futuro. La calidad de vida se mejora cuando se brinda apoyo emocional y el respaldo de familiares y amigos. Del mismo modo las adolescentes embarazadas a menudo se enfrentan a desafíos financieros, esto debido a que deben asumir responsabilidades adicionales, como comprar ropa y suministros para el bebé, costos médicos y posiblemente dejar de trabajar o estudiar temporalmente.

Si bien el estudio no tiene como objetivo ser concluyente, los resultados cualitativos sugieren la necesidad de seguir investigando para ampliar y profundizar en cada una de las categorías propuestas, especialmente en el contexto del embarazo adolescente. Por lo tanto, se propone establecer una línea de investigación específica para abordar este tema en futuros estudios.

Luego del análisis cualitativo de los discursos, se determinaron cuatro categorías que describen la calidad de vida en el embarazo adolescente. La primera categoría identificada es vivir en armonía y cuidado de la salud; esta categoría se enfoca en la importancia que las adolescentes le dan al físico y a las emociones durante el embarazo, encontrar un equilibrio entre su vida diaria y las demandas físicas y emocionales. En muchos casos, la adolescente se siente abrumada por su nueva condición, especialmente al no haber planeado tener el bebé. Además, pueden enfrentar obstáculos como el estigma social, la falta de apoyo de su pareja o familia.

Para vivir en armonía durante el embarazo, la familia debe convertir esta experiencia en una alternativa de cooperación, diálogo y educación que no hubo antes, asimilando positivamente el episodio sin entorpecer de manera profunda el desarrollo de la adolescente. Si se obra con una actitud de represión, castigo y expulsión o aislamiento, la experiencia marcará de modo negativo el futuro de la adolescente y del hijo de la misma. Se hace imperioso que las adolescentes se involucren activamente en su propio cuidado, llevando una dieta saludable y equilibrada, realizar actividad moderada y se aseguren de recibir atención prenatal adecuada.

La segunda categoría se refiere al inicio y el proceso de vivir con el embarazo: una experiencia de vida. Destaca la complejidad y la variedad de experiencias que pueden surgir durante el embarazo adolescente, incluidos los desafíos físicos y emocionales y la necesidad del apoyo y la presencia familiar durante esta etapa crucial en la vida de las adolescentes, parte importante en la calidad de vida.

El embarazo en la adolescencia puede brindar un profundo sentido de propósito, autoconocimiento y conexión emocional. Muchas mujeres experimentan una conexión

especial con su bebé incluso antes de nacer. El embarazo puede ayudar a reevaluar prioridades y establecer metas para el futuro. Aunque esta condición puede generar estrés y preocupaciones, también puede brindar la oportunidad de recibir apoyo y solidaridad de la familia, amigos y otros seres queridos. Tener una red de apoyo sólida puede mejorar la calidad de vida de la adolescente, cambiar la forma en que la joven ve el mundo y su propia vida, valorar más la importancia de la responsabilidad, la salud y el bienestar, y motivar a tomar decisiones más saludables y positivas.

Dentro de la categoría anterior, se encontraron dos subcategorías: *“los cambios físicos y emocionales”*; en la que las participantes del estudio describieron los cambios que experimentaron en sus cuerpos y en sus emociones durante el embarazo y *“la presencia familiar: el enojo y el apoyo”*; en la que se discutió la importancia de la presencia de la familia en la vida de las adolescentes embarazadas, tanto en términos de apoyo como de conflicto; elementos que desfavorecen la calidad de vida.

La tercera categoría es la desvinculación – integración en el proceso de construcción de su identidad. La desvinculación son los desafíos de las adolescentes al tratar de separar su identidad previa al embarazo de su nueva identidad como futuras madres. Esto puede incluir lidiar con la estigmatización y la percepción negativa por parte de la sociedad y su entorno social. La integración, por su parte, significa que las adolescentes encuentran un nuevo equilibrio y se adaptan a la nueva realidad del embarazo y la maternidad. La integración exitosa puede ayudar a la adolescente embarazada a fortalecer su identidad y construir una nueva narrativa personal en torno a su maternidad.

La cuarta categoría, son las oportunidades de desarrollo: el presente y futuro, en las adolescentes se asocia a la dificultad económica y encuentran obstáculos para continuar

sus estudios debido a la presión social y económica que enfrentan. Las adolescentes llegan a sentirse avergonzadas o estigmatizadas por su embarazo y ser marginadas por sus compañeros y profesores. Se hace importante crear grupos de apoyo para las adolescentes a través de la familia, amigos, maestros o profesionales de la salud; promoviendo oportunidades que permitan a los individuos alcanzar su máximo potencial y mejorar su calidad de vida. A pesar del embarazo, es importante que las adolescentes embarazadas continúen su educación, con clases flexibles, educación a distancia o programas de educación alternativa; completar la educación secundaria o buscar oportunidades de educación superior puede abrir puertas para el desarrollo personal y profesional a largo plazo.

La perspectiva de la calidad de vida desde el embarazo adolescente se puede interpretar como un espectro complejo de dimensiones de la experiencia humana que refleja la satisfacción de las necesidades humanas. Lo que puede ser considerado como una alta calidad de vida para una persona puede ser diferente para otra. Cada madre adolescente tiene una perspectiva única sobre la calidad de vida pero que converge en ciertas experiencias similares como: miedo e incertidumbre sobre el futuro, especialmente si no tienen un buen apoyo de su familia o pareja; presión social para mantener su embarazo en secreto y de ser descubiertas juzgadas por su elección de tener un hijo a temprana edad; los cambios físicos en su cuerpo y emociones; las dificultades financieras al tener que comprar suministros para su bebé y responsabilidades adicionales al asumir el cuidado de su bebé, lo que resulta difícil de equilibrar con la vida escolar que antes tenían.

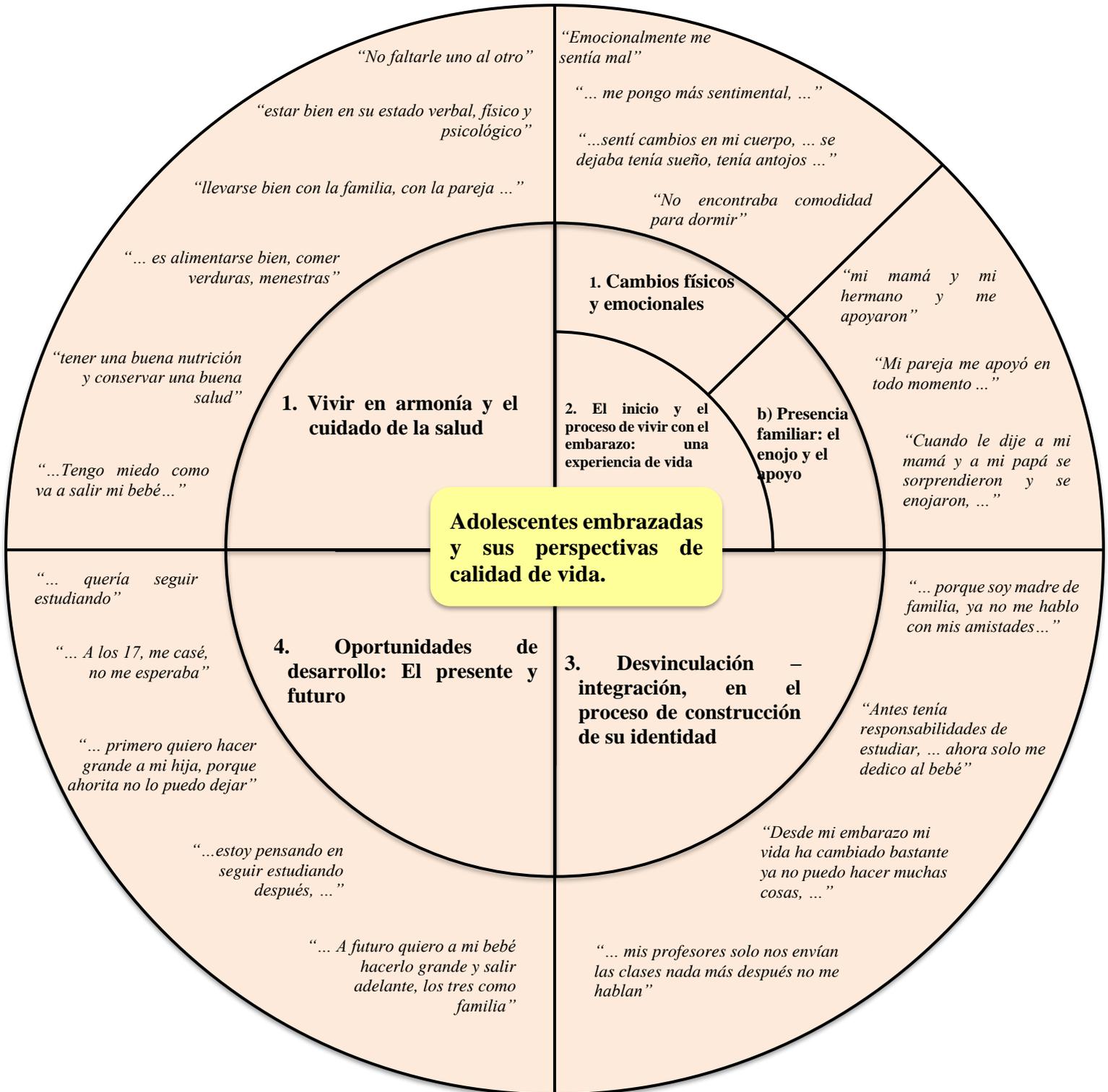
El embarazo en la adolescencia se caracteriza por ser una situación compleja en la que convergen diversos factores de riesgo vinculados a las prácticas de crianza y las

relaciones que los adolescentes establecen en su vida diaria. Esto, junto con la falta de respuestas efectivas por parte de las instituciones y, más directamente, de los padres de estas jóvenes, compone un escenario desafiante. Morin enfatiza que una alta calidad de vida no solo se limita a la satisfacción de necesidades materiales, sino que también incluye aspectos emocionales, culturales y sociales. Se trata de promover la felicidad, la justicia, la igualdad, la solidaridad y el respeto por la diversidad. Al construir una sociedad con una alta calidad de vida, se crea un entorno propicio para el desarrollo integral de las personas y se fomenta la construcción de una sociedad más equitativa y armoniosa.

La aceptación familiar, de pareja y la aceptación social están relacionadas a la aceptación de la maternidad, lo cual incide en su principal fuente de apoyo para el afrontamiento del embarazo. El embarazo adolescente es un fenómeno con repercusiones a nivel personal (cambios de proyecto de vida, formación escolar y profesional incompleta), familiar (separación del hogar, falta de apoyo) y social (estigmatización, difícil estabilidad laboral).

En última instancia, la calidad de vida de las adolescentes embarazadas se configura como un desafío complejo, afectado por una serie de factores interconectados. La aplicación de la teoría de sistemas complejos puede ser beneficiosa para diseñar intervenciones y estrategias de apoyo más eficaces, abordando de manera integral esta complejidad y fomentando una mejora en la calidad de vida de estas jóvenes.

DIAGRAMA: PERSPECTIVAS DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS



RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

A las Instituciones Educativas.

- Comunicar a los directores de las diferentes instituciones educativas que se debe hacer un trabajo multidisciplinario, incluyendo la temática sobre prevención del embarazo adolescente en la planeación de proyectos educativos.

A la Universidad Nacional de Cajamarca

- Fomentar nuevas investigaciones con abordaje integral en factores culturales y violencia de género, utilizando metodologías comparativas e involucrando a los padres y pareja.

A la familia

- Brindar respaldo a la joven para que prosiga con su educación y promover el desarrollo de habilidades y madurez necesarios para enfrentar un embarazo no planeado y asumir la maternidad de manera responsable.

Al Establecimiento de Salud hospital “José Hernán Soto Cadenillas” y “Centro de Salud Patrona de Chota”.

- Promover un trabajo multidisciplinario en el que involucren: estilos de vida saludables, orientación psicológica, reconocimiento de roles y ayuda oportuna en adolescentes embarazadas atendidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva I. La adolescencia y su interrelación con el entorno [Internet]. Instituto de la Juventud; 2022. Disponible en: https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2022/06/la_adolescencia_y_su_interrelacion_con_el_entorno.pdf
2. Maque M. Embarazo no planeado: Impacto de los factores socio culturales y emocionales de la adolescente 2017. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/33-Embarazo%20no%20planeado%20impacto%20de%20los%20factores%20socio%20culturales%20y%20emocionales%20de%20la%20adolescente..pdf>
3. López L, Restrepo S. La gestación en medio de la inseguridad alimentaria: Percepciones de un grupo de adolescentes embarazadas [Internet]. Rev. salud pública; 2020. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rsap/v16n1/v16n1a07.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en Adolescentes [Internet]. 2015. Disponible en: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_%20%20slug=datos-y-estadisticas&alias=714-boletin-informativo-embarazo-en-%20%20adolescentes&Itemid=235.
5. Palma G, <https://www.facebook.com/pahowho>. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 17 de agosto de 2020]. Chile - América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo | OPS/OMS. Disponible en: https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=1005
6. Urzúa A, Cortés E, Prieto L, Vega S, Tapia K. Autoreporte de la Calidad de Vida en Niños y Adolescentes Escolarizados. Revista chilena de pediatría. junio de 2009;80(3):238-44.
7. Urzúa A, Caqueo A, Albornoz N, Jara C. Calidad de vida en la infancia: estudio comparativo entre una zona rural y urbana en el norte de Chile. Revista chilena de pediatría. junio de 2013;84(3):276-84.

8. Montero R. Embarazo adolescente: otro drama nacional [Internet]. 2020 [citado 2 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/106451-embarazo-adolescente-otro-drama-nacional>
9. Albán W, Carrillo S. Prevención del embarazo adolescente [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2017/documentos/05/reporte_de_segguimiento_concertado_entre_estado_y_sociedad_civil_20_05_2017_0.pdf
10. Mesa de Concertación de lucha contra la Pobreza. Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó [Internet]. Alerta N° 1-2018-SC/MCLCP; 2018. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf
11. Molina A, Pena R, Díaz C, Antón M, Molina A, Pena R, et al. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. junio de 2019 [citado 25 de diciembre de 2020];45(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2019000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Nash K, O'Malley G, Geoffroy E, Schell E, Bvumbwe A, Denno DM. "Our girls need to see a path to the future" --perspectives on sexual and reproductive health information among adolescent girls, guardians, and initiation counselors in Mulanje district, Malawi. Reproductive Health. 25 de enero de 2019;16(1):8.
13. Ministerio de Salud. Número de muertes maternas, Perú 2000 – 2018 [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/SE12/mmaterna.pdf>
14. Alayo I. Vivencias de las adolescentes frente a un embarazo no deseado, distrito de Cajamarca [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2233/Vivencias%20de%20las%20Adolescentes%20Frente%20a%20un%20Embarazo%20no%20Deseado%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Casas M. Calidad de vida del adolescente. Revista Cubana de Pediatría. diciembre de 2010;82(4):112-6.

16. Prías-Vanegas HE, Miranda-Mellado C. Experiences of Pregnant Teenagers in Prenatal Care. *Aquichan*. enero de 2009;9(1):93-105.
17. Rodríguez N, García M. La noción de calidad de vida [Internet]. Instituto Pedagógico de Caraca; 2006 [citado 20 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiG1NbrvY7wAhX8r5UCHQj_Ai8QFjABegQICBAD&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F2053485.pdf&usg=AOvVaw1dV0CALp17iTW-A2PA79u-
18. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería*. diciembre de 2003;9(2):09-21.
19. Casullo M. *Adolescentes en riesgo*. Paidós. Buenos Aires. Argentina; 1998.
20. Shin D, Jhonson D. Avowed happiness as and overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research*. Vol. 5. 1978. 475-492 p.
21. Brindis CD, Decker MJ, Gutmann-Gonzalez A, Berglas NF. Perspectives on Adolescent Pregnancy Prevention Strategies in the United States: Looking Back, Looking Forward. *AHMT*. 12 de octubre de 2020; 11: 135-45.
22. UNFPA. El impacto del embarazo adolescente al futuro del Perú [Internet]. 2021 [citado 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/el-impacto-del-embarazo-adolescente-al-futuro-del-per%C3%BA>
23. Tonón G. Los estudios sobre calidad de vida y la perspectiva de la Psicología Positiva. *Psicodebate*. 2010; 10: 73-82.
24. Alvarado LD. Factores socioculturales y práctica de autocuidado en adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud Aranjuez, Trujillo, 2017 [Internet]. Universidad Católica Los Angeles - Chimbote; 2017. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5817/FACTORES_AUTOCUIDADO_ALVARADO_ALFARO_LORENZA_DORITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Reyes SE, Tello CA. De la decadencia a la búsqueda del cuidado de sí. Vivencias del embarazo en la gestante adolescente - Página 2 de 5 [Internet]. 2015 [citado 17 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/embarazo-en-la-gestante-adolescente/2/>

26. Hernandez J. Scribd. [citado 27 de diciembre de 2020]. Justificación de tema embarazo adolescente. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/312716543/JUSTIFICACION-DE-TEMA-EMBARAZO-ADOLECENTE-docx>
27. Fuster DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones. 2019;7(1):201-29.
28. Valcárcel C, Jatziri M, Borbor J, Santiesteban Y. Calidad de vida de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de la Junta de Beneficencia de Guayaquil. Revista Ciencia UNEMI. 24 de julio de 2018;11(27):87-96.
29. Sámano R, Martínez-Rojano H, Robichaux D, Rodríguez-Ventura AL, Sánchez-Jiménez B, de la Luz Hoyuela M, et al. Family context and individual situation of teens before, during and after pregnancy in Mexico City. BMC Pregnancy and Childbirth. 16 de noviembre de 2017;17(1):382.
30. Moreno C, Hernández L, Rincón T. La realidad de convertirse en madre: vivencias de una adolescente [Internet]. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia; 2016. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/13426/14760>
31. Soto M, Contreras M, Becerra R. Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada [Internet]. Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia; 2017. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/los-cambios-en-el-proyecto-de-vida-de-la-adolescente-embarazada/>
32. Gálvez M, Rodríguez L, Rodríguez C. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 4 de febrero de 2016;32(02). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015
33. Pacheco C. Embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida [Internet]. Salud Pública de México; 2015. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2016.v58n1/56-61/>

34. Palacios Rojo G. ¿Queremos ser madres?: vivencias y significados del embarazo adolescente en la comunidad nativa Nuevo Paraíso, Ucayali [Internet]. 2019 [citado 17 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/13878>
35. Carranza P. Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima 2018. Universidad César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 9 de junio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18017>
36. Valera BY. Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas Centro Materno Perinatal Simón Bolívar 2016. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2017 [citado 22 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/1091>
37. Palomino Mayhua JF, Quispe Loayza MC, Curi Tapahuasco F. Embarazo y proyecto de vida de la adolescente que acude al consultorio diferenciado del adolescente y joven. Hospital Regional de Ayacucho, 2014. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga [Internet]. 2016 [citado 18 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1086>
38. Juárez JM, Salinas S. Epistemología del pensamiento complejo [Internet]. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco; 2012. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/340/34024824006.pdf>
39. Ricoy C. Contribución sobre los paradigmas de investigación [Internet]. Redalyc.org; 2006. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1171/117117257002.pdf>
40. Soto M. Complejidad y sujeto humano [Internet]. Miguel de Cervantes; 1999. Disponible en: https://www.cervantesvirtual.com/s3/BVMC_OBRAS/ff7/29f/ec8/2b1/11d/fac/c70/021/85c/e60/64/mimes/ff729fec-82b1-11df-acc7-002185ce6064.pdf
41. Bimanis J, Medina T. Calidad de vida del paciente hemofílico desde la mirada del Pensamiento Complejo de Edgar Morín. *Salus*. 2015;19:11-5.
42. Jiménez A. Índice. Introducción a la Ficha del pensamiento complejo Daniel Duek. Edgar Morin. Adolescencia y crecimiento Adrián Grassi [Internet]. 2019 [citado 10

- de julio de 2023]. Disponible en: <https://docplayer.es/53656651-Indice-introduccion-a-la-ficha-del-pensamiento-complejo-daniel-duek-edgar-morin-adolescencia-y-crecimiento-adrian-grassi.html>
43. Derkis EA. gestiopolis. 2020 [citado 10 de julio de 2023]. Teoría de la complejidad. Pensamiento complejo de Edgar Morín. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/teoria-de-la-complejidad-y-pensamiento-complejo-de-morin/>
 44. Guevara NA. Transadolescencia y complejidad desde la transdisciplinariedad. *Educere*. 2016;20(67):553-63.
 45. D'Jalma N. Embarazo en la adolescencia: una mirada diferente sobre la embarazada y la familia [Internet]. 2013. Disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:PpmBgte5-j4J:https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9EGFWW/1/monografia_no__d_jalma_ara_jo.pdf&cd=21&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
 46. Paris, Ricardo, Raymond, Johnson. LibreTexts Español. 2022 [citado 12 de julio de 2023]. 4.2: Proporciones del Cuerpo. Disponible en: [https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Libro%3A_Crecimiento_y_desarrollo_infantil_\(Paris_Ricardo_Rymond_y_Johnson\)/04%3A_Desarrollo_fisico_en_la_infancia_y_la_infancia/4.02%3A_Proporciones_del_Cuerpo](https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Libro%3A_Crecimiento_y_desarrollo_infantil_(Paris_Ricardo_Rymond_y_Johnson)/04%3A_Desarrollo_fisico_en_la_infancia_y_la_infancia/4.02%3A_Proporciones_del_Cuerpo)
 47. Lipovetsky. Resumen: "Lipovetsky, La Era del Vacío" - Sociología (2005) - UCES [Internet]. 2005 [citado 12 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.altillo.com/examenes/uces/publicidad/sociologia/socio2005resumenf.asp>
 48. Salazar A, Valenzuela S. Teoria de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio. *Rev Bras Enferm*. 2009;62:613-9.
 49. Lavoignet, Torres. El bienestar subjetivo y el autocuidado de Dorotea Orem: dos enfoques teóricos en común [Internet]. 2015. Disponible en: http://saludpublica.cucs.udg.mx/tem/_6LW0ZHWN.pdf

50. Cabinda A, Casanova M de la C, Medina I. Teoría de los sistemas de enfermería en la prevención del bajo peso al nacer, roles y funciones de enfermería en atención primaria de salud. *Int j med surg sci (Print)*. 2021;1-10.
51. Angelo G. Nurseslabs. [citado 12 de septiembre de 2023]. Dorothea Orem: Self Care Deficit Theory Study Guide. Disponible en: <https://nurseslabs.com/dorothea-orems-self-care-theory/>
52. Navarro, Castro. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*. 2010;(19):0-0.
53. Ortega M. Factores de protección y/o resiliencia del embarazo adolescente. Gobierno Federal de Estados Unidos Mexicanos;
54. WHO [Internet]. World Health Organization; [citado 3 de enero de 2021]. OMS | Desarrollo en la adolescencia. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
55. Allen B, Waterman H. HealthyChildren.org. [citado 3 de enero de 2021]. Etapas de la adolescencia. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
56. Rosales GR. Calidad de vida en alumnos adolescentes de un colegio privado de Santa Cruz del Quiché [Internet]. 2013. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Rosales-Gabriela.pdf>
57. Arostegui H. Calidad de vida [Internet]. 2015 [citado 31 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://quesignificado.com/calidad-de-vida/>
58. García A, Lucio M. Estilo de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes con cáncer [Internet]. *Gaceta Mexicana de Oncología*; 2016. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S1665920116000079&r=305>
59. Lima M, Martínez J, Guerra M, Vargas A, Lima J. Factores relacionados con la calidad de vida en la adolescencia. *Gaceta Sanitaria*. 1 de enero de 2018;32(1):68-71.
60. Quiceno J, Vinaccia S. Calidad de vida en adolescentes: Análisis desde las fortalezas personales y las emociones negativas. *Terapia psicológica*. diciembre de 2014;32(3):185-200.

61. Díaz C, Casas I, Roldán M. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura [Internet]. Scielo; 2016. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000100005
62. Bulnes M, Ponce C, Huerta R, Santivañez R, Riveros M, Aliaga J. Calidad de vida y comunicación familiar en madres adolescentes [Internet]. Revista de Investigación en Psicología Año II N° 2; 1999. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/download/4903/3970/0>
63. Higueta L, Cardona J. Meta-análisis de la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adolescente según el género [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n2/v33n2a10.pdf>
64. Barrera L. Calidad de vida familiar en adolescentes de 10 a 18 años con hipoacusia del Instituto Nacional de audición y lenguaje en la ciudad de Quito en el periodo de enero a mayo de 2015 [Internet]. Facultad de medicina; 2015. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10256/TESIS%20CALIDAD%20DE%20VIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
65. Soto-Acevedo F, Alberto León-Corrales I, Castañeda-Sánchez O. Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México. *Aten Fam.* 1 de julio de 2015;22(3):64-7.
66. Rangel J, Valerio L, Patiño J, García M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada [Internet]. *Rev Fac Med UNAM*; 2004. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un041g.pdf>
67. Mendoza L, Claros D, Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista chilena de obstetricia y ginecología.* junio de 2016;81(3):243-53.
68. Martín JC. Modelo de calidad de vida de Schalock y Verdugo (2002/2003): análisis multivariante [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad de Salamanca; 2003 [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=144464>

69. Sandoval M, Arlen U. Calidad de vida y bienestar psicológico en las personas con disforia de género en la ciudad de Managua Nicaragua en el periodo marzo - octubre 2017 [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León; 2017. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7123/1/241016.pdf>
70. Chaj G. Adaptación emocional en el embarazo precoz. Estudio realizado con adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud del departamento de Quetzaltenango. [Internet]. Universidad Rafael Landívar; 2015. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/42/Chaj-Gabriela.pdf>
71. Peláez J. Métodos anticonceptivos. Actualidad y perspectivas para el nuevo milenio. 1.^a ed. Cuba: Científico-Técnica; 2001.
72. Sandoval BA, Soto FA. Talleres complementarios para el desarrollo de la autodeterminación en jóvenes y adultos con discapacidad intelectual insertos en una escuela especial [Internet]. Universidad de Concepción; 2021. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/5010/1/Talleres%20complementarios%20para%20el%20desarrollo%20de%20la%20autodeterminaci%C3%B3n%20en%20j%C3%B3venes%20y%20adultos%20con%20discapacidad%20intelectual%20insertos%20en%20una%20Escuela%20Especial.pdf>
73. Jiménez N. Calidad de vida en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E Ignacio Merino - Piura [Internet]. Universidad Católica los Ángeles; 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5125/CALIDAD_DE_VIDA_ADOLESCENCIA_JIMENEZ_CORREA_NORMA_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
74. Lugones M, Ramírez M. Curioso origen y significado de la palabra embarazada [Internet]. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología; 2015. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v41n1/gin11115.pdf>
75. Patiño A. Revisión bibliográfica sobre el déficit de ácido fólico en la mujer embarazada y sus repercusiones sobre el feto [Internet]. Universidade da Coruña; 2014. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/13662/TFG_Enfermar%c3%ada_Pati%c3%bl_o_V%c3%a1zquez_Alba.pdf?sequence=2&isAllowed=y

76. Blázquez M. Embarazo adolescente [Internet]. Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad; 2012. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/embarazo_adolescente_2012.pdf
77. Menéndez GE, Navas I, Hidalgo Y, Espert J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. septiembre de 2012;38(3):333-42.
78. Trujillo M. El embarazo precoz: no querido pero deseado [Internet]. Revista de ciencias sociales y humanas; 2013. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5968329.pdf>
79. Barreto Y, Sánchez J. Embarazo adolescente y su impacto en el acceso a un empleo formal, una aproximación al caso Colombiano [Internet]. Fundación Universitaria del Área Andina; 2018. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/repositorio/handle/123456789/2776>
80. Laredo A, Vargas E, Casas A, González J, Gutiérrez C de J. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada [Internet]. Instituto Nacional de Pediatría; 2015. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457750722016/457750722016.pdf>
81. Malcolm AL. Partos en los extremos. Aporte de dos Casos clínicos. Multimed. 2020;24(6):1396-407.
82. Issler J. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107. 2001 [citado 6 de julio de 2023]. Embarazo en la adolescencia. Disponible en: <https://www.uv.es/~reguera/nuevosmedios/videoconferencia/informe%5B1%5D.htm>
83. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la población mundial. El derecho de optar: Derechos de procreación y salud de la reproducción",. 1997.
84. Zeidenstein G. La fecundidad adolescente, la salud y la condición de la mujer". Conferencia Internacional sobre Fecundidad en Adolescentes en América Latina y el Caribe,. Oaxaca, México; 1989.

85. Braine T. WHO. World Health Organization; [citado 3 de enero de 2021]. OMS | Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
86. Megías I, Rodríguez E, Méndez S, Pallarés J. Jóvenes y Sexo. El estereotipo que obliga y el rito que identifica [Internet]. INJUVE; 2005. Disponible en: https://www.injuve.es/sites/default/files/jovenes_y_sexo.pdf
87. Ministerio de Cultura. Percepción del embarazo adolescente y la incidencia de la cultura en el proyecto de vida de adolescentes jóvenes en Buenaventura [Internet]. Prosperidad para todos; Disponible en: <https://www.mincultura.gov.co/areas/poblaciones/grupos-de-interes/Documents/Prevencion%20Embarazo%20ASOPARUPA.pdf>
88. Colmenares Z, Montero L, Reina R, González Z. Intervención de enfermería durante la clínica prenatal y conocimiento sobre riesgos fisiológicos de la adolescente embarazada. Enfermería Global. febrero de 2010;(18):0-0.
89. Andina. INEI: el 13,4 % de adolescentes en Perú quedó embarazada durante el 2017 [Internet]. [citado 7 de enero de 2021]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-134-adolescentes-peru-quedo-embarazada-durante-2017-714189.aspx>
90. La República. INEI: el 13,4 % de adolescentes en Perú quedó embarazada durante el 2017 [Internet]. 2017 [citado 9 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-134-adolescentes-peru-quedo-embarazada-durante-2017-714189.aspx>
91. Perú21. Peru21. NOTICIAS PERU21; 2019 [citado 7 de enero de 2021]. Embarazo adolescente alcanzó 12.6% en 2018 | PERU. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/embarazo-adolescente-alcanzo-126-en-2018-noticia/>
92. Carranza CB. Incidencia de embarazos en adolescentes del colegio nacional mixto “Dr. José María Velasco Ibarra” del Cantón el Guabo en el último semestre del 2013 [Internet]. Universidad Técnica de Machala; 2014. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/755/7/CD00137-TEISIS.pdf>

93. Salavert E. Embarazo en la adolescencia [Internet]. 2010 [citado 7 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/embarazo-en-la-adolescencia-873>
94. Ovalle L. Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala [Internet]. Ministerio de Salud Pública y asistencia social; 2009. Disponible en: <https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Guia%20prevencion%20del%20embarazo.pdf>
95. Revelo PA. Programa educativo de orientación sexual para adolescentes del colegio Simón Bolívar de la ciudad de Quito [Internet]. Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2016. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3635/1/TUAMSS008-2016.pdf>
96. Rug P. El embarazo en la adolescente – Adolescere [Internet]. 2015 [citado 25 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.adolescere.es/el-embarazo-en-la-adolescente/>
97. Loredó A, Vargas E, Casas A, González J, Gutiérrez C de J. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada*. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2017;55(2):223-9.
98. González D. Factores asociados al embarazo en la adolescencia - Revista Electrónica de PortalesMedicos.com [Internet]. 2011 [citado 8 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/3046/8/Factores-asociados-al-embarazo-en-la-adolescencia>
99. Rodríguez ME, Guerrero MI, Revelo YF, Agudelo A, Naranjo AJ. Factores que conllevan a las adolescentes al embarazo y consecuencias que estas afrontan [Internet]. Universidad Nacional Abierta y a distancia Tecnología en Regencia de Farmacia; 2010. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/25831/aagudelog.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
100. Silver T. El embarazo en la adolescencia en EUA. OPS. Publicación Científica; 1994.

101. INEI - REDATAM CENSOS 2017 [Internet]. 2017 [citado 29 de abril de 2023].
 Disponible en: <https://censos2017.inei.gob.pe/redatam/>
102. MINSA. Centro de Salud Patrona de Chota en Chota [Internet]. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. 2023 [citado 29 de abril de 2023].
 Disponible en: <https://www.establecimientosdesalud.info/cajamarca/centro-de-salud-patrona-de-chota-chota/>
103. MINSA. Hospital de Apoyo Chota - Jose Soto Cadenillas en Chota [Internet]. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD . 2023 [citado 29 de abril de 2023].
 Disponible en: <https://www.establecimientosdesalud.info/cajamarca/hospital-de-apoyo-chota-jose-soto-cadenillas-chota/>
104. Queirós A, Faria D, Almeida F. Fortalezas y limitaciones de la formación cualitativa y métodos de investigación cuantitativa [Internet]. European Journal of Education Studies; 2017. Disponible en:
<https://torontocentreforneonatalhealth.com/wp-content/uploads/2019/09/Article-Strength-and-Limitations-of-Qual-and-Quan-Research-Methods.pdf>
105. Maxwell J. Qualitative Research Design: An Interactive Approach: An Interactive Approach. SAGE; 2013. 233 p.
106. Rosales. Unidad III. Tipos de investigación [Internet]. 2010 [citado 25 de enero de 2023]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/metoddelainvest1/unidad-iii-tipos-de-investigacion>
107. Sandelowski M. ¿Qué pasó con la descripción cualitativa? Res Nurs Health. 2000;23(4):334-40.
108. Aguirre JC, Jaramillo LG. El papel de la descripción en la investigación cualitativa. Cinta de moebio. 2015;(53):175-89.
109. Crespo CM, Salamanca AB. El muestreo en la investigación cualitativa [Internet]. 2017. Disponible en:
<http://www.sc.ehu.es/plwlmuj/ebalECTS/praktikak/muestreo.pdf>
110. Martínez C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. Ciênc saúde coletiva. 2012;17:613-9.

- 111.Salas D. La entrevista en profundidad [Internet]. Investigalia. 2021 [citado 11 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/la-entrevista-en-profundidad/>
- 112.Pacheco J. ¿Qué es una entrevista a profundidad? - Web y Empresas [Internet]. 2019 [citado 2 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.webyempresas.com/entrevista-a-profundidad/>
- 113.Urra E, Muñoz A, Peña J. El análisis del discurso como perspectiva metodológica para investigadores de salud. Enfermería universitaria. abril de 2013;10(2):50-7.
- 114.Souza MC. Investigación Social. Teoría, método y creatividad [Internet]. Lugar; 2007. Disponible en: <https://abcproyecto.files.wordpress.com/2013/06/de-souza-minayo-2007-investigacion-social.pdf>
- 115.Aquino RC, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. Texto contexto - enferm. 2006;15:679-84.
- 116.Santander P. Por qué y cómo hacer Análisis de Discurso. Cinta de moebio. 2011;(41):207-24.
- 117.Minayo S. Investigación Social. Teoría, método y creatividad. gandhiGAlilKNA [Internet]. 2000 [citado 2 de mayo de 2021]; Disponible en: https://www.academia.edu/15038882/LIBRO_Souza_Minayo_M_C_de_Investigacion_Social_Teoria_Metodo_y_Creatividad
- 118.Arias M, Giraldo C. El rigor científico en la investigación cualitativa. Scientific rigor in qualitative research. Investigación y Educación en Enfermería. noviembre de 2011;29(3):500-14.
- 119.Eraza MS. Rigor científico en las prácticas de investigación cualitativa. Ciencia, docencia y tecnología. 2011;(42):107-36.
- 120.Kyomuhendo G, Muhanguzi F, Watson C. Este no es el trabajo de un día: Comunicaciones para redes sociales cambio de norma temprano matrimonio y educación para niñas adolescentes en Uganda [Internet]. 2015. Disponible en: <https://cdn.odi.org/media/documents/9895.pdf>
- 121.Mercado FJ, Robles L, Ramos IM, Leal NM, Alcántara E. La perspectiva de los sujetos enfermos. Reflexiones sobre pasado, presente y futuro de la experiencia del padecimiento crónico. Cad Saúde Pública. 1999;15:179-86.

- 122.Sánchez WF. ¿Qué es Vivir en Armonía? - Vivir en Armonía [Internet]. 2020 [citado 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://tosh.com.co/vida-en-armonia/que-es-vivir-en-armonia/>
- 123.Rameshji S. The Asian Age. 2019 [citado 6 de agosto de 2022]. Armonía familiar: El aspecto más importante de la vida. Disponible en: <https://www.asianage.com/opinion/oped/110619/mystic-mantra-family-harmony-the-most-important-aspect-of-life.html>
- 124.Diego PC, Huarcaya GJ. Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1144/Diego_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 125.Gispert M, Brinich P, Wheeler K, Krieger L. Predictores de embarazos repetidos entre adolescentes de bajos ingresos. PS. julio de 1984;35(7):719-23.
- 126.Maranhão T, Gomes K, Oliveira D. Relaciones de pareja y familiares de adolescentes post-embarazo. Acta Paulista de Enfermagem. 2011;25:371-7.
- 127.Plan Internacional. Embarazo en la adolescencia [Internet]. Plan International. 2021 [citado 6 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://plan-international.org/srhr/teenage-pregnancy/>
- 128.Arango L, Areiza D. Cambios presentados en el proyecto de vida, después del embarazo de las madres adolescentes del programa buen comienzo del Municipio de Barbosa [Internet]. Tecnológico de Antioquia; 2020. Disponible en: <https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/906/Proyecto%20de%20vida.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 129.UNICEF. Experiencias y relatos de embarazo entre adolescentes [Internet]. 2014. Disponible en: https://www.girlsnotbrides.org/documents/493/LAC_study-factors-influencing-teen-pregnancy_Plan-UNICEF_-Eng_Dec14.pdf
- 130.Barbosa R, Ramírez J, Salazar B, Benavides R, Gallego J, Champion J. Proyecto de vida [Internet]. Universidad de Pamplona; 2019. Disponible en: http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/4248/1/Camperos_Villamizar_2019_TG.pdf

131. Hernández D. Proyecto de vida como categoría básica de interpretación de la identidad individual y social [Internet]. CLACSO; 2004. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cips/20120827125359/angelo8.pdf>
132. Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica. El proyecto de vida adolescente [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.conalep.edu.mx/intacadprop/AreaInternacional/Prospecci%C3%B3n%20Educativa/Documents/Estudios2015/PEP-CONALEP/ParaImprimir/s4-p1-participante.pdf>
133. Wezkase D. “Estoy harta de ver cómo lo romantizan”: Influencer se despachó contra el embarazo adolescente y se hizo viral [Internet]. 2022 [citado 11 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.semana.com/gente/articulo/famosa-influencer-se-despacho-contr-el-embarazo-adolescente-y-su-video-se-hizo-viral-esto-fue-lo-que-dijo/202200/>
134. Wall E, Roos LL, Nickel NC. Teenage pregnancy: the impact of maternal adolescent childbearing and older sister’s teenage pregnancy on a younger sister. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2016;16(1):120.
135. Hoga LAK, Borges ALV, Chavez Alvarez RE. Teen pregnancy: values and reactions of family members. *Acta paul enferm*. diciembre de 2009; 22: 779-85.
136. Parrado K. MUTANTE - Ocho prejuicios sobre el embarazo en niñas y adolescentes y cómo discutirlos con empatía [Internet]. 2021 [citado 11 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.mutante.org/contenidos/ocho-prejuicios-embarazo-ninas-adolescentes/>
137. Trujillo DZ, Sanabria JG, Aguirre ML. Embarazo adolescente: una mirada desde las representaciones sociales de los padres de familia/cuidadores [Internet]. Universidad Santo Tomás; 2019. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/15264/2018maryiaguirre.pdf?sequence=7>
138. Kershaw T, Murphy A, Divney A, Magriples U, Niccolai L, Gordon D. Qué tiene que ver el amor con esto: funcionamiento de las relaciones y calidad de vida mental y física entre parejas de adolescentes embarazadas. *Am J Community Psychol*. 2013;52(3):288-301.

139. Real Academia Española. Concepto de - Definición de. 2023 [citado 8 de julio de 2023]. ¿Qué es Trajín? » Su Definición y Significado [2023]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/trajin/>
140. Altarriba FX. Construcción social de la adolescencia. Límites, formas y contenidos desde una visión prospectiva [Internet]. Fundación Orienta. 2022 [citado 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.fundacioorienta.com/construccion-social-de-la-adolescencia-limites-formas-y-contenidos-desde-una-vision-prospectiva-m5/>
141. López S, Periscal C. El Conflicto entre los Padres, la Seguridad Emocional y el Autoconcepto de los Adolescentes. *Psicología Educativa*. 5 de mayo de 2022;28(2):185-93.
142. Almeida TL, Rocha NA, Marquez JD, Cunha B de Jesús, Mota MM. Embarazo adolescente: aporte de servicios ofrecidos por una institución filantrópica [Internet]. 2016. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3PSwm9meO1IJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6771901.pdf&cd=25&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
143. Morin E. Introducción al pensamiento complejo [Internet]. 1994. Disponible en: http://cursoenlineasincostoedgarmorin.org/images/descargables/Morin_Introduccion_al_pensamiento_complejo.pdf
144. Miquilena ME. Deserción escolar a causa del embarazo adolescente [Internet]. 2023 [citado 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/01/desercion-escolar-a-causa-del-embarazo-adolescente/>
145. Guridi MZ, Franco V, Guridi YA, Cabana D. Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico de Calabazar [Internet]. 2012 [citado 8 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.psicologiaincientifica.com/adolescentes-embarazadas-repercusion-familiar-policlinico-calabazar/>

APÉNDICES

(APÉNDICE A)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE POST GRADO



ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA.

N° _____

Para determinar las perspectivas de la calidad de vida de las adolescentes embarazadas
en la ciudad de Chota - 2021

1. Presentación de la investigadora

¡Hola! Soy Estudiante del Doctorado Mención Salud de la UNC.

2. Explicación a la gestante adolescente de lo que se va a realizar:

Por favor me permite realizarle una entrevista, se le pide su participación en este estudio el cual busca determinar como usted está percibiendo su calidad de vida. Cuando pienses en tu respuesta, trata de expresarte cómodamente. Se le pide que se exprese de manera sincera, clara y sin miedo. Es importante que contestes todas las preguntas y que podamos ver con claridad tus respuestas.

3. Identificación de la gestante adolescente: cuál es su dirección ¿dónde vive?, ¿qué edad tiene?, ¿qué número de embarazo es?, ¿Cuántas semanas de gestación tiene?, ¿cómo está su estado nutricional?, ¿tiene usted anemia?, ¿hasta qué grado ha estudiado?, ¿cuál es su estado civil?, ¿con quién vive usted?, ¿Cuál es su ocupación?, ¿qué religión profesa usted?, ha tenido alguna complicación en el embarazo.

4. Inicio de la conversación entorno a la calidad de vida.

4.1 ¿Qué conoce o que sabe usted de la calidad de vida?

4.2 ¿Cómo estás viviendo el día a día desde el inicio del embarazo hasta la actualidad?

4.3 ¿Cómo a modificado tu vida el proceso de tu embarazo?

4.4 ¿Cómo ves tus proyecciones de vida?

(APÉNDICE B)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE POST GRADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

**“Perspectivas de la calidad de vida de las adolescentes embarazadas en la
ciudad de chota - 2021”**

En pleno uso de mis facultades mentales, de forma libre y autónoma declaro: Que la Investigadora **María Edelmira Ramos Tarrillo** DNI N°: 43475197 y registro de CEP: 70232 me ha explicado de manera amplia, clara y suficiente el objetivo de la investigación, sus riesgos, el uso de la información otorgada y la confidencialidad de la misma. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas estas han sido contestadas satisfactoriamente, por lo cual acepto voluntariamente participar en este estudio, como también puedo decidir no hacerlo, o retirarme en cualquier momento, sin perjuicio alguno a mi persona.

PARTICIPANTE

INVESTIGADORA

ANEXOS

(ANEXO 1)

Mapa de la Provincia y Distrito de Chota



Figura 1. Área de Estudio

Fuente: Google, 2021

(ANEXO 2)

Características Sociodemográficas y obstétricas de las participantes

Descripción		Número	Porcentaje
Características socio demográficas			
Edad	13 años	1	9.1%
	14 años	1	9.1%
	16 años	2	18.2%
	17 años	2	18.2%
	18 años	5	45.5%
Grupo de edad	Adolescencia temprana	1	9.1%
	Adolescencia media	5	45.5%
	Adolescencia tardía	5	45.5%
Nivel de estudios	Superior técnico	1	9.1%
	Secundaria completa	4	36.4%
	Secundaria incompleta	6	54.5%
Religión	Católica	9	81.8%
	Nazarena	1	9.1%
	Pentecostal	1	9.1%
Estado civil	Conviviente	7	63.6%
	Madre soltera	2	18.2%
	Madre casada	2	18.2%
Ocupación	Ama de casa	8	72.7%
	Estudiantes	3	27.3%
Recibe apoyo	Madre y hermano	2	18.2%
	Esposo	3	27.3%
	Familiares	6	54.5%
Características obstétricas			
Paridad	Primípara	9	81.8%
	Múltipara	2	18.2%
Edad gestacional	20 semanas	1	9.1%
	28 semanas	1	9.1%
	29 semanas	1	9.1%
	32 semanas	1	9.1%
	36 semanas	2	18.2%
	37 semanas	2	18.2%
	39 semanas	1	9.1%
	40 semanas	1	9.1%
	41 semanas	1	9.1%
Estado nutricional	Normal	10	90.9%
	Obesidad	1	9.1%
Complicaciones del embarazo	Amenaza de aborto I Trimestre	1	9.1%
	Amenaza de parto pre término	4	36.4%
	ITU	4	36.4%
	Sobrecarga	2	18.2%
Anemia	Si	5	45.5%
	No	6	54.5%