



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

**ALGUNAS PRÁCTICAS DE CUIDADO QUE REALIZAN ADOLESCENTES
DURANTE EL EMBARAZO.**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUE PRESENTA:

ALVAREZ CAAMAÑO MARÍA LLUVIA.

DIRECTORA DE TESIS:

MTRA. SARA SANTIAGO GARCIA



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



CONTENIDO	
AGRADECIMIENTOS.....	X
DEDICATORIA.....	XI
RESUMEN.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	XIII
CAPITULO I ANTECEDENTES HISTORICOS.....	1
1.1 Marco Referencial.....	1
1.1.1 Cuidado durante el Embarazo.....	2
1.1.2 Estado del Arte.....	3
1.1.3 OMS.....	4
1.1.4 UNICEF.....	5
1.1.5 UNICEF EN MEXICO.....	6
1.1.6 Secretaría de Salud en México.....	7
1.2 Marco Conceptual.....	8
1.2.1 Adolescencia.....	8
1.2.2 Embarazo en la Adolescencia.....	10
1.2.3 Embarazo.....	11
1.2.4 Cuidados de Enfermería.....	13
1.2.5 Prácticas Culturales.....	14
1.2.6 Red Social Como Apoyo.....	15
CAPITULO II INVESTIGACIÓN.....	17
2.1 Situación Actual del Hospital Materno Infantil Inguarán.....	17
2.2 Problematización.....	18
2.3 Importancia de la Investigación.....	18
2.4 Objetivos.....	20
2.4.1 General.....	20
2.4.2 Específico.....	20



CAPITULO III DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
3.1 Metodología.....	21
3.2 Diseño.....	21
3.3 Técnicas de obtención, generación, registro y sistematización de Información.....	22
3.3.1 Dispositivos tecnológicos para obtener la información.....	22
3.3.2 Desarrollo de la investigación.....	22
3.3.3 Tiempo de realización del estudio.....	22
3.3.4 Acceso a la elección de informantes.....	23
3.3.5 Elección de informantes.....	23
3.3.6 Informantes clave.....	23
3.4 Características de las informantes.....	24
3.4.1 Procedimiento para procesar y clasificar la información.....	25
3.4.2 Consideraciones éticas y bioéticas.....	27
CAPITULO IV RESULTADOS.....	28
4.1 Principales hallazgos.....	28
4.2 Algunas actividades que realizaron las adolescentes para su cuidado durante el embarazo.....	29
4.2.1 Conocimientos del cuidado durante el embarazo.....	29
4.2.2 Red de apoyo en el cuidado.....	35
4.2.3 Análisis de los conocimientos del cuidado y las redes de apoyo en el cuidado durante el embarazo de las adolescentes.....	39
4.2.4 Acciones del cuidado durante el embarazo.....	40
4.2.5 Estrategias del cuidado que llevaron a cabo las adolescentes durante el embarazo.....	48
Discusión.....	51
Conclusión.....	54
Anexos.....	58
Bibliografía.....	61



Agradecimientos

Agradezco la participación del personal de enfermería del Hospital Materno-Infantil Inguarán en especial a la coordinadora de enseñanza por facilitarme la información apropiada para la realización de este trabajo, así como al personal de epidemiología del mismo hospital.

También agradecer de manera especial y personal a mi asesora de tesis por haberme brindado parte de su tiempo y apoyo incondicionalmente cuando más lo necesite y sobre todo por creer en mí.

Por último quiero agradecer la participación y colaboración de las adolescentes que aceptaron ser entrevistadas sin recibir nada a cambio solo el ser escuchadas con el único propósito de obtener cierta orientación sobre los cuidados de un embarazo y sobre como tener una vida sexual con responsabilidad y protección.

Agradezco de todo corazón la participación de cada una de las personas antes mencionadas porque sin ellas este trabajo no tendría razón de ser y creo este trabajo suma un granito más en la carrera de enfermería para así acercarnos más a nuestra población adolescente que también nos necesita.



Dedicatorias

El presente trabajo quiero dedicarlo principalmente a mi familia y amigos que me apoyaron física y espiritualmente de manera muy especial debido a su entusiasmo y a sus palabras de aliento y motivación a lo largo de estos años de espera, de alguna manera siempre estuvieron a mi lado incondicionalmente.

También quiero dedicar este trabajo a mi maestra y asesora de tesis ya que sin ella no podría haber continuado ni elaborado esta investigación, gracias a su gran paciencia y al apoyo que me brindo a lo largo de este trabajo llegando a concluir con esta investigación, que es el reflejo de su sabiduría compartida con una alumna que en verdad está muy agradecida por haber contado con su ayuda incondicional.



Resumen

El propósito de la presente investigación fue conocer algunas prácticas de cuidado que se proporcionaron durante el embarazo de adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Materno Infantil Inguarán. Esta investigación se llevo a cabo bajo el enfoque cualitativo, el método utilizado fue la fenomenología descriptiva de Husserl.

La investigación se desarrollo con la participación de cuatro adolescentes en edades entre los 17 y 19 años; las cuales cursaron por un embarazo recientemente, quienes compartieron sus conocimientos de algunas prácticas de cuidado durante su embarazo de una manera natural y espontánea con la investigadora.

Esta investigación facilitará a enfermeras/os, para que puedan ofrecer un cuidado a las adolescentes, acorde con sus prácticas de cuidado que sean tomadas en cuenta su contexto socio-cultural, así como también logrará enriquecer el conocimiento y práctica de enfermería sobre las prácticas de cuidado de las adolescentes gestantes.



INTRODUCCIÓN

El embarazo en las adolescentes se ha vuelto un desafío para las autoridades sanitarias en nuestro país, debido a las consecuencias que este conlleva para las adolescentes; puesto que aún se encuentran en una etapa de transición tanto física como psicológica, además socialmente no ocupan un lugar específico puesto que ya dejaron de ser unas niñas, pero aún no son adultas.

Debido a estas circunstancias las prácticas de cuidado que realizan las adolescentes durante su embarazo en nuestro país, no han sido estudiadas con profundidad puesto que los programas de salud que están dirigidos a esta población hacen más énfasis a la prevención del embarazo y no a los cuidados que deberían realizar durante este proceso.

Así mismo se pretende dar a conocer algunas de las prácticas de cuidado que las adolescentes realizan durante su embarazo por sí solas, así como los conocimientos con los que cuentan acerca del embarazo o si alguien les brinda este conocimiento y algún tipo de apoyo.

La disciplina de enfermería tiene muchas herramientas una de ellas es la riqueza de la información que pueda obtener de las personas que atiende, para poder brindar orientación a la población adolescente que curse un embarazo, así mismo fomentarles una práctica de salud en el cuidado, en beneficio del binomio madre-hijo.



CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

1.1 Marco Referencial

Los antecedentes del embarazo en la adolescencia se remontan a los siglos XVI, XVII donde las mujeres se casaban a los 15 años y pocas lo hacían hacia los 18. En esta época el destino vital de la mujer era casarse y tener hijos debido a que la esperanza de vida para las mujeres era de alrededor de los 40 años y la atención en salud era mínima, por lo que la esperanza de vida de la población no sobrepasaba los 50 años, en Europa.¹

Por lo tanto el concepto de adolescencia aparece en Europa a finales del siglo XVIII y únicamente adquiere importancia a mediados del XIX. En América llega mucho más tarde. De hecho, se empieza a hablar de adolescencia en la segunda mitad del siglo como de un proceso de verdadera importancia para la estructuración de las nuevas generaciones.¹

¹.-Municipio La Lisa, "embarazo en la adolescencia", disponible en on line: www.ilustrados.com/.../EEIZyVVAulAIHmtSvZ.php, consultado 28/06/11



Desde la segunda mitad del siglo XX, el tema del embarazo adolescente ha cobrado importancia a nivel mundial por su vigencia y que, como se sabe, está determinado por una gran variedad de factores, como los psicológicos. Entre ellos destaca el estudio de la familia y su influencia en el comportamiento general del adolescente. En particular, de aquellos factores que influyen en los adolescentes para iniciar una práctica sexual sin las medidas que reduzcan el riesgo de embarazos no deseados.²

1.1.1 Cuidado durante el embarazo

Los inicios de la ocupación que se ha dado en torno a los cuidados del embarazo, tuvo lugar en todos los pueblos a partir del momento en que se estableció el más elemental entramado social. Con la organización sexual del trabajo que se dio en los asentamientos humanos del Neolítico, las mujeres se especializaron en todo aquello que se desenvolvía en el ámbito doméstico. En la cultura popular el embarazo ha sido hecho significativo para las mujeres y un proceso que discurría sólo entre ellas.³

El aprendizaje de las primeras parteras empíricas se basaba en la tradición transmitida oralmente de experta a aprendiz y en la reelaboración empírica y teórica que les permitía su propia práctica asistencial. El dominio de unos saberes específicos les fue dando además la valiosa oportunidad de salir de la propia casa y de realizar un trabajo que paulatinamente se convirtió en remunerado y con reconocimiento social.³

2.-Díaz Franco E. C, Rodríguez Pérez M. L, et al, "percepción de las relaciones familiares y malestar psicológico en adolescentes embarazadas", vol. 20 no. 4, Perinatol Reprod Hum, 2006, Pp 11, disponible en on lines: www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187...script=sci consultado 28/06/11



En España y en México, hay referencias iconográficas y literarias desde el siglo XIII que permiten identificar a la matrona. Mientras que en la América Precolombina, antes de la llegada de los europeos, el pueblo azteca ya distinguía a la comadrona (tlamatqui) acompañando a la novia en el cortejo nupcial. Estos datos nos permiten asegurar que en la época en que la asistencia de las matronas al parto fue hegemónico entre estas mujeres además que fueron visibles y reconocidas socialmente.³

1.1.2 Estado del arte

Un estudio realizado por Schwarcz R; en Argentina en el 2001 menciona que más del 98 % de los partos de las adolescentes ocurren en instituciones. Sin embargo la cobertura médica para el control prenatal aún es baja. Para el subsector público se estima que el 78 % de las embarazadas adolescentes llegan al parto con alguna consulta prenatal realizada, muchas de las cuales no reúnen los requisitos aceptables en cuanto a su precocidad, cantidad, distribución, integralidad y calidad. Sólo el 30 % de los controles se inicia precozmente durante el primer trimestre. Mucho menor es aun el número de mujeres en edad fértil que se han preparado adecuadamente para emprender un embarazo.⁴

³ .-Gallego-C G, Miró-B M, et al, "las parteras y/o comadronas del siglo xvi: el manual de damiá carbó", Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2005 Out-Dez; 14(4):601-7, Disponible en on line: www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a18v14n4.pdf consultado 28/06/11

⁴ Schwarcz R., Uranga A., et al, "el cuidado prenatal guía para la práctica del cuidado preconcepcional y del control prenatal", Ministerio de Salud de la Nación, 2001, Pp 40



1.1.3 OMS

Estima que 16 millones de mujeres de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, según el estudio realizado por Rosen en el 2009. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe.⁵

En todo el mundo, siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América.⁵

La Dra. Valentina Baltag, funcionaria médica de la OMS que trabaja en el tema de la salud de los adolescentes, en el año 2009; menciona que se necesita más información para orientar a este grupo de edad con programas adecuados: "No sabemos en qué grado los adolescentes buscan atención sanitaria y no tenemos datos desglosados por edad."⁵

⁵ .-Organización Mundial de la Salud (OMS), "embarazo en adolescentes: un problema culturalmente" disponible en on line: www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/ - 29k, consultado 29/06/11



La pobreza influye en la probabilidad que tienen las jóvenes de quedar embarazadas y si es así entran en un círculo vicioso, ya que la maternidad precoz suele comprometer sus resultados académicos y su potencial económico.⁵

El embarazo en la adolescencia "puede perturbar el acceso a la educación y a otras oportunidades de vida", dice Leo Bryant, gerente de promoción en Marie Stopes International (MSI), un grupo británico de defensa de los derechos reproductivos. Debido a que en cifras recientes la tasa es de 26 partos en adolescentes por cada 1000 mujeres, de acuerdo con las estadísticas sanitarias mundiales del 2009.⁵

1.1.4 UNICEF

En un estudio realizado en América Latina y el Caribe menciona que la tasa global de fecundidad estimada en el año 2007, es de 2.38 y la tasa específica del grupo de 15 a 19 años de 75.67 y un porcentaje de 18 del total de nacidos vivos cuya madre es adolescente. A escala mundial, la región sobresale por sus altos niveles de reproducción estando por encima de Europa, América del Norte, Oceanía y Asia.⁶

Conforme a dicha publicación, sólo África está por encima de América Latina y el Caribe, con una tasa global de fecundidad de 4.68, y una tasa específica de fecundidad del grupo de 15 a 19 años de 103.4, y un porcentaje de 17 del total de nacidos vivos cuya madre es adolescente.⁶

⁶-UNICEF, "embarazo en adolescentes - unicef", disponible en on line: www.unicef.org/.../health_childhood_10191.htm, consultado 29/06/11



El problema que existe en México es el incremento de la vida sexual activa en los jóvenes entre 14 y 25 años, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Juventud en el año 2000, que corresponde al 54.9%, de esta población y se incrementa con cada año que pasa. En las instituciones educativas a nivel bachillerato, presentan la problemática: los adolescentes que oscilan entre los 14 y 18 años de edad ya han tenido por lo menos su primer contacto sexual en un 44.5%.⁷

1.1.5 UNICEF EN MÉXICO

En México medio millón de mexicanas menores de 20 años dieron a luz en el año 2005. En este año hubo 144,670 casos de adolescentes con un hijo o un primer embarazo entre los 12 y 18 años que no han concluido su educación de tipo básico. En este mismo rango de edad, considerando a quienes tienen más de un hijo, los datos ascienden a 180,408 casos de madres.⁸

La paternidad y la maternidad tempranas conducen a las mujeres, de manera abrupta, a un mundo adulto para el cual no están preparadas, con efectos desfavorables sobre su vida y la de sus hijos. El embarazo prematuro además conlleva un alto riesgo para la vida y la salud del binomio madre-hijo.⁸

⁷.-Alvarado L, Infante S, "mujer y educación adolescentes embarazadas", Chavira Congreso Iberoamericano de Educación. Metas 2021, disponible en on line: http://www.chubut.edu.ar/descargas/secundaria/congreso/MUJERYEDUCACION/RLE2331_Infante-Alvarado.pdf, consultado 29/06/11

⁸.-UNICEF México "la infancia - La adolescencia", disponible en on line: www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm, consultado 29/06/11



En 2008 se registró un alto porcentaje de adolescentes que no estudian y se encuentran casadas, viven en unión libre o están divorciadas (19.2%) con respecto a los hombres (4.5%) del mismo grupo de edad.⁸

1.1.6 Secretaria De Salud Del Distrito Federal

Un estudio realizado por la secretaría de salud estima que en México en el 2011 el 12.6% de las mujeres son madres adolescentes “que de haber tenido la información suficiente en materia de sexualidad quizá continuarían hoy en la escuela”. De acuerdo con Adriana Jiménez, vocera de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México, la educación brindada actualmente en escuelas públicas es insuficiente para evitar embarazos no deseados.⁹

A su parecer, además de una instrucción laica se requiere una estrategia integral para atender esta problemática y acercar a las jovencitas toda la información y apoyo que requieren. En el Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres, la Red exigió a la Secretaría de Educación Pública (SEP) que ponga en marcha estrategias de salud y educación integral para las adolescentes e impulse servicios amigables para no estigmatizar a las jovencitas sexualmente activas.⁹

Al leer el pronunciamiento de la organización, Adriana Jiménez, dijo que “actualmente ser mujer y adolescente es una doble desventaja por la cultura machista que

⁹.-Portal Web de la Secretaría de Salud del D.F. - urgentes estrategias de salud sexual, el universal, 26 Mayo 2011; disponible en on line: www.salud.df.gob.mx/ssdf/index, consultado 29/06/11



predomina en el país”. Señaló que “el incremento de madres adolescentes produce efectos adversos porque asume un rol para el que aún no cuentan con la madurez necesaria y dejan trucas sus aspiraciones personales y profesionales”.⁹

“Sólo en la ciudad de México más de 3 mil mujeres han accedido a la interrupción legal del embarazo en los 4 años que tiene en vigor esta ley, pero muchas adolescentes no pudieron recurrir a ella por no contar con el permiso de sus tutores”, dijo. En ese contexto la “educación resulta fundamental para la prevención de embarazos en adolescentes que sería la piedra angular de la problemática. Este aspecto resulta fundamental por ser madres, dijo, no es un juego de niñas”.⁹

1.2 Marco Conceptual

1.2.1 Adolescencia

Para el psicólogo Javier Onrubia la etapa de la adolescencia “Es una etapa de transición, hacia las formas de comportamiento personal y social propias de la vida adulta en la cual, a parece implicado el dominio de una amplia gama de nuevas potencialidades comporta mentales de interpretación de la realidad personal, física y social, así como de actuación sobre su realidad.”¹⁰

La UNICEF la define como “una época de cambios. Que trae consigo enormes variaciones físicas y emocionales, transformando al niño en adulto. En la adolescencia

¹⁰ .-Martí E, Onrubia J, et al, “psicología del desarrollo: el mundo del adolescente”, 3^{ra} edición, Horsori, Barcelona, 2005, Pp 145. 8



se define la personalidad, se construye la independencia y se fortalece la autoafirmación. La persona joven rompe con la seguridad de lo infantil, corta con sus comportamientos y valores de la niñez y comienza a construirse un mundo nuevo y propio. Para lograr esto, el adolescente todavía necesita apoyo: de la familia, la escuela y la sociedad, ya que la adolescencia sigue siendo una fase de aprendizaje”.¹¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la “etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años”. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad.¹²

Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo. Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente.¹²

El perfil psicológico generalmente es transitorio y cambiante es emocionalmente inestable. El desarrollo de la personalidad dependerá en gran medida de los aspectos hereditarios, de la estructura y experiencias en la etapa infantil preescolar y escolar; así

¹¹-UNICEF México “La infancia - La adolescencia”, disponible en on line:

www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm, consultado 30/06/11



como de las condiciones sociales, familiares y ambientales en el que se desenvuelva el adolescente.¹²

Por la misma inestabilidad emocional, por desconocimiento, temor, experimentar una nueva vivencia o falta de una toma de decisión adecuada y en ocasiones combinado con una baja autoestima, es una etapa para una gran parte de ellos, muy susceptible de tomar una conducta inadecuada que puede tratarse desde las relacionadas con los hábitos alimenticios (trastornos de la conducta alimenticia) hasta embarazos no planeados.¹²

La Organización Panamericana de la Salud define a la adolescencia como el periodo entre los 11 y los 19 años de edad.¹³

1.2.2 Embarazo en la adolescencia

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el

¹²-Dirección Corporativa de Administración Subdirección de Servicios de Salud "La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia" disponible en on line: www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/adolescencia.pdf, consultado 30/06/11

¹³.-Moreno S. León C. M, et al, "conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual en adolescentes escolarizados" Espacio abierto cuaderno Venezolano de Sociología, Vol. 15 No. 4, 2006, Pp 787-803.



producto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de los/ las jóvenes.¹⁴

Para el Dr. Craig, es el inicio precoz de las relaciones sexuales y la no utilización de métodos anticonceptivos mirándolo desde el punto de vista médico preventivo, sin embargo si se mira desde la movilización que existe en los grupos familiares actualmente, se expone la desintegración familiar, la poca comunicación con los padres, la falta de enseñanza sobre la capacidad de medir riesgos, son otras variables que intervienen. La realidad es que estas adolescentes se convierten en madres antes de afianzar su propio proyecto de vida, sin tener aún madurez física ni emocional.¹⁵

En la rama de la psicología el embarazo en la adolescencia es valorado socialmente como una situación no deseada, reflejo de la irresponsabilidad de los adolescentes. Aún que es importante reconocer que además de los factores sociales, económicos y culturales, está vivencia está acompañada fundamentalmente por el tipo de identificación que la mujer ha establecido con la propia madre.¹⁶

14.- Dirección General de Salud Reproductiva, "prevención del embarazo no planeado en los adolescentes", 2ª Edición, Secretaría de Salud, 2002, Pp 130. Disponible en on line: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>, consultado 30/06/11

15.-http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/osnaya_n_a/capitulo1.pdf, consultado 30/06/11

16 .-Escobar M. H, "saber, sujeto y calidad: una década de investigación en psicología", 1ª edición, Editorial Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 2006, Pp 439



1.2.3 Embarazo

Es parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la fecundación del ovulo por el espermatozoide (nidación: implantación del ovulo fecundado en el endometrio) y termina con el parto (Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres en la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, FIGO).¹⁷

Otros lo definen como gestación, el cual es un proceso fisiológico que, el cual conlleva una serie de cuidados y observaciones, en cargadas de prevenir o diagnosticar precozmente posibles alteraciones.¹⁸

Para lo cual se debe tener un registro adecuado en el cual se contemplen: Consulta pre-concepcional la cual debería abarcar tanto el consejo genético, como la educación sanitaria, promoviendo estilos de vida saludables, lo que va ayudar a prevenir alteraciones en la gestación.¹⁸

Capacitación precoz (antes de la semana 12), la gestante acuda a consulta, para aprovechar y realizar una búsqueda de factores de riesgo.

Consultas mensuales (hasta la semana 36).

Consultas quincenales (después de la semana 36).

¹⁷.-Varela J. "embarazo en la adolescencia", 1ª Edición, Indecopi, Perú, 2009, Pp, 142.

¹⁸.-López J, Martínez A, et al, "embarazo", España, 2005, Pp 7, disponible en on line: <http://www.fisterra.com/guias2/PDF/Embarazo.pdf>, consultado 1/07/11



1.2.4 Cuidados de enfermería

Para Jean Watson la enfermería es una ciencia humana a la que ha denominado “ciencia del cuidado”; ella considera los siguientes aspectos filosóficos para el estudio de la enfermería:¹⁹

- 1) La enfermería visualiza a los seres humanos como sujetos de experimentación.
- 2) El ser humano se encuentra en continua y estrecha interrelación con su medio ambiente.
- 3) La salud es un proceso.
- 4) El cambio es continuo; la enfermera y la persona son coparticipantes.
- 5) Preocupación por la salud de los individuos y sus grupos.
- 6) El cuidado se da en una transacción de cuidado de humano a humano (enfermera-persona).¹⁹

¹⁹-Ford, S, “cuidado de enfermería”, Aventuras del pesamiento,2008. Pp 3 disponible en on line: http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2008/10/21/enfermeria.pdf, consultado 1/07/11



Con la revisión de la evolución del cuidado de enfermería, hasta la fecha podemos identificar como características actuales del cuidado de enfermería las siguientes:
Su naturaleza de cuidado es la conservación y mantenimiento de la vida y la restauración de la salud.¹⁹

Para la sociología el cuidado de enfermería está orientado a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud así como a la previsión de enfermedades y discapacidades.²⁰

El diccionario de la Real Academia Española define el cuidado como la acción de cuidar (asistir, guardar, conservar). El cuidado de los enfermos.²¹

1.2.5 Prácticas culturales

Para Glenn, analista del comportamiento; explica que una práctica cultural es la conducta de dos o más individuos interactuando, dicha conducta, entra en relaciones funcionales que forman parte del nivel cultural. Las prácticas implican consistencia en la conducta de muchos individuos a través del tiempo y del espacio, incluyendo patrones de intercambio social, lenguaje, acción política y otras formas complejas de condiciones y eventos sociales.²²

²⁰.-Rodríguez A, N, "manual de sociología de las profesiones", Edicions de la Universitat, Barcelona, 2008, Pp, 150.

²¹.-Real Academia Española, disponible en on line: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=cultura, consultado 1/07/11

²².-Duranti A, "Antropología Lingüística ", 1ª Edición, Cambridge, 2000, Pp 21 disponible en on line: <http://www.abacolombia.org.co/bv/politica/politica18.pdf>, consultado 2/07/11



Alessandro Duranti, define las prácticas culturales como un sistema de comunicación que permite las representaciones interpsicológicas (entre individuos) e intrapsicológicas (en el mismo individuo) del orden social, y que contribuye a que las personas utilicen estas representaciones para realizar actos sociales constituyentes.²²

1.2.6 Red social como apoyo

Las nuevas responsabilidades que implican el cuidado del embarazo y el asumir la maternidad, requieren de apoyo. Por ello se hace fundamental promover que las mismas sean compartidas con las demás personas que rodean a la mujer adolescente, con especial énfasis en las personas más cercanas, sean estas su pareja o su familia.²³

Una red social es el conjunto de vínculos con otras personas que dan soporte afectivo, social y económico a la adolescente embarazada. La existencia de una red social significativa para la adolescente embarazada o madre, permite amortiguar las exigencias que el nuevo estado de gestación y posterior maternidad le plantea a la joven.²³

²³.-Caja Costarricense de Seguro Social, "manual de atención integral del embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia", Programa de Atención Integral a la Adolescencia, Pp 37, disponible en on line: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/maternidadfinal.pdf> consultado 9/09/11



Esto en la medida en que se constituye en un acompañamiento que la apoya y la sostiene frente a las exigencias que el rol materno demanda. Esta red social estará conformada por la pareja, amigos, familiares, vecinos, profesores, personal de salud, grupos comunales y otros.²³

Por lo tanto, de acuerdo a lo citado anteriormente y para fines sintácticos de esta investigación, me referiré a las prácticas de cuidado en las adolescentes embarazadas, como aquellas actividades que realizaron por sí mismas, para contribuir al bienestar de su embarazo, tales como aseo personal, seguimiento médico de sus etapas durante el embarazo, conocimiento del desarrollo de su embarazo, alimentación, así como la actividad física y de recreación identificando la red de apoyo principal para ellas.



CAPITULO II

INVESTIGACIÓN

2.1 Situación actual del Hospital Materno Infantil Inguarán

Según datos obtenidos por el servicio de epidemiología del Hospital Materno Infantil Inguarán la población atendida por embarazo en el 2010 fue de 6,836 mujeres, de las cuales 56 son menores de 15 años y 1,872 que representan a diferentes edades comprendidas entre 15 a 19 años, contemplando un total de 1,928 adolescentes gestantes, que habitan en las regiones aledañas al hospital, debido a la ubicación geográfica del mismo (Departamento de Epidemiología del Hospital Materno infantil Inguarán).

Debido a que la unidad hospitalaria no cuenta con un programa específico para las adolescentes, el cual les proporcione información con respecto al tema anterior. Por lo tanto esta investigación va dirigida a las adolescentes que han cursado un embarazo con el propósito de conocer como han realizado su cuidado durante esta etapa y si cuentan con el apoyo de alguien que las informe sobre estos cuidados.

Para tomar en cuenta lo dicho por las informantes y poner en marcha un programa que abarque los temas que las adolescentes se dificulte en el cuidado en el embarazo.



2.2 Problematización

Debido a que la población que es atendida en el Hospital Materno Infantil Inguarán es de tipo abierta y una parte de dicha población está representada por adolescentes de entre 15 a 19 años, así mismo el hospital no cuenta con un programa específico para las adolescentes que explique los cuidados que deben de tener durante el embarazo.

Ante lo expuesto anteriormente surge la pregunta de investigación: ¿Qué actividades de salud realizan las adolescentes para su cuidado durante el embarazo?

Por lo tanto esta investigación se proyecta para construir en una etapa posterior un sistema de apoyo, difusión e información a las participantes de esta investigación, permitiéndole conocer los cuidados que requiere durante el embarazo.

2.3 Importancia de la investigación

Debido a que las actividades de cuidado que realizan las adolescentes durante su embarazo, aún no se ha estudiado con profundidad en México y en el Hospital materno Infantil Inguarán por parte de la disciplina de enfermería y haciendo en este sentido, participe de estrategias profesionales, fomentando que la participación de enfermería contemple que aspectos son necesarios para guiar, orientar y enseñar a las adolescentes a cómo cuidarse.



Puesto que en la ley de las y los jóvenes del Distrito Federal no existe un apartado específico que explique los cuidados que deben tener las adolescentes durante del embarazo.²⁴

Así mismo todos los programas de salud están enfocados a la prevención del embarazo en las adolescentes y no a la orientación sobre el cuidado en este. Por lo tanto es importante para la autora de esta investigación que las adolescentes cuenten con los conocimientos apropiados para que realicen adecuadamente por si solas estos cuidados al mismo tiempo cuenten con la orientación apropiada para disminuir complicaciones y desarrollar habilidades para su cuidado durante el embarazo.

²⁴.-Asamblea legislativa del Distrito Federal, III LEGISLATURA, "ley de las y los jóvenes del distrito federal", Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 25 de julio del 2000, Pp 16, disponible en on line: <http://www.sds.df.gob.mx/archivo/legislacion/leyes/12ldjdf.pdf>, consultado 2/07/11



2.4 Objetivos

2.4.1 General

Identificar algunas prácticas de cuidado durante el embarazo en adolescentes, que son atendidas en el “Hospital Materno Infantil Inguarán” perteneciente a la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

2.4.2 Específico

- ✓ Identificar que conocimientos tienen acerca de los cuidados durante el embarazo.

- ✓ Conocer las actividades que realizaron durante el embarazo las adolescentes para su cuidado.

- ✓ Describir como realizan los cuidados durante el embarazo.

- ✓ Evidenciar los resultados.



CAPITULO III

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Metodología

Será una investigación con el enfoque cualitativo, el método utilizado en el estudio es la teoría descriptiva de Husserl; el propósito es estudiar y describir la esencia de la experiencia humana vivida.²⁵

3.2 Diseño

La entrevista semi-estructurada que según Mayan M, esta recolecta datos de los individuos participantes a través de un conjunto de preguntas abiertas formuladas en un orden específico, siendo esta la más apropiada para conocer la respuesta a cerca de las prácticas de cuidado de las personas a las que se les aplicara la entrevista.²⁵

²⁵.-Mayan M. J, "una introducción a los métodos cualitativos:", Modulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales, México, 2001, Pp 1-43



3.3 Técnicas de obtención, generación, registro y sistematización de información

Las técnicas que permitieron la recolección de datos son las siguientes: Entrevista semi-estructurada que consta de cinco preguntas, observación no participante y notas de campo.

3.3.1 Dispositivos tecnológicos para obtener la información

El dispositivo tecnológico que facilitó la obtención de los datos fue la audio-grabadora.

3.3.2 Desarrollo de la investigación

El domicilio de las participantes, de la Delegación Venustiano Carranza.

3.3.3 Tiempo de realización del estudio

El tiempo de realización para el estudio comprendido a partir del mes de mayo concluyendo en diciembre del 2011.



3.3.4 Acceso a la elección de informantes

Para la elección de informantes se le pidió apoyo y consentimiento a la jefe de enfermería de los servicios de puerperio fisiológico y puerperio quirúrgico.

3.3.5 Elección de informantes

Para la realización de este estudio se eligió a 4 adolescentes de entre 16 y 19 años, las cuales fueron atendidas en el 2011 en el Hospital Materno Infantil Iguaran, perteneciente a la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

3.3.6 Informantes clave

En este punto se conto con la participación de los padres de familia quienes proporcionaron información relevante de sus hijas, facilitando así la obtención de los datos de estudio.



3.4 Características de las informantes

Datos de la adolescente: (informante número uno Minerva)

Edad: 16 AÑOS Escolaridad: SECUNDARIA Estado civil: SOLTERA

Ocupación: AMA DE CASA.

Datos de la adolescente: (informante número dos Karla)

Edad: 17 AÑOS Escolaridad: SECUNDARIA Estado civil: SOLTERA

Ocupación: AMA DE CASA.

Datos de la adolescente: (informante número tres Sonia)

Edad: 17 AÑOS Escolaridad: SECUNDARIA Estado civil: SOLTERA

Ocupación: AMA DE CASA.

Datos de la adolescente: (informante número cuatro Mariana)

Edad: 19 AÑOS Escolaridad: SECUNDARIA Estado civil: SOLTERA

Ocupación: AMA DE CASA.



3.4.1 Procedimiento para procesar y clasificar la información

Para este procedimiento las entrevistas fueron grabadas y transcritas palabra por palabra de acuerdo con lo que proponen Morse y Field.²⁶

El análisis de resultados se desarrollo según lo que proponen Miles y Huberman; seleccionar, focalizar, simplificar, abstraer y transformar los datos.²⁷

Después de la transcripción de las entrevistas se realizo la integración de los códigos de identificación utilizando las aportaciones de Coffey y Atkinson; Miles y Huberman. A lo que respecta a la organización de los datos por categorías y darles nombre.²⁷⁻²⁸

Primero se selecciono la información de acuerdo con el número de entrevista, el informante 1 y el número de párrafo, por ejemplo a la entrevista #1 se le designo el código entrevista1, para la participante número #1, Participante1; después se agruparon todos los datos en las categorías propuestas hasta reducir el número de categorías hasta llegar a conformar tres, en la siguiente tabla se presenta el resumen de las categorías y las sub-categorías.

²⁶.-Morse J, M; Field, P.A, "principios de análisis de datos, métodos de investigación cualitativa en profesionales de la salud", Thousand Oaks, Sage, 1995

²⁷.-Miles M, Huberman, A.M, "análisis de datos cualitativos. a source book of new, methods" beverly hills, sage 1994, pp 10-86

²⁸.-Coffey A, Atkinson P, "encontrar el sentido a los datos cualitativos, estrategias complementarias de investigación", Editorial Universidad de Antioqui Medellin Colombia, 1996, Pp 31-39



Tabla 1. Resumen de la estructura fenomenológica de las prácticas de cuidado que realizan las adolescente durante su embarazo.

Categoría	Sub-categoría
Conocimientos del cuidado durante el embarazo	<ul style="list-style-type: none">○ ¿Qué conoce?○ ¿Cómo lo asume?○ ¿Qué hace?
Acciones del cuidado durante el embarazo	<ul style="list-style-type: none">○ Alimentación○ Higiene personal○ Actividad física○ Consultas médicas
Apoyo en el cuidado	<ul style="list-style-type: none">-¿Quién la apoya?-¿Cómo la apoya?



3.4.2 Consideraciones éticas y bioéticas

Además de la carta de consentimiento informado solicitando la participación de los informantes y detallando ampliamente el trabajo de investigación, se consideraron algunos lineamientos generales a los que fueron los participantes como son:

- a) De explicar a los participantes los objetivos del estudio.
- b) De explicarles las características del fenómeno en estudio.
- c) De explicarles los inconvenientes que pudieron surgir.
- d) De la disposición de días y horarios por parte de la investigadora acorde con los informantes.
- e) De su valoración y consentimiento de la información para su uso en el caso de difusión escrita o por cualquier otro medio.
- f) De mantener en confidencialidad, protegiendo su identidad y los datos generales de las participantes.
- g) De hacer devolución del informe final.



CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 Principales hallazgos

A continuación se describe lo narrado por las informantes, para dar a conocer cómo son los procesos en las distintas actividades de cuidado que realizaron las adolescentes durante su embarazo, de tal manera que se han organizado los datos encontrados en tres categorías de análisis con diferentes códigos para facilitar su comprensión.

Los resultados emergieron de cada categoría para poder responder a la pregunta que orientó el presente estudio ¿Qué actividades realizan las adolescentes para su cuidado durante el embarazo?



4.2 Algunas actividades que realizaron las adolescentes para su cuidado durante el embarazo

4.2.1 Conocimientos del cuidado durante el embarazo

En esta categoría me referiré como al conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje así como la posesión de múltiples ideas sobre el cuidado durante el embarazo, así como los propios cuidados que se proporcionan las adolescentes; dentro de esta categoría se encuentran los siguientes códigos: qué conoce entendiendo esto como los conocimientos que las participantes tiene acerca del cuidado en el embarazo.

Para así favorecer la llegada de su hijo; cómo lo asume en tendiendo como la capacidad de aceptar el embarazo; qué hace entendiendo como el proceder de las adolescentes ante el cuidado del embarazo.



a) En el caso de Minerva

¿Qué conoce?

Minerva menciona que la información que tenía acerca de los cuidados del embarazo no era la suficiente por lo tanto no sabía qué hacer, *“...pero yo en si no sabía que tenía que hacer...”* ella considera que le hizo falta información acerca del tema tanto de los medios educativos como la de su familia en especial de su madre *“...Si tanto de la escuela como familiar ya que estos temas no eran como para discutirlos con mi mamá porque no es de mente muy abierta como para poder explicarme sobre esto...”*

¿Cómo lo asume?

Minerva refiere que le costó trabajo aceptar su embarazo debido a la edad que tiene además pensaba que el embarazo le cambiaría y terminaría con su vida y no creía que fuera real lo que estaba viviendo *“...estoy muy pequeña, aparte el tipo de vida me iba a cambiar, iba acabar con mi vida y en un momento lo pensé así que mi vida terminaba, incluso consideraba que no era la realidad que estaba viviendo...”*



También menciona que es como un sueño del que iba a despertar inclusive aún de haber tenido a su niña le cuesta trabajo asimilarlo “...*pues para mí era como un sueño del cual iba a despertar y pues no lo asimile de inmediato hasta después de tener a mi niña y aún me cuesta trabajo asimilarlo además al principio cuando nació mi niña la tomaba como si fuera mi muñeca ...*”, así mismo comenta que es algo que no esperaba y no sabe cómo hacer “...*es como algo que tú no esperas y de repente te llega, no sabes cómo hacerle y es lo que a mí me paso...*”

¿Qué hace?

Para el cuidado durante el embarazo Minerva modifico el consumo del cigarro, también hace referencia que no tomaba las vitaminas como las indico el médico “...*Si a los tres meses por si sola deje de fumar, por lo demás pues hacia todo normal, así las vitaminas pues no las tome como meras recomendó el médico...*”

b) En el caso de Karla

¿Qué conoce?

Lo que explica Karla es que durante el embarazo debe cuidarse de los golpes en el abdomen, tener una dieta balanceada, realizar ejercicio y respiraciones “...*solo que te debes proteger no debes golpearte la panza, a parte que tienes que tener una dieta balanceada, tomar mucha agua, hacer ejercicio, levantar tus piernas por si se hinchan...*”



¿Cómo lo asume?

Menciona que cuando se entero de su embarazo busco información en libros de medicina para saber cómo cuidarse *“...leía libros de medicina; porque mi prima estudiaba en la UNAM y ahí iba y me ponía a estudiar y ya así me fui enterando de que hacer y no hacer...”* lo relatado indica que Karla acepta la responsabilidad de su embarazo desde el inicio pero aún se le dificulta ser responsable *“...Pues la responsabilidad la tome desde el principio aun que me ha costado trabajo hacerme responsable...”*

¿Qué hace?

Karla refiere que llevaba una dieta balanceada, realizaba una actividad física ligera, leía cuentos y escuchaba música *“...comía balanceadamente, procuraba no comer comida chatarra, tomaba mucha agua, caminaba, respiraciones, le ponía música a ella o le leía cuentos. Antes me gustaba hacer mucho ejercicio, pero ahora durante el embarazo no puedes hacer ejercicio pesado porque te sale una hernia umbilical, también me gustaba comer de todo con sal, las grasas y todo eso y durante el embarazo debo de estar viendo que no comiera demasiado o cosas así...”*



c) En el caso de Sonia

¿Qué conoce?

En cuanto a lo relatado por Sonia indica que sus conocimientos sobre los cuidados no son los suficientes, debido a que considera que le hizo falta más información, debido a que en la escuela solo le explican cómo se da un embarazo y como se va desarrollando, pero no especifican a profundidad los cuidados que este conlleva *“...pues siento que me hizo falta tener más información porque en la escuela solo nos explican qué es un embarazo y como se da pero no mencionan los cuidados especiales que debe de tener un embarazo...”*

Por otra parte hace referencia a los cuidados sobre una alimentación adecuada, hacer ejercicio y las visitas médicas, que eran proporcionados por el personal de enfermería y del médico *“...recuerdo que durante las consultas las enfermeras me decían que tenía que comer cosas saludables, realizar ejercicio y acudir siempre a mis consultas...”*

¿Cómo lo asume?

Sonia relata que la noticia de su embarazo fue algo que la emocionó y al mismo tiempo, ocasionó cierta tristeza, porque sentía que había defraudado a su madre *“...en ese momento me sentí emocionada, a veces pues estaba triste porque yo decía no porque ya defraude a mi mamá...”*



¿Qué hace?

Menciona Sonia que a partir de ese momento su suegra y su madre le brindaron los cuidados apropiados para su embarazo, así mismo ella comenzó a cuidarse más, realizando ejercicio y tratando de comer nutritivamente “...*me dieron los cuidados mi suegra y mi mamá, yo me empecé a cuidar más o sea así hacia mucho ejercicio y comía verduras, fruta...*” también refiere que iba a pláticas donde le explicaban cómo cuidar el embarazo y acudía a las consultas “...*iba a pláticas de embarazo, en donde me explicaban cómo cuidar mi embarazo, también iba al médico...*”

b) en el caso de Mariana

¿Qué conoce?

Mariana explica durante la entrevista que los cuidados de un embarazo son el realizar ejercicio y llevar una dieta nutritiva “...*bueno pues se que los cuidados de un embarazo van desde realizar ejercicio hasta una dieta que nutra al bebé...*” así mismo menciona que le hizo falta más información sobre los cuidados de un embarazo por parte de la escuela, debido a que no explican detalladamente sobre los riesgos que trae un embarazo a temprana edad, “...*siento que me hizo falta saber acerca de los riesgos que tiene un embarazo en las adolescentes, por parte de la escuela puesto que solo explican cómo cuidar el embarazo...*”



¿Cómo lo asume?

Para Mariana fue algo difícil el enterarse de su embarazo y por lo mismo no lo asimilo *“...bueno pues como no me esperaba la noticia de que estaba embarazada, pues se me hizo muy difícil asumir y aceptar que iba a tener un bebé...”*

¿Qué hace?

Mariana refiere que durante el embarazo, trato de comer nutritivamente, acudía al médico *“...trate de comer pues algo que nutriera al bebé y también iba al doctor...”*

4.2.2 Red de Apoyo en el cuidado

En esta categoría me referiré a alguien que sirva de sostén para las adolescentes tanto en lo económico como en lo emocional en beneficio del binomio madre-hijo, dentro de esta categoría se encuentran las siguientes sub-categorías: ¿quién la apoya? entendiendo como tal a toda persona que estuvo proporcionando cuidados a las adolescentes ya sea algún familiar directo o amistades de las mismas, ¿cómo la apoya? entendiendo esto a las diferentes formas de ayudar a las adolescentes durante el embarazo.



a) En el caso de Minerva

¿Quién la apoya?

Para Minerva el apoyo siempre lo tuvo de su madre y su abuelita quienes desde el inicio de su embarazo estuvieron presentes y nunca la dejaron sola en esta etapa de su vida “...*mí abuela, y mi mamá siempre me brindaron su ayuda desde que se enteraron de mi embarazo siempre estuvieron conmigo nunca me dejaron sola en esta etapa de mi vida...*”

¿Cómo la apoya?

Menciona Minerva que su madre era quien la llevo a las consultas y la hacía caminar todos los días, también menciona que su abuelita la apoyaba económicamente “...*Económicamente mí abuela, y mi mamá pues me llevaba a las consultas y me compraba la ropa de mi bebé, pero mi mamá es la que siempre me cuidaba y me hacia gran parte de mis labores domesticas, me hacia caminar todos los días...*”



b) En el caso de Karla

¿Quién la apoya?

Para Karla el apoyo siempre lo recibió de su padre y de su marido “...*Mi papá y mi esposo siempre me ayudaron...*”

¿Cómo la apoya?

Karla menciona durante la entrevista que la manera en que le ayudo su padre fue proporcionándole los alimentos adecuados para su embarazo y su marido siempre la llevo a las consultas “...*Mi papá comprándome alimentos adecuados para el embarazo, mi esposo porque me llevaba al doctor...*”

c) En el caso de Sonia

¿Quién la apoya?

Para Sonia el apoyo de su madre y de su suegra fue muy importante, aún más el de su mamá “...*pues siempre mi mamá y mi suegra me apoyaron, pero la que estuvo siempre ayudándome fue mi mamá...*”



¿Cómo la apoya?

Para Sonia la manera en que le ayudo su suegra fue bañándola puesto debido al crecimiento del bebé ya no podía hacerlo ella misma y su madre siempre la llevo a las consultas y ambas la procuraban para que no le faltara nada “...*las dos me procuraban para que no me faltara nada y mi suegra me bañaba porque yo no lo podía hacer porque la panza no me dejaba hacerlo, mi mamá porque me llevo a las consultas y siempre estuvo a mi lado y pues para mí fue muy importante saber que estaban a mi lado dándome su ayuda...*”

d) En el caso de Mariana

¿Quién la apoya?

Para Mariana la ayuda la recibió de su madre aun que no como esperaba debido a la lejanía de su domicilio con el de ella “...*pues mi mamá siempre estuvo ayudándome pero como no vivíamos juntas pues se le dificultaba irme a ver a mi casa...*”

¿Cómo la apoya?

Mariana explica que la forma en que su madre la ayudo fue llevándola a las pocas consultas a las que acudió y viendo que comiera sanamente aportando los



alimentos adecuados para su embarazo “... pues mi mamá me llevo a las pocas consultas a las cuales fui y siempre trato de darme la comida de cuada para mi embarazo...”

4.2.3 Análisis de los conocimientos del cuidado y las redes de apoyo en el cuidado durante el embarazo de las adolescentes.

Acerca de lo qué conocen de los cuidados: parece ser que todas tienen una idea vaga de los cuidados del embarazo debido a que cuentan con cierta información que la escuela les ha brindado. Esto debido a que en la escuela solo les explican cómo evitar un embarazo y como se desarrolla este, pero nunca les explican detalladamente cómo se deben de cuidar en esta etapa.

Como lo asume: parece que la noticia pues no la esperaban y por lo tanto les costó asimilar el embarazo y en tender que ya tenían una responsabilidad, esto por la edad que tienen. De acuerdo con las edades de nuestras adolescentes ninguna de ellas rebasa los 19 años de edad, motivo por el cual muestran dificultad para asumir la responsabilidad del embarazo por sí mismas, de manera casi inmediata.

Que hace para su cuidado: Modificaron algunas adicciones como el cigarro y el alcohol en algunas de ellas. Refieren haber retirado ciertos hábitos de sus adicciones, pero fue al paso que se iba desarrollando el embarazo debido a que el organismo se los demandaba.



¿Quién la apoya?: todas las participantes comentaron haber tenido la ayuda de su madre y en el caso de algunas de su suegra o abuelas maternas, su padre. Todo esto porque su familiar es quien asume la responsabilidad directa, está pendiente de ellas y las cuidan para garantizar el bienestar del binomio madre-hijo.

¿Cómo la apoya?: llevándolas a las consultas médicas, supervisando la alimentación la activada física y sobre todo económicamente puesto que no perciben un sueldo debido a que no trabajan. Los adultos eran quienes las llevaban y las apoyaban para que realizaran algún tipo de ejercicio, las llevaban a las consultas médicas y aportaban todo para fomentar los gastos del embarazo.

4.2.4 Acciones del cuidado durante el embarazo

En esta categoría me refiero a las diferentes prácticas que realizan las adolescentes para el cuidado durante el embarazo, dentro de esta categoría se encuentran las siguientes sub-categorías: alimentación entendiendo como la ingestión adecuada que realiza la adolescente durante el embarazo en beneficio del binomio madre-hijo.

Otras sub-categorías son: higiene personal refiriéndome al aseo, limpieza y al cuidado del cuerpo, actividad física entendiendo como tal a la actividad o ejercicio que realiza la adolescente durante el embarazo; consultas al médico entendiendo está sub-categoría como la acción de acudir al médico en beneficio del binomio madre-hijo.



a) En el caso de Minerva

Prácticas en la alimentación

Durante la alimentación Minerva menciona que las frutas y las verduras eran lo primordial teniendo preferencia por la jícama, disminuyó el consumo de pollo y la carne de res solo la consumía en las hamburguesas, la ingesta de leche era muy poca *“...Comía fruta en especial la jícama y verduras y disminuí el consumo de pollo, la carne de res me ocasionaba asco solo la podía comer en hamburguesas todos los días, tomaba cuatro litros de agua, leche no tomaba solo en los cereales debido a que si los considere en mi alimentación...”*

Minerva explica brevemente que una comida adecuada en su caso era un plato de sopa y su platillo fuerte un ejemplo de esto era una milanesa con frijoles *“...en realidad una comida nutritiva era sopa y una milanesa con frijoles por decir algo...”*

Prácticas de higiene personal

Explica Minerva que en cuanto a su higiene contemplaba el lavado de dientes, el baño lo realizaba cada tercer día, así mismo refiere que el cambio de ropa íntima era diario *“...Bañaba cada tercer día, cambio de ropa íntima diario, me lavaba los dientes tres veces al día y usaba enjuague bucal...”*



Prácticas en la actividad física

Durante el embarazo Minerva comenta que la actividad que realizaba eran las caminatas largas las cuales eran supervisadas por su madre, también menciona que antes del embarazo realizaba ejercicio pesado “...*actividad física pues antes del embarazo hacía mucho durante el embarazo solo eran caminatas largas y eso porque mi mamá me llevaba,...*”

Acciones en las consultas médicas

Minerva explica que al inicio del embarazo comenzó a tener un problema con sus muelas, por lo tanto acudió al dentista, también expone que acudía a sus consultas médicas para saber cómo iba creciendo su bebé “...*también fui al dentista dos veces durante el embarazo porque me empezó a doler la muela, consultas médicas tuve como siete o más, puesto que también tenía consultas con el psicólogo y bueno pues me explicaban cómo iba creciendo mi bebé...*”

b) En el caso de Karla

Prácticas en la alimentación

En cuanto a la alimentación Karl no tuvo un cuidado específico en su alimentación debido a que es muy antojadiza “...*siempre he sido muy antojadiza nunca lleve bien un cuidado especial en cuanto mi alimentación...*”



sin embargo trato de cambiar sus hábitos alimenticios puesto que le gusta comer la comida con mucha grasa y pues durante el embarazo no los puede consumir tanto.

Por otra parte comenta que retiro de su dieta la ingesta de chile porque le explicaron que el consumo de este, ocasionaría que el bebé naciera con granitos, más que nada trato de tener una dieta balanceada.

“...también lo modifique porque me gustaba comer en especial cosas grasosas y durante el embarazo no puedes comer tanto porque debes comer cosas nutritivas que no le hagan daño al bebé, fue lo que cambie antes comía una pechuga con mucho aceite ahora lo hago solo la pechuga asada sin grasa o estar comiendo verduras, también tenía que comer cereales por ella y eso modifique mucho porque tenía que estar tomando leche, no consumía chile porque me daban agruras muy feas.

También porque me dijeron que le ocasionaba una enfermedad que ahorita no recuerdo su nombre, pero que le salían muchos granitos al bebé, tomo de tres a cuatro litros de agua si no es que hasta más, comía verduras diario, también consumía mucho hígado porque me decían que le hacía mucho bien a ella...”



Prácticas en la higiene personal

Para Karla la higiene personal forma parte de su vida por lo tanto no encontró problemas para adaptarse debido a que la higiene forma parte de sus hábitos cotidianos “...no modifique nada pues porque, diario me tenía que bañar *diario, me bañaba con cambio de ropa, cepillado de dientes, tres veces al día...*”

Prácticas en la actividad física

Para Karla la actividad física forma parte de su vida cotidiana lo único que modifiqué fue lo pesado de sus ejercicios debido a que ya no los podía realizar del mismo modo “...pues lo modifique en cuanto a lo pesado del ejercicio porque siempre lo he practicado, realizaba yoga, movimientos de relajación y de estiramiento, caminaba poco, y mi actividad normal subía y bajaba escaleras...”

Acciones en las consultas médicas

Karla menciona que asistía cada mes al médico para que le dijeran como iba creciendo su bebé, también acudió al dentista una vez durante todo su embarazo “...acudía cada mes y aparte por cualquier cosa acudía al médico, el doctor me explicaba cómo iba creciendo mi bebé, al dentista acudí una vez durante el embarazo...”



c) En el caso de Sonia

Prácticas en la alimentación

Para Sonia la alimentación siguió siendo la misma pues no creía que estuviera embarazada *“...todo normal, pues yo no pensaba que en realidad estuviera embarazada...”* también comenta que retiró el chile debido a que el bebé podría nacer con granitos en la piel *“...no comía chile durante el embarazo porque mi mamá y mucha gente me decían que le iba hacer daño al bebé y nacería con muchos granitos en su piel...”*

Prácticas en la higiene personal

Sonia realizaba su higiene todos los días, el cepillado de los dientes era ocasionalmente una vez al día *“...en mi higiene pues me bañaba diario los dientes me los lavaba una vez al día y de vez en cuando...”*

Prácticas en la actividad física

En cuanto al ejercicio en esta etapa Sonia explica no realizaba ninguna actividad su suegra era quien le realizaba ejercicios de estiramiento en las piernas *“..."*



pues en realidad yo no hacía ningún ejercicio mi suegra me hacía con las piernas, me hacía estiramiento...”

Acciones en las consultas médicas

Sonia menciona que acudía a sus consultas médicas durante el embarazo en donde le explicaban cómo iba desarrollándose su bebé y verificar que no tuviera ningún problema “...nueve consultas, cada mes en las cuales me explicaban que tenía que ir y más porque tuve mi problema de aborto porque se me podría presentar otra vez y a demás iba porque me explicaban cómo iba creciendo mi bebé, qué sexo era, si estaba bien este si estaba bien mmmm... si no venía con una malformación...”

d) En el caso de Mariana

Prácticas en la alimentación

Mariana explica que en su alimentación no contemplo las verduras y el chile debido a que el bebé nacería con granitos, la grasa no la consumía para evitar subir de peso, así mismo refiere que tomaba coca-cola durante el embarazo “...pues.... No comía chile porque le iban a salir granitos al bebé, no grasa para no subir mucho de peso, no comía verduras, tomaba poca leche, tomaba coca-cola y comía fruta todos los días...”



Prácticas en la higiene personal

Para Mariana su higiene se limitó al cambio de ropa diario y el baño, el cepillado de dientes era de vez en cuando y sin uso de enjuague bucal e hilo dental “...*si me cambiaba de ropa diario, también me bañaba todos los días, los dientes me los lavaba cada vez que me acordaba y pues no usaba enjuague bucal ni hilo dental...*”

Prácticas en la actividad física

Mariana explica que desconocía que tenía que realizar ejercicio no pesado debido a que no tenía idea de cómo realizarlo puesto que nadie le dijo que lo tenía que llevar a cabo “...*no yo tenía nueve meses cuando fui al centro de salud, y pues no sabía que tenía que hacer ejercicio a demás no sabía cómo hacerlo y pues en mi casa no hacía nada...*”

Acciones en las consultas médicas

Para Mariana el acudir a las consultas se le dificultó debido a que no tenía los conocimientos sobre la importancia que tiene para esta etapa debido a la distancia en la que se encontraba su domicilio, así mismo explica que nadie la podía llevar por diferentes circunstancias “...*tenía nueve meses cuando fui al centro de salud, porque vivía en lejos, y pues porque mi pareja trabajaba y yo no podía y mi mamá no estaba conmigo, además nadie me decía que hacer...*”



4.2.5 Estrategias del cuidado que llevaron a cabo las adolescentes durante el embarazo

Alimentación: las acciones en la alimentación era tratar de comer bien, algunas de ellas evitaban el consumo del chile, pero en si no llevaban un cuidado específico ya que hacían su vida cotidianamente como si no estuvieran embarazadas, por otra parte siempre tuvieron la supervisión de un adulto quien era el encargado de suministrar los alimentos y les explicaban los beneficios que tenían para el recién nacido.

Algunas de las participantes retiraron de su dieta la ingesta de chile debido a que les informaron que los recién nacidos nacerían con granitos en la piel, otras comentaron haber comido frutas y verduras, evitar el consumo de grasas y otra el consumo de pollo, sin embargo una de ellas consumía todos los días hamburguesas.

Por otra parte una de ellas refirió a ver consumido coca-cola diario, algunas no contemplaron la ingesta de leche y por último aceptaron a ver comido lo que en realidad se les antojaba y no comer sanamente aún con la supervisión de sus madres quien les daba los alimentos que consideraba importantes y adecuados para esta etapa.

Higiene personal: para tres de las participantes el baño lo realizaba todos los días y en dos de las participantes el lavado de dientes era todos los días tres veces al día, para el resto pues el cepillado de dientes parece ser que no le daban mucha importancia puesto que lo hacían cada vez que se acordaban.



Cabe mencionar que el baño en una de nuestras participantes, lo realizaba cada tercer día con cambio de ropa íntima todos los días al parecer ignora la importancia que tiene el baño para evitar la proliferación de microorganismos, en otras el cepillado de los dientes no lo consideraron importante esto indica que desconocen la importancia que tiene este para evitar la proliferación de bacterias.

Actividad física: parece ser que en cuanto a esta sub-categoría no tuvieron problema alguno, puesto que la mayoría realizó alguna actividad física la cual abarca desde las caminatas largas todos los días, la realización de yoga y estiramientos de las piernas en algunas de las participantes, pero de tras de ellas siempre estuvo un adulto que las alentó a realizar dicha actividad física.

Solo una de las participante no realizó ninguna actividad física. Para dos de nuestras participantes el realizar alguna actividad física era siempre recomendada y supervisada por la madre.

En otra al parecer realizó yoga debido a que el médico se lo recomendó, y en una de ellas, pues la actividad física no la llevo a cabo debido a que nadie le explicó que lo tenía que realizar y como realizarlo.

Consultas al médico: en cuanto a tres de las participantes las consultas eran primordial y acudían a todas, pero al parecer solo lo hacían para que les informaran sobre la evolución del recién nacido y no reconocen que las consultas médicas son para verificar el estado de salud del binomio madre-hijo, por otra parte acudían porque las llevaban a las consultas y no lo hacían por iniciativa propia.



En una de las participantes esta categoría se le dificultó puesto que no contaba con la cercanía de su domicilio con el hospital y solo acudió a unas cuantas consultas. Por último cabe mencionar que las consultas fueron supervisadas por la madre o el esposo quienes al parecer las llevaban, puesto que ellas no acudían solas siempre fueron en compañía de un adulto.

Debido a esta circunstancia es importante para el personal de enfermería elaborar un programa de orientación específicamente para las adolescentes embarazadas en donde se les oriente de los cuidados que deben de realizarse por sí mismas, al mismo tiempo se podrá implementar el uso de métodos anticonceptivos para de esta manera fomentar la responsabilidad que conlleva un embarazo.



Discusión

De acuerdo con el análisis de resultados me permitió evidenciar que entre los hallazgos de algunas prácticas de cuidado que realizaron las adolescentes durante el embarazo, reconocen que la figura materna es quien asume la responsabilidad de cuidado de gran parte del embarazo, porque es quien decide cuándo acudir a las consultas médicas, verifica que la adolescente se adhiera al tratamiento indicado, toma decisiones importantes acerca de la salud de la adolescente.

Esto obedece a lo mencionado por Adriana Jiménez, vocera de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos, quién señaló que el incremento de madres adolescentes produce efectos adversos porque asume un rol para el que aún no cuenta con la madurez necesaria y deja truncas sus aspiraciones personales y profesionales.¹⁰

Así mismo coincide con lo que establece el Dr. Craig, La realidad es que estas adolescentes se convierten en madres antes de afianzar su propio proyecto de vida, sin tener aún madurez física ni emocional.¹⁶

En conjunto estas dos referencias confirmaron la mencionado por Atkin, Ehrenfeld y Pick; donde explican que en México es frecuente que la madre adolescente asuma la responsabilidad de criar a su hijo(a) a menudo con el apoyo de miembros de su familia de origen o de la familia del padre.



El nacimiento de el/la nuevo hijo/a genera un cambio de roles familiares, por ejemplo: los abuelos asumen la función de padres y la madre prácticamente se relaciona como hermana mayor de su hijo(a).¹⁷

Considerar las condiciones biológicas conjuntamente con las psicológicas y sociales, es una circunstancia de integración muy importante en el proceso de fomento de una cultura de salud entre los/las jóvenes, ya que algunas veces se les brinda información sobre sexualidad, embarazo, métodos anticonceptivos, etc., sin embargo desconocen a dónde acudir en caso de necesitar metodología anticonceptiva, o en caso de embarazo, a donde acudir oportunamente para solicitar atención prenatal.¹⁵

Esta confusión surge debido a que los programas que van dirigidos a los adolescentes solo se enfocan a la prevención del embarazo no planeado y las enfermedades de transmisión sexual, y no están encaminados a los cuidados que deben detener cuando surge el embarazo.

Por lo tanto desde esta perspectiva es importante que la intervención de enfermería se enfoque a la orientación del cuidado en el embarazo de las adolescentes, para fomentar en ellas una conciencia de cuidado, responsabilidad y bienestar en su salud por ende la del futuro recién nacido.

Así mismo explicarles que la utilización de métodos anticonceptivos ayuda a la prevención de los embarazos, no afectan en nada la satisfacción sexual de ambos evita el contagio de las enfermedades de transmisión sexual.



Cabe mencionar que las adolescentes no esperaban un embarazo; por lo tanto les costó asimilar la noticia, aceptar que ya tienen una responsabilidad diferente a las de más chicas de su edad, puesto que en la población estudiada ninguna de ellas rebasa los 19 años de edad, motivo por el cual posiblemente muestran dificultad para asumir la responsabilidad del embarazo por sí mismas de manera casi inmediata.

Por otra de mostraron que tienen una idea de los cuidados en un embarazo, a pesar de la orientación por parte del profesional de enfermería no dieron mucha importancia a la alimentación, a la higiene personal, en la actividad física puesto que no creían estar embarazadas por lo tanto ellas no se responsabilizaron de su cuidado, la del futuro recién nacido, al parecer las abuelas maternas tomaron los dominios, decidiendo cubrir las necesidades de sus hijas embarazadas.

De alguna manera las madres de las adolescentes eran quienes aportaban los alimentos que consideraban apropiados para sus hijas, obviamente para el recién nacido, tomaban decisiones acerca de cuándo acudir a las consultas médicas, supervisaban las actividades físicas e incluso las elegían puesto que las consideraban apropiadas para esta etapa por la cual cursaban sus hijas.

Por esto último cabe resaltar que el apoyo incondicional que las progenitoras de las adolescentes posibilita la necesidad de sobreproteger o tratar de reparar el daño del embarazo no planeado, porque son quienes toman la responsabilidad de cuidar la salud de sus hijas que de alguna manera garantiza el bienestar del recién nacido, no permitiendo que sus hijas tomen la obligación de responsabilizarse de sus actos, de esta manera les permitieran comenzar a pensar como una persona con obligaciones para con ellas y sobre todo para sus hijos.



Conclusión

Se puede concluir que el estudio fue importante porque permitió conocer algunas de las prácticas de cuidado que realizaron las adolescentes embarazadas en un área de la Ciudad de México, así mismo este estudio reflejó que las participantes al parecer por la etapa en la que se encuentran no tienen un razonamiento sólido que les indique de manera inmediata lo que deben realizar por sí mismas durante el embarazo.

De acuerdo con lo narrado por las informantes y la observación no participante, se concluyen las siguientes dificultades a las que se enfrentan las adolescentes embarazadas:

- a) No asumen la responsabilidad del embarazo, por lo tanto la madre de las adolescentes, es quién les dice y les proporciona los cuidados.
- b) La información con la que cuentan sobre el cuidado del embarazo es insuficiente, por lo tanto las acciones no las llevan a cabo.
- c) Debido a la inestabilidad emocional por la que transitan la noticia del embarazo, produce una disyuntiva, por un lado les agrada pero por otro lado también les provoca miedo y culpa de haber defraudado a sus progenitores.



A pesar de los conocimientos obtenidos tanto de los medios educativos como del personal de enfermería, no modificaron en nada el comportamiento de la responsabilidad en las adolescentes para esta situación, posiblemente debido a la red de apoyo con la que contaron durante todo este periodo, al parecer este apoyo es brindado por la madre quien tomo la responsabilidad de cuidar el embarazo deslindando así a la adolescente de su responsabilidad.

Esto hace referencia al estudio realizado por el DIF en Jalisco donde se menciona que la familia es la red de apoyo social más cercana por lo tanto se considera como la red básica en el funcionamiento social, en el que se menciona la ayuda económica ante situaciones complicadas dentro de la familia, incluye la cercanía del domicilio de los padres con los hijos.³⁰

Todo esto parece indicar que a las adolescentes se les hace más fácil delegar la responsabilidad del cuidado en la salud, tanto de ellas como la del futuro recién nacido, al parecer ellas obtienen un beneficio secundario como dejar que otros piensen y actúen por ellas, posiblemente debido a la falta de madurez emocional, intelectual y de comunicación con los padres, nos lleva a pensar que influye mucho el nivel de estudios bajo que tienen los padres y las adolescentes también influenciado por el contexto socio-cultural de acuerdo a las costumbres en donde habitan.

Por lo tanto con este estudio se pretenderá la elaboración de un programa educativo y de orientación por parte del personal de enfermería para la población adolescente que curse un embarazo, donde el objetivo sea fomentar el auto cuidado del binomio madre-hijo en las adolescentes.



Este programa educativo de salud dirigido a adolescentes embarazadas, donde contenga temas como: la importancia que tiene el cuidado en la salud del embarazo, lo importante que son las consultas para el binomio madre-hijo, la importancia del aseo personal en esta etapa explicando el tipo de infecciones que se pudieran presentar debido a la falta de higiene.

Así como la importancia de la alimentación donde se les indique que pueden consumir y como lo pueden adquirir, también donde se les exponga cuáles son los riesgos que pudieran presentar durante el desarrollo del embarazo, así mismo orientarlas sobre la importancia que tiene el uso de métodos anticonceptivos.

Este programa tiene que ser un espacio abierto para todas las adolescentes que cursen un embarazo y que quieran tomar la responsabilidad de su cuidado en beneficio del binomio madre-hijo, en donde se vea al personal de enfermería como una guía el cual está dispuesto a orientarlas incondicionalmente en todo momento.

De tal manera que la participación del profesional de enfermería sea más directa, efectiva, que los datos aquí obtenidos sean de gran ayuda para que se lleve a cabo un programa de intervención educativa para las adolescentes embarazadas y al mismo tiempo que fomente en ellas la responsabilidad que conlleva el planificar una familia y el cuidar del embarazo personalmente.



Este programa ayudaría a las adolescentes gestante para que comiencen a enfocar mejor sus aspiraciones continuando con sus estudios a pesar de sus nueva responsabilidad, al mismo tiempo tendrán más opciones para planificar su familia según les convenga para así evitar riesgos durante esta etapa de la vida, y embarazos no deseados y sobretodo la deserción escolar en las adolescentes.



Anexos

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTA	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
ELECCIÓN DE TEMA	X							
SELECCIÓN DE LA INFORMACIÓN		X						
ELABORACIÓN DE MARCO REFERENCIAL			X					
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA				X				
OBJETIVOS					X			
METODOLOGIA					X			
MUESTRA					X			
PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS					X			
PLAN DE ANÁLISIS						X		
CONSIDERACIONES ETICAS							X	
Anexos								X



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMO DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
Lic. ENFERMERÍA



GUIA DE PREGUNTAS SEMIESTRUCTURADA PARA ENTREVISTA

- 1.- ¿Cuéntame qué cuidados tenias durante el embarazo?

- 2.- ¿Acudías al médico durante el embarazo y sabes con qué finalidad lo hacías?

- 3.- ¿Platícame qué actividad física hacías durante el embarazo?

- 4.- ¿Contabas con el apoyo de alguien durante el embarazo y como te apoyo?

- 5.- ¿Sabes de la existencia de los métodos anticonceptivos?



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMO DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
Lic. ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente me permito solicitar de su participación en el presente estudio de investigación en adolescentes que han cursado y concluido un embarazo en el “Hospital Materno Infantil Inguarán” con la finalidad de conocer los cuidados que se proporcionaron durante su embarazo.

Por consiguiente, la información que se obtenga será tratada confidencialmente, la entrevista se maneja con todo respeto y anonimato. El procedimiento consiste en la aplicación de una serie de entrevistas y preguntas, misma que será grabada para la recolección de los datos.

Teniendo la libertad de rehusarse a contestar algo que no sea de su agrado. Así como la libertad de exponer dudas e inquietudes acerca del tema.



Bibliografía

1.-Municipio La Lisa, “embarazo en la adolescencia”, disponible en on line:
www.ilustrados.com/.../EEIZyVVAuAIHmtSvZ.php, consultado 28/06/11

2.-Díaz Franco E. C, Rodríguez Pérez M. L, et al, “percepción de las relaciones familiares y malestar psicológico en adolescentes embarazadas”, vol. 20 no. 4, Perinatol Reprod Hum, 2006, Pp 11, disponible en on lines:
www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187...script=sci consultado 28/06/11

3.-Gallego-C G, Miró-B M, et al, “las parteras y/o comadronas del siglo xvi: el manual de damiá carbó”, Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2005 Out-Dez; 14(4):601-7, Disponible en on line: www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a18v14n4.pdf consultado 28/06/11

4.-Schwarcz R., Uranga A., et al, “el cuidado prenatal guía para la práctica del cuidado preconcepcional y del control prenatal”, Ministerio de Salud de la Nación, 2001, Pp 40

5.-Organización Mundial de la Salud (OMS), “embarazo en adolescentes: un problema culturalmente” disponible en on line:
www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/ - 29k, consultado 29/06/11



6.-UNICEF, “embarazo en adolescentes - unicef”, disponible en on line:
www.unicef.org/.../health_childhood_10191.htm , consultado 29/06/11

7.-Alvarado L, Infante S, “mujer y educación adolescentes embarazadas”, Chavira Congreso Iberoamericano de Educación. Metas 2021, disponible en on line:
http://www.chubut.edu.ar/descargas/secundaria/congreso/MUJERYEDUCACION/RLE2331_Infante-Alvarado.pdf, consultado 29/06/11

8.-UNICEF México “la infancia - La adolescencia”, disponible en on line:
www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm, consultado 29/06/11

9.-Portal Web de la Secretaría de Salud del D.F. - urgentes estrategias de salud sexual, el universal, 26 Mayo 2011; disponible en on line:
www.salud.df.gob.mx/ssdf/index, consultado 29/06/11

10.-Martí E, Onrubia J, et al, “psicología del desarrollo: el mundo del adolescente”, 3^{ra} edición, Horsori, Barcelona, 2005, Pp 145.

11.-UNICEF México “La infancia - La adolescencia”, disponible en on line:
www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm, consultado 30/06/11



12.-Dirección Corporativa de Administración Subdirección de Servicios de Salud “La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia” disponible en on line: www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/adolescencia.pdf, consultado 30/06/11

13.-Moreno S. León C. M, et al, “conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual en adolescentes escolarizados” Espacio abierto cuaderno Venezolano de Sociología, Vol. 15 No. 4, 2006, Pp 787-803.

14.-Dirección General de Salud Reproductiva, “prevención del embarazo no planeado en los adolescentes”, 2ª Edición, Secretaría de Salud, 2002, Pp 130. Disponible en on line: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>, consultado 30/06/11

15.http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/osnaya_n_a/capitulo1.pdf, consultado 30/06/11

16.-Escobar M. H, “saber, sujeto y calidad: una década de investigación en psicología”, 1ª edición, Editorial Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 2006, Pp 439



17.-Varela J. “embarazo en la adolescencia”, 1ª Edición, Indecopi, Perú, 2009, Pp, 142.

18.-López J, Martínez A, et al, “embarazo”, España, 2005, Pp 7, disponible en on line: <http://www.fisterra.com/guias2/PDF/Embarazo.pdf>, consultado 1/07/11

19.-Ford, S, “cuidado de enfermería”, Aventuras del pesamiento,2008. Pp 3 disponible en on line: http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2008/10/21/enfermeria.pdf, consultado 1/07/11

20.-Rodríguez A, N, “manual de sociología de las profesiones”, Edicions de la Universitat, Barcelona, 2008, Pp, 150.

21.-Real Academia Española, disponible en on line: http://buscon.rae.es/drael/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=cultura, consultado 1/07/11

22.- Duranti A, “Antropología Lingüística “, 1ª Edición, Cambridge, 2000, Pp 21 disponible en on line: <http://www.abacolombia.org.co/bv/politica/politica18.pdf>, consultado 2/07/11



23.-Caja Costarricense de Seguro Social, “manual de atención integral del embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia”, Programa de Atención Integral a la Adolescencia, Pp 37, disponible en on line: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/maternidadfinal.pdf> consultado 9/09/11

24.-Asamblea legislativa del Distrito Federal, III LEGISLATURA, “ley de las y los jóvenes del distrito federal”, Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 25 de julio del 2000, Pp 16, disponible en on line: <http://www.sds.df.gob.mx/archivo/legislacion/leyes/12ldjdf.pdf>, consultado 2/07/11

25.-Mayan M. J, “una introducción a los métodos cualitativos:”, Modulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales, México, 2001, Pp 1-43

26.-Morse J, M; Field, P.A, “principios de análisis de datos, métodos de investigación cualitativa en profesionales de la salud”, Thousand Oaks, Sage, 1995

27.-Miles M, Huberman, A.M, “análisis de datos cualitativos. a source book of new, methods” beverly hills, sage 1994, pp 10-86

28.-Coffey A, Atkinson P, “encontrar el sentido a los datos cualitativos, estrategias complementarias de investigación”, Editorial Universidad de Antioqui Medellín Colombia, 1996, Pp 31-39



29.-Sistema DIF Jalisco, “IV redes de apoyo” Jalisco, 109 Pp, disponible en on line: http://sistemadif.jalisco.gob.mx/libro_dinamica_familiar/IV.pdf consultado 5/09/11

30.-Sistema DIF Jalisco, “IV redes de apoyo” Jalisco, 109 Pp, disponible en on line: http://sistemadif.jalisco.gob.mx/libro_dinamica_familiar/IV.pdf consultado 5/09/11

