

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**VIVENCIAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA,
CHOTA 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**

AUTORES

DILVIA JANETH RAFAEL BUSTAMANTE

JORDAN CESAR WILCAMANGO DIAZ

ASESOR

Dr. Aníbal Oblitas Gonzáles

CHOTA – PERÚ

2024



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Chota, 28 de febrero del 2024.

C.O. N° 008-2024-UI-FCCSS

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“Vivencias de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Patrona de Chota, Chota 2023”**, elaborado por los **Bachiller en Enfermería: Dilvia Janeth Rafael Bustamante y Jordan Cesar Wilcamango Diaz**, para optar el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería, presenta un **índice de similitud de 6%**, sin incluir, citas, referencias bibliográficas, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023- FCCSS-UNACH /C.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,




Mg. RAFAEL ARTIDORO SANDOVAL NÚÑEZ
JEFE (e) DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FCCSS- UNACH

C.c.
Archivo
RASN/J-UI-FCCSS
Chota 2024



Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la
Salud
UNACH

VIVENCIAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA, CHOTA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
2	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
3	sedici.unlp.edu.ar Fuente de Internet	<1%
4	www.zonagratis.com Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1%
7	www.enfermeriacomunitaria.org Fuente de Internet	<1%
8	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	

		<1 %
10	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
11	www.pethema.org Fuente de Internet	<1 %
12	www.repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	1library.co Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	www.mesadeconcertacion.org.pe Fuente de Internet	<1 %
16	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
17	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 20 words

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**VIVENCIAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA,
CHOTA 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**

AUTORES

DILVIA JANETH RAFAEL BUSTAMANTE

JORDAN CESAR WILCAMANGO DIAZ

ASESOR

Dr. Aníbal Oblitas Gonzáles

CHOTA – PERÚ

2024

COMITÉ CIENTÍFICO



Dr. Aníbal Oblitas González
Asesor



Dra. Rosario del Socorro
Avellaneda Yajahuanca
Presidente del Comité Científico



Dra. Nely Esperanza
Mundaca Constantino
Miembro del Comité Científico



Dra. Ana Leydi Díaz Rodrigo
Miembro del Comité Científico

AGRADECIMIENTOS

A Dios todopoderoso, por ser nuestra fortaleza en los momentos más difíciles de nuestras vidas y por brindarnos sabiduría durante nuestra formación profesional.

A la Universidad Nacional Autónoma de Chota, Escuela Académico Profesional de Enfermería, por permitirnos haber sido parte de esta aventura académica, llena de sabiduría y conocimientos.

A las adolescentes que participaron en este estudio, por brindarnos su tiempo y confianza al compartir sus experiencias vividas durante su embarazo.

A nuestros padres, por estar siempre a nuestro lado, por ser ejemplo de superación y perseverancia. A todos nuestros familiares, por su amor, aprecio, cariño y apoyo moral e incondicional.

A nuestro asesor, el Dr. Aníbal Oblitas Gonzales, a quien apreciamos y admiramos mucho, gracias por su disponibilidad de tiempo, orientación, dedicación y ayuda brindada.

A los miembros del jurado, por sus aportes y sugerencias en el mejoramiento de la presente investigación.

A:

A Dios, por concedernos la vida, porque siempre está con nosotros guiándonos para ir cumpliendo nuestras metas, brindándonos fortaleza, sabiduría y perseverancia. A los seres más significativos de nuestras vidas; nuestros queridos padres y hermanos, por su comprensión y su apoyo incondicional, porque nunca nos dejaron solos en la persecución de nuestros sueños y anhelos.

Dilvia y Jordan.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Bases conceptuales	13
2.3. Definición de términos básicos	23
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	24
3.1. Ámbito de estudio	24
3.2. Diseño de investigación	25
3.3. Muestra y sujetos de estudio	26
3.4. Descripción de la metodología	27
3.5. Interpretación de datos	30
3.6. Aspectos éticos y de rigor científico	32
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	33
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	71

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
MCLCLP	: Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza
OMS	: Organización Mundial de la Salud
UNFPA-PERÚ	: Fondo de Población de las Naciones Unidas Perú
UNICEF	: Fondo de la Naciones Unidad para la Infancia

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue explorar las vivencias de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2023; investigación cualitativa, exploratoria, de diseño fenomenológico hermenéutico; realizado con cinco adolescentes embarazadas, seleccionadas a través de un muestreo de participantes voluntarios; las técnicas fueron la entrevista a profundidad y la observación científica, la estrategia la saturación de información y el instrumento un cuestionario semiestructurado en cuatro preguntas orientadoras. Resultados: El análisis de los discursos generaron cuatro categorías: experiencia del embarazo (subcategorías: reacción inicial al enterarse del embarazo, rutina diaria y emociones durante el embarazo); relación de pareja (subcategoría: reacción y cambios en la relación de pareja ante el embarazo); apoyo y reacción de la familia (subcategoría, reacción de los padres ante la noticia del embarazo); e impacto en la educación (subcategoría, reflexiones sobre la continuidad educativa). Conclusión: en la experiencia con su embarazo las adolescentes evidencian sorpresa, confusión, vergüenza, preocupación y miedo como reacciones iniciales; y tristeza, motivación y adaptación durante el embarazo. En la relación de pareja durante su embarazo, se presentan reacciones iniciales de aceptación, entusiasmo, incredulidad y sorpresa. En apoyo y reacción de la familia ante el embarazo, evidencian reacciones paternas de apoyo, comprensión, desaprobación y enojo momentáneo. En impacto del embarazo sobre su educación, se presenta ansiedad y determinación en torno a la continuidad de sus estudios, expresadas en preocupación por cómo equilibrarán la maternidad con sus estudios, pero con sentimientos de mayor tranquilidad en el presente.

Palabras clave: Adolescentes embarazadas, vivencias, relación familiar, relación de pareja.

ABSTRACT

The objective of the present study was to explore the experiences of pregnant adolescents treated at the Patrona Health Center of Chota, 2023; qualitative, exploratory research, hermeneutic phenomenological design; carried out with five pregnant adolescents, selected through a sampling of voluntary participants; The techniques were in-depth interview and scientific observation, the strategy was information saturation and the instrument was a semi-structured questionnaire with four guiding questions. Results: The analysis of the discourses generated four categories: pregnancy experience (subcategories: initial reaction upon finding out about the pregnancy, daily routine and emotions during pregnancy); couple relationship (subcategory: reaction and changes in the couple's relationship to pregnancy); family support and reaction (subcategory, parents' reaction to the news of the pregnancy); and impact on education (subcategory, reflections on educational continuity). Conclusion: in the experience with their pregnancy, adolescents show surprise, confusion, shame, worry and fear as initial reactions; and sadness, motivation and adjustment during pregnancy. In the couple's relationship during pregnancy, initial reactions of acceptance, enthusiasm, disbelief and surprise occur. In support and reaction of the family to the pregnancy, paternal reactions of support, understanding, disapproval and momentary anger are evident. As the pregnancy impacts their education, there is anxiety and determination regarding the continuity of their studies, expressed in concern about how they will balance motherhood with their studies, but with feelings of greater tranquility in the present.

Keywords: Pregnant adolescents, experiences, family relationship, couple relationship.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano comprendido entre los 10 y 19 años, es una de las etapas de transición más importantes en la vida, caracterizada por cambios biológicos, sociales, conductuales y psicológicos profundos, condicionados por diversos procesos biológicos y sociales en los que el individuo se desenvuelve [1]. En esta etapa el cuidado de la salud es un reto especial para todos los profesionales de la salud [2].

Uno de los problemas sociales más frecuentes en la adolescencia es el embarazo, definido como aquella gestación que se presenta entre los 15 y 19 años de edad; condición que altera la salud física y emocional del individuo, además de la funcionalidad familiar, influyendo en el futuro educativo y económico de los progenitores; situación que afecta con mayor intensidad a la futura madre, más aún si el embarazo no fue planificado, el cónyuge no asume su paternidad o es desprotegida (afectiva y económicamente) por sus padres [2]; cambiando completamente el propósito de vida de las adolescentes y sus metas a futuro, expectativas de vida que muchas veces son abandonadas a fin de cumplir su nuevo rol de madre [3].

En los últimos años el embarazo en adolescentes se ha incrementado drásticamente, no solo en los países en vías de desarrollo, sino también en aquellos denominados países desarrollados [1], focalizándose en entornos socioculturales disruptivos que han afectado negativamente su desarrollo y comportamiento, entre otros, la fragmentación de la identidad, la tecnología y los medios de comunicación, la diversidad cultural y los cambios en las dinámicas familiares.

En conjunto, los entornos socioculturales disruptivos pueden aumentar los factores de riesgo para el embarazo adolescente al influir en la información, las actitudes y las circunstancias en las que los adolescentes toman decisiones en relación con la sexualidad y la anticoncepción. Además, a pesar de los avances realizados en salud

sexual y reproductiva [4], la orientación sobre planificación familiar es una actividad frágil en la atención primaria, especialmente para las mujeres que viven en zonas menos favorecidas (pobres, limitado acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, escasa información anticonceptiva, etc.), impactando a nivel social, político y sanitario [5].

En el mundo cerca de 17 millones de mujeres de entre 15 y 19 años dan a luz cada año [1]; además, cerca de 46 nacimientos por 1000 en este grupo etario. En tanto las cifras para América Latina se estiman en 67 por cada mil, constituyéndose en la segunda región con la mayor cantidad de embarazos adolescentes; sin embargo, las tasas de mortalidad se han reducido en casi 100% en las dos últimas décadas [5, 6].

En el Perú, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 12 de cada 100 adolescentes se encuentran embarazadas (urbana=10% y rural=23%) [7], el 8% de las adolescentes embarazadas de 15 años no tuvieron un parto institucional [8]. Asimismo, en el año 2022, el Fondo de Población de las Naciones Unidas Perú (UNFPA-PERÚ) [9], identificó 8,9% de embarazos adolescentes, de estas 6,6% eran madres y 2,3% eran primigestas, siendo Ucayali (25,1%), Loreto (18,3%) y la Libertad (17,4%) las regiones del país con las mayores prevalencias.

Las cifras de embarazo en el Perú están vinculadas a falta de información o déficit de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, bajo grado de instrucción de la madre, residencia en la zona rural, familias disfuncionales y el contexto cultural en el que vive la adolescente; en este último aspecto, se ha identificado que la diversidad y multiculturalidad puede llevar a la adolescente a adoptar diferentes normas y expectativas en torno a su sexualidad y género, enfrentándoles a presiones y estigmas en relación a la actividad sexual y el embarazo [9, 10].

En la región Cajamarca entre el 2018 [11] y el 2022 [9], la tasa de adolescentes embarazadas se redujo del 17,2% al 11,3%; de ellas, 1% eran iletradas, 30,5% tenían educación primaria, 1,9% residían en la zona rural, 86% no estudiaban -tercer lugar a

nivel nacional-, 25,2% estaban solteras, 9,3% no contaba con un seguro de salud, 13,9% tenían empleo, y 34% eran jefes de hogar (urbana=15,6% y rural=60,4%); además, 34,7% de las adolescentes ya se encontraban casadas o conviviendo con una pareja antes de los 18 años. Asimismo, durante la pandemia la tasa de adolescentes embarazadas se incrementó en 1,3% respecto a las cifras prepandemia.

Por otra parte, según el reporte de la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza (MCLCLP Cajamarca) [12], la región Cajamarca fue la quinta región con más casos de embarazo adolescente en el país con el 18,3%, de estas 15,9% fueron madres por primera o segunda vez. Situación asociada a la falta de conocimientos sobre el uso de anticonceptivos en la población adolescente y al inicio precoz de las relaciones sexuales, conllevando a embarazos no deseados, abortos, y problemas emocionales, lo que reduce las oportunidades de la adolescente a seguir estudiando [10].

Los últimos reportes provinciales del embarazo adolescente en la provincia de Chota al 2017 indican que este fue del 40%, siendo Tacabamba (19%), Paccha (16%) y Chota (12%) los distritos con mayor prevalencia [13]; Además, al 2019 se conoce que el embarazo adolescente en el distrito de Chota fue de 8% [14].

Hasta este punto se observa que las altas frecuencias de embarazo en adolescentes son un problema social que urge de soluciones efectivas, viables y sostenibles en el tiempo. Para ello, tal como sugiere la OMS [1], es imprescindible en un esfuerzo colectivo de los gobiernos a nivel internacional, nacional y regional, y de organizaciones no gubernamentales mejorar las políticas educativas y brindar mayor acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Desde la perspectiva socioemocional, el embarazo en la adolescencia tiene un efecto profundo en la trayectoria de vida de las adolescentes, vinculándose a conductas antisociales (alcohol, drogas), sentimientos de rechazo, abandono, depresión, baja autoestima, etc. [2, 3], relacionadas directamente con sus vivencias y/o experiencias

pasadas. Por esta razón, el embarazo adolescente es un problema social, siendo una de las experiencias más difíciles para la adolescente, su familia, la sociedad y el niño por nacer [15, 16].

Asimismo, la adolescente gestante se encuentra expuesta a una serie de presiones (personales, conyugales, familiares y sociales) que le obligan a asumir su rol materno, muchas veces sin el cuidado apropiado para ella y el producto (embrión o feto), ocasionando en este proceso experiencias y vivencias que dan origen a cambios psicoemocionales que en el corto plazo podrían alterar su modo de vida; pues en la mayoría de los casos los mecanismos de adaptación de la adolescente -inmadurez mental- terminan por agotarla [3].

Las vivencias son entendidas como aquellos hechos que el individuo experimenta en su cotidiano y que ayuda, en la adolescencia a configurar la personalidad. Para Vygotsky [17], una vivencia es la emoción y la cognición originada entre el sujeto y la situación social que experimenta, determinada por cómo el sujeto comprende las circunstancias que lo rodean.

En este contexto, las vivencias experimentadas por las adolescentes son sumamente diversas; esto debido a factores como su personalidad, temperamento, conductas volubles, procesos de estabilidad y adaptabilidad emocional, así como cuestiones existenciales en relación a su identidad; situación que contribuye a crear una realidad compleja de entender si estas diferencias responden al entorno en sí o a particularidades propias del adolescente. Lo que si se tiene claro es que estas vivencias están influenciadas tanto por el entorno en el que vive el individuo como por las experiencias que experimenta; es decir, son moldeadas tanto las condiciones personales como por las situacionales [18].

De igual forma, las vivencias experimentadas por una adolescente gestante no siempre son negativas, esto depende enteramente de factores como la pertenencia, las representaciones sociales de género, el ciclo familiar y la idea de familia, así como la asistencia escolar; sin embargo, existen situaciones disruptivas que las vuelven

vulnerables, social, física y psicológicamente, entre los que se destacan, los embarazos no deseados, el limitado acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los tabúes familiares sobre sexualidad, el ausentismo paterno y la inestabilidad conyugal [19].

Por otra parte, las vivencias de las adolescentes embarazadas representan un fenómeno de naturaleza subjetiva personal que se expresa en un conjunto de sentimientos, sensaciones, emocionales, cambios físicos y alteraciones sensoriales; vivencias experimentadas desde el momento de la concepción hasta el término de la misma [20]; Además, estas vivencias muchas veces generan que las adolescentes abandonen su educación, escondan su embarazo, incrementen su riesgo al alcoholismo o drogas y sean violentadas en el seno familiar [3].

El embarazo adolescente trae consigo eventuales riesgos que ponen en peligro el bienestar integral y las expectativas de vida; ocasionan eventuales deserciones o discriminaciones en los contextos educativos y sociales y vinculación temprana al mercado laboral (trabajo infantil para solventar los gastos que genera la manutención de su hijo). Esto altera sus expectativas sobre el momento del parto, el futuro (individual, familiar), el rol materno, el cómo será la relación con su futuro hijo, los cambios en su vida diaria y sus relaciones sociales [21].

En el Centro de Salud Patrona de Chota, se ha dejado notar durante la consulta un alto número de adolescentes embarazadas que solicitan y requieren apoyo para ser orientadas y escuchadas respecto a los temores y dudas que tienen sobre su embarazo; estas en promedio alcanzan cuatro atenciones por día y proceden tanto de la zona rural como urbana. Además, se ha podido evidenciar entre este grupo situaciones de soledad, tristeza, llanto, frustración, desesperanza, expresiones de minusvalía, estrés, ansiedad, aislamiento social, miedo, rechazo conyugal, social y familiar, descuido personal, expresiones de carencias económicas y preocupación por el bienestar de su hijo [15]; factores vivenciales que deben ser explorados, discutidos y entendidos con fin de ser abordados integralmente.

Considerando la situación encontrada, el presente estudio permitió describir y explorar las vivencias que experimentan las adolescentes embarazadas en su tránsito a la maternidad. En este sentido, al no disponer de estudios de esta naturaleza en el escenario del Centro de Salud Patrona de Chota, y en el ámbito regional y local, surgió la necesidad de abordar la problemática, y a partir de ello, contribuir con la implementación de nuevas políticas sanitarias y fortalecer las acciones educativas en salud sexual y reproductiva, partiendo de un enfoque multisectorial que promueva el cuidado y salud integral de las adolescentes, el niño y la familia.

La investigación tuvo como objeto de estudio las vivencias de las adolescentes embarazadas; partiendo de la pregunta ¿Cómo son las vivencias de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, Chota 2023?; y teniendo como objetivo general, explorar las vivencias de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, Chota 2023, cuyos objetivos específicos fueron, identificar las vivencias de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, Chota 2023, e interpretar las vivencias de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, Chota 2023.

Los resultados determinaron que las vivencias de las adolescentes embarazadas se organizaron en cuatro categorías: experiencia del embarazo (subcategoría, reacción inicial al enterarse del embarazo; subcategoría, rutina diaria y emociones durante el embarazo), relación de pareja (subcategoría, reacción y cambios en la relación de pareja ante el embarazo), apoyo y reacción de la familia (subcategoría, reacción de los padres ante la noticia del embarazo) e impacto en la educación (subcategoría, reflexiones sobre la continuidad de la educación).

Se concluyó que las adolescentes embarazadas experimentan diversas vivencias: en la experiencia con su embarazo evidencian sorpresa, confusión, vergüenza, preocupación y miedo como reacciones iniciales, y tristeza, motivación y adaptación durante el embarazo; en la relación de pareja durante su embarazo, las dinámicas de

pareja se presentan con reacciones iniciales que van desde la aceptación y el entusiasmo hasta la incredulidad y la sorpresa; en apoyo y reacción de la familia ante el embarazo, evidencian que las reacciones iniciales de los padres varían desde el apoyo y la comprensión hasta la desaprobación y el enojo momentáneo; en impacto del embarazo sobre su educación, hay una mezcla de ansiedad y determinación en torno a la continuidad de sus estudios, expresada en preocupación por como equilibrarán la maternidad con sus estudios, pero con sentimientos de mayor tranquilidad en la actualidad.

El estudio está organizado en cinco apartados: Capítulo I, introducción, presenta la problematización del objeto de estudio; capítulo II, marco teórico, incluye las referencias empírico históricos del estudio y las bases teórico-conceptuales; capítulo III, marco metodológico, aborda la metodología seguida para alcanzar los objetivos propuestos; capítulo IV, resultados, organiza las categorías y subcategorías identificadas; capítulo V, conclusiones y recomendaciones, planteadas a partir de los hallazgos y en función a los objetivos de estudio. Referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Kotoh et al. (Ghana, 2022) desarrollaron el estudio “Experiencias de adolescentes embarazadas y estrategias de afrontamiento en un distrito periurbano en el sur de Ghana”, con el objetivo de “explicar las brechas en la comprensión de sus experiencias vividas y estrategias de afrontamiento”; estudio cualitativo, fenomenológico de análisis de contenido, realizado con 16 adolescentes embarazadas; identificándose que las participantes sufrieron de violencia económica y sexual, y abandono paternal. Los regaños, estigmatización social, rechazo escolar y vecinal, llevaron a la adolescente a contemplar al aborto o suicidio como una salida. Concluyendo que los padres les brindan su apoyo; las adolescentes se autoaislan, confían en Dios, se esfuerzan por tener un embarazo adecuado y no desertar de la escuela [22].

Crooks et al. (Uganda, 2022) en el estudio “Experiencias de embarazo de adolescentes en países de bajos y medianos ingresos: una metasíntesis de estudios cualitativos”, tuvieron como objetivo “sintetizar la evidencia sobre la comprensión de las necesidades y experiencias de las adolescentes embarazadas”; estudio de revisión sistemática de reportes cualitativos, con enfoque meta-etnográfico de 21 reportes; reportándose que las adolescentes mostraron un cúmulo de emociones, expresiones de no estar listas, relaciones impactantes y cuidado respetuoso e irrespetuoso. El embarazo fue visto como inaceptable, vergonzoso y contrapuesto con sus expectativas socioculturales, religiosas y familiares. Llegando a la conclusión que el apoyo familiar y social ayudaría en hacer más satisfactorio el embarazo adolescente [23].

Sewpaul et al. (Sudáfrica, 2021) en el estudio “Una recepción mixta: percepciones de las experiencias de adolescentes embarazadas con trabajadores de la salud en Ciudad del Cabo, Sudáfrica”, se plantearon “informar

sobre las experiencias de adolescentes embarazadas”; investigación exploratoria – fenomenológica, ejecutada con 19 adolescentes; identificándose que la victimización, discriminación al embarazo, experiencias de desprecio y exclusión, escaso acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, como vivencias negativas; y concluyendo que el acceso universal a los servicios de sexualidad, en especial a la planificación familiar, ayudaría a reducir los embarazos adolescentes y prevenir vivencias negativas durante del mismo [24].

Mumah et al. (Kenia, 2021), en el estudio “Narrativas de adolescentes sobre cómo hacer frente a un embarazo no deseado en los asentamientos informales de Nairobi”, tuvieron como objetivo “explorar las experiencias de los adolescentes y las estrategias de afrontamiento”; estudio cualitativo, fenomenológico; ejecutado en 49 adolescentes embarazadas. Los resultados mostraron que las participantes consideraron que su embarazo es producto de la pobreza, violencia sexual y el no uso de anticonceptivos; las disrupciones familiares llevaron a las adolescentes a un inicio precoz y conductas sexuales de riesgo; el pensamiento de suicidio y aborto fue vinculada a la vergüenza, discriminación y abandono escolar; el cambio de residencia fue la forma más común de afrontar el embarazo. Concluyendo que la oportuna educación y comunicación sobre salud sexual en los espacios socioeconómicos más excluidos ayudarían a la solución [25].

Reyes-López et al. (México, 2020) en su estudio “Experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo”, se propuso como objetivo “describir las experiencias de las adolescentes embarazadas”; estudio cualitativo desarrollado con nueve adolescentes embarazadas. Los resultados indicaron que las experiencias de las participantes se organizaron en factores que contribuyen al embarazo (subcategorías: mal uso de métodos anticonceptivos, cohibición para preguntar sobre métodos anticonceptivos y relaciones sexuales no planeadas); reacción ante la noticia de embarazo (subcategorías: reacción positiva y adversa) y cambios ante el embarazo (subcategorías: cambios en la escuela, cambios físicos y fisiológicos y

cambios en el comportamiento social). Concluyendo que las experiencias vividas por esta población son ambivalentes, multidimensionales y que urge de un accionar integral y multidisciplinario [26].

Charlton et al. (USA, 2019) en el estudio “Experiencias de embarazo adolescente de mujeres de minorías sexuales”, se propusieron “describir las experiencias de embarazo adolescente”; investigación cualitativa fenomenológica, de análisis de contenido, realizado con 10 adolescentes embarazadas; se identificó que las adolescentes tuvieron su primer embarazo entre los 12 y 19 años, los embarazos no fueron planificados, la totalidad no utilizaron métodos anticonceptivos durante el acto sexual; reportándose cinco categorías (sexualidad, historia de vida y factores contextuales antes del embarazo, abuso y agresión, reacciones al embarazo, y resultados del embarazo); concluyéndose que la implementación de estrategias para la prevención del embarazo adolescente debe tomar en cuenta las categorías identificadas [27].

Figuroa et al. (Ecuador, 2018) desarrolló el estudio: “Percepción de las adolescentes frente al embarazo”, cuyo objetivo fue “determinar la percepción de las adolescentes frente al embarazo”; estudio exploratorio de revisión bibliográfica ejecutado con 25 artículos producidos entre 2013 y 2018; identificándose que las adolescentes mostraron fenómenos negativos como, ambivalencia, aceptación o rechazo; expresiones negativas de miedo, impotencia, embarazo no deseado, frustración de metas por deserción escolar e ideas de aborto; y positivos como, aceptación, responsabilidad, afrontamiento y activación del rol materno. Llegando a la conclusión que las participantes conciben su gestación de acuerdo a la condición biopsicosocial que percibe y en la que vive [15].

Espinola (Perú, 2022), en Trujillo desarrollo el estudio “Vivencias de la adolescente embarazada” con el objetivo de “determinar y analizar las vivencias de la adolescente embarazada”; estudio exploratorio fenomenológico ejecutado

con 8 adolescentes embarazadas; identificaron 6 categorías, a saber: “cambios emocionales, apoyo familiar, soporte de la pareja, deserción escolar, inadecuado apoyo social y desilusión por el embarazo”; concluyendo que la tristeza, angustia, miedo, cólera e irritabilidad son los cambios emocionales más vivenciados; además de tener sentimientos de desilusión al conocer que están embarazadas y desertar del sistema educativo [28].

Campos et al. (Perú, 2021), en Chiclayo desarrolló el estudio “Estrategias de afrontamiento de la adolescente frente a un embarazo no planificado de un centro de salud – Ministerio de Salud”, a fin de “describir las estrategias de afrontamiento de las adolescentes ante un embarazo no planificado”; estudio cualitativo, de enfoque descriptivo; cuya población fue de 11 adolescentes. En cuyos resultados se reportaron las categorías de pensar y reflexionar positivamente sobre el embarazo, buscar el apoyo de otras personas y de Dios, distanciarse del problema; llegando a la conclusión que las adolescentes emplean estrategias de autoculparse, buscar apoyo social cercano, aceptar su embarazo propositivamente y mejorar sus expectativas de futuro [29].

Alvarado (Perú, 2021) en Lima, realizaron el estudio “Vivencias de madres adolescentes: una mirada desde la perspectiva cultural”, con el objetivo “Comprender las vivencias de las madres adolescentes”; investigación cualitativa e interpretativa; ejecutada con 10 madres adolescentes; identificándose que el análisis temático de los discursos las siguientes categorías: “al ser madre durante la adolescencia surgen sentimientos encontrados; impacto social en el ámbito familiar y de pareja; y manifestando la necesidad de educación de la madre”. Concluyéndose que durante las vivencias de la madre adolescente surgen sentimientos ambivalentes (amor, alegría, tristeza, sufrimiento), evidenciando inseguridad e incertidumbre, producto de diversas situaciones que han modificado sus patrones de interacción social, familiar y conyugal [30].

Casan et al. (Perú, 2021) en la ciudad de Pacasmayo de la región Libertad desarrollaron el estudio “Percepción de la adolescente sobre su embarazo: una mirada hacia el cuidado en una Institución de Salud Pública”, tuvieron como objetivo “comprender la percepción de las vivencias de la adolescente gestante”; estudio exploratorio fenomenológico, de análisis de contenido, realizado con seis adolescentes embarazadas; donde se organizó los discurso en categorías como, emociones positivas y negativas ante el embarazo, abandono socioafectivo y económico (madre/niño), “no estamos preparados para ser padres”; redes familiares de apoyo en el cuidado; y llegando a la conclusión que el sistema sanitario debe establecer estrategias conjuntas con la familia para mejorar las expectativas de la gestante respecto a su futuro y el de su hijo [31].

Palacios (Perú, 2019) en Ucayali realizó el estudio “¿Queremos ser madres?: Vivencias y significados del embarazo adolescente en la comunidad nativa Nuevo Paraíso”, tuvo como objetivo “ver las vivencias y significados del embarazo adolescente en la comunidad nativa Nuevo Paraíso”. Estudio cualitativo etnográfico que exploró los significados y las experiencias del embarazo adolescente. Cuyos resultados evidenciaron la existencia de interrelaciones y vivencias de sexualidad vinculadas al entorno socioeconómico donde el embarazo le da un estatus de adulto y autonomía en sus decisiones; por esta razón, no todas son negativas. Concluyendo que el ausentismo paternal y la disfunción conyugal incrementa la vulnerabilidad de las adolescentes [32].

Sánchez (Cajamarca, 2022) desarrolló el estudio: “Embarazo adolescente y su efecto socioemocional Red VII San Pablo, 2021”, cuyo objetivo fue “determinar la relación de los efectos socioemocionales y el embarazo adolescente”; estudio descriptivo-transversal; llevado a cabo con 70 gestantes adolescentes de entre 14 y 19 años; encontrándose que, el 91% de las adolescentes residían en la zona rural y 46% tenían secundaria incompleta; emocionalmente, 36% presentaron actitud negativa, 62% afectación de la tranquilidad y 25% ingratitud. Llegando a la conclusión que los efectos socioemocionales se vinculan con el embarazo

adolescente cuando hay eventos en la vida de la gestante que comprometen su salud mental, emocional y física [33].

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

Modelo de adaptación de Callista Roy (1970)

Roy afirma que el individuo constantemente está expuesto a factores estresantes que requieren ser resueltos de una manera satisfactoria para evitar que estos terminen siendo perjudiciales; en este proceso de resolución la persona debe mostrar respuestas adaptativas que le permitan un crecimiento integral [34]; definiendo a la adaptación como aquel resultado de la capacidad de pensar y sentir que posee la persona a nivel individual o como parte de un colectivo social que le permite afrontar con éxito los problemas a los que se encuentra sometida [35].

El modelo teórico de Roy propone que el proceso de adaptación por el que atraviesa la persona presenta cuatro modos de adaptación. A saber:

1) *Modo fisiológico de adaptación*, toda situación estresante genera en la persona reacciones fisiológicas (ansiedad, aumento de la respiración, sudoración, actitudes negativas, etc.) que pueden alterar su percepción o conducta [34]. Aquí el profesional de Enfermería debe ayudar al individuo a reconocer y manejar la situación estresante [36].

2) *Modo de identidad de grupo (autoconcepto)*, la experiencia de salud que viene teniendo la persona hace que la perciba de distinta forma y utilice diferentes mecanismos psicológicos para adaptarse al entorno, aquí su autoestima juega un papel fundamental para afrontar el problema [34]. En este escenario la enfermera puede ayudar a cambiar una actitud desfavorable en favorable contribuyendo a identificar sus debilidades y fortalezas [36].

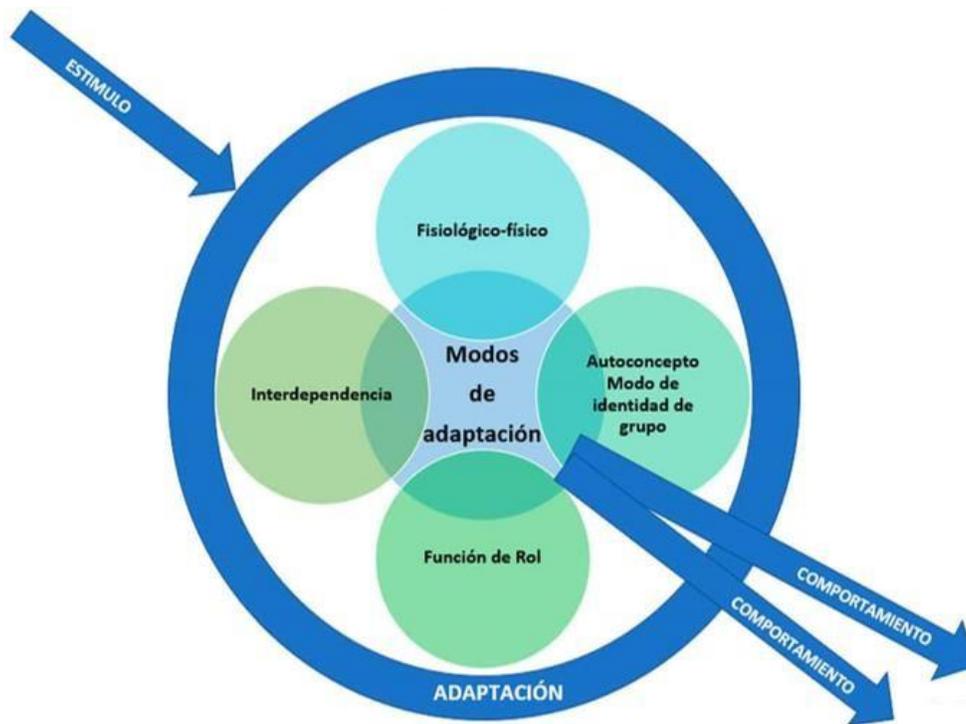
3) *Modo de adaptación de desempeño de rol*, en este punto el individuo aprende a identificar cual es el papel que cumple dentro de su entorno social, para ello es necesario que sea consciente de la necesidad o problema que tiene que afrontar [34]. Aquí la enfermera ayuda a priorizar roles, identifica distracciones o temores y enseña a distribuir tiempos [36].

4) *Modo de adaptación de la interdependencia*, ante una situación problemática el individuo siempre busca sistemas de apoyo para adaptarse a la nueva realidad y establecer relaciones de interdependencia [34]. Por ello, el profesional de Enfermería busca identificar esas dificultades de interacción y ofrecer a la persona redes sociales de apoyo (amigos, familia, compañeros de trabajo, etc.) que le permitan afrontar con mayor éxito la situación [36].

En general el objetivo del profesional de Enfermería bajo este modelo es ayudar al individuo a identificar y hacerse cargo del problema que le está causando malestar físico, psicológico o espiritual, y a partir de ello buscar mecanismos específicos para lograr una adaptación satisfactoria con su entorno.

Desde este modelo es necesario que la gestante adolescente comprenda su nuevo rol de futura madre, para esto es necesario que la familia participe activamente como un sistema de apoyo que ayude en la adaptación integral de la adolescente; pues el entender cómo apoyarla permitirá mejorar las relaciones gestante-conyugue-familia, fortalecer su autoconcepto y promover reacciones adaptativas positivas a nivel psicológico y emocional [37, 38]. Asimismo, el entorno social más allá de la familia (amigos, compañeros de clase, vecinos) ayuda al empoderamiento de la adolescente y permite que esta continúe con sus metas y proyectos de vida.

Figura 1. Modelo de adaptación de Callista Roy (1970).



Fuente: Raile M. Modelos y teorías en enfermería; 2018 [35].

En este contexto el profesional de Enfermería se convierte en uno de los entes guadores y facilitadores del proceso de adaptación y afrontamiento que debe tener la adolescente, en el tránsito de su gestación; así, ayudará en la prevención de alteraciones físicas, mentales y emocionales durante el embarazo y contribuirá con la calidad de vida de su hijo, familia y comunidad.

Por otro lado, urge actuar como enfermera escolar en la política pública de salud-educación, para facilitar cuidados a la comunidad educativa; con conocimientos y habilidades basadas en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, estableciendo conductas y hábitos saludables.

2.2.2. Vivencias del embarazo adolescente

2.2.1.1. Vivencias

A. Definición

Las vivencias son entendidas como aquellos hechos que el individuo experimenta en su cotidiano y que ayuda, en la adolescencia a configurar la personalidad. Para Vygotsky [14, 15], una vivencia es la emoción y la cognición originada entre el sujeto y la situación social que experimenta, determinada por cómo el sujeto comprende las circunstancias que lo rodean.

El UNICEF, en el año 2018 [39], refirió que las vivencias derivan de las variaciones contextuales, de la complejidad individual (personales y sociales) y de las situaciones o circunstancias que experimentan los individuos diariamente. Es decir, son aquellas experiencias vinculadas con la vida psicológica y que se originan a partir de la capacidad que tiene el individuo para hacer frente a una situación que identifica como peligrosa; en este contexto, algunos sienten emoción, otros frustración, impresión o miedo; pero ninguno sentirá la misma sensación por igual.

Por otro lado, la vivencia constituye las emociones y los sentimientos como aspecto psicológico, y no solamente biológico; expresa las características propias del organismo y las del contexto, posibilitando un modo de interpretar y otorgar sentido a la realidad, a la vez que refleja la interrelación de los aspectos socioculturales y personales y la interacción cultural con otros [19]. Entonces la vivencia se construye de aspectos intelectuales, cognitivos, emocionales, permitiendo pensar, crear y recrear la cultura como una síntesis de apropiaciones participativas en los espacios simbólicos [31]. Las vivencias también vendrían a ser las experiencias que dan origen a un conjunto de competencias y capacidades adquiridas por observación o interacción con un suceso positivo o negativo, pero que condiciona

el actuar presente y futuro del individuo [40].

B. Tipos de vivencias

El presente estudio considera a las vivencias como positivas o negativas:

a) Vivencias positivas

Se caracterizan por hechos que el individuo experimenta como satisfactorios y que le genera un aprendizaje significativo, donde cada vez que el individuo los evoque le producirá las mismas sensaciones iniciales; dado que en el proceso el individuo pudo modificar las condiciones a su favor y adaptarse a la nueva situación [41].

b) Vivencias negativas

Denominada también vivencia frustrante o negativa, ocurre cuando se vive o experimenta un suceso negativo que el individuo percibe como dañino, en la mayoría de los casos es inesperado y prolongado, producto de la respuesta ineficaz de adaptación del individuo [41].

C. Adquisición de vivencias

Son adquiridas de hechos, fenómenos o eventos que fueron parte de las experiencias vividas por la persona, están vinculadas a su capacidad de adaptarse a situaciones reales; así, cuanto más significativas sean mejor afrontamiento y adaptación existirá. Desde esta perspectiva las vivencias incluyen la capacidad vivencial y la intensidad del hecho vivenciado, teniendo en cuenta para ello las condiciones sociales, culturales, económicas, psicológicas, y emocionales del individuo [41].

D. Clasificación

Para Hernández [42], las vivencias se clasifican de la siguiente manera:

- a) **Modo sincronizado:** referido a las vivencias que generan en la persona una sensación de satisfacción y equilibrio, están vinculadas al sentido de pertenencia del lugar, momento y condiciones en las que se produce el suceso. Se los asocia con los sentimientos [42].
- b) **Modo racional de existir:** contempla el proceso de raciocinio que realiza la persona luego de que ocurrió la vivencia, con el objetivo de integrar e internalizar lo aprendido a partir de lo sucedido [42].
- c) **Modo recuperado de existir:** vivencias de insatisfacción que experimentan las personas, evidenciadas por intranquilidad o una profunda sensación de angustia, en muchos casos expresadas en situaciones específicas, pero que provoca una disrupción profunda en quien la vive [42].
- d) **Vivencias significativas:** referida a las vivencias que son producto de la comprensión, aceptación y negociación interior que realiza la persona tras el suceso vivido [42].
- e) **Vivencias no significativas:** vivencias surgidas de la subjetividad personal, caracterizadas por que la persona que experimento el suceso ignora, olvida, cuestiona o rechaza la situación vivida o que vive [42].

E. Dimensiones de las vivencias

Se organizan en tres dimensiones integradas claves que dan origen a una vivencia; las condiciones en las que se producen son esenciales para definir y clasificar el tipo de vivencia que experimentará la persona [41]:

- a) **El cuerpo:** es el que recibe el impacto de lo vivido o experimentado por la persona [41].
- b) **El tiempo:** en la temporalidad las vivencias nuevas se integran a las anteriores, y las surgidas a partir de esta integración se constituyen modelo para experiencias posteriores [41].
- c) **El espacio:** es el contexto, individual, social y físico donde se originó la vivencia [41].

F. Implicaciones pedagógicas de las vivencias

Las vivencias son hechos sociales resultantes de la interacción entre el contexto social y la forma en que el individuo percibe cognitiva y emocionalmente la realidad que está experimentando y de la cual busca aprender [43]. Asimismo, son procesos crítico/reflexivos de lo vivido-aprendido, lo que permite a la persona cuestionar, analizar e interpretar su entorno para expresar de forma argumentativa sus inquietudes, conocimientos y modos de ver y vivir personal, familiar y colectivo [44].

2.2.1.2. Vivencias en el embarazo adolescente

Son las situaciones que experimenta la adolescente durante la gestación, que le hacen mirar el futuro de manera diferente a las expectativas que creyeron les traería el embarazo [45]. Al respecto, surge la necesidad que los estados aborden la educación sexual de los adolescentes desde la prevención, el enfoque de género y una mayor financiación de estas estrategias [46].

La adolescente gestante desde sus vivencias experimenta diversos cambios a nivel individual, en su modo de vida y en las expectativas propias de su hijo para el futuro [47]; esto le genera la necesidad de adaptarse velozmente al nuevo rol de gestante, madre y esposa, situación que en muchos casos originan disrupciones familiares,

conyugales y afectación irreversible de su función como madre [48].

El embarazo adolescente es complejo y como tal se encuentra vinculado a las experiencias de la niña y a una multicausalidad, e incluye entre otras, escasa información sobre salud sexual y reproductiva, carencia de oportunidades educativas y laborales, falta de voluntad, ausencia de un proyecto de vida y violencia sexual [49]. Dentro de los factores de riesgo para un embarazo adolescente también se encuentran la representación social de la mujer, el machismo, la pobreza o la desprotección de sus derechos [50]; factores que seguirán persiguiendo a la adolescente más allá de la gestación.

2.2.1.3. Embarazo adolescente

A. Definición

Periodo que se presenta entre los 15 y 19 años de edad, y que por la temprana edad de ocurrencia altera la salud física, social y emocional de la adolescente; siendo en la mayoría de los casos condicionante del futuro educativo y económico de la gestante y su conyugue [2].

B. Riesgos en el embarazo adolescente

Los riesgos asociados a los embarazos en adolescentes incluyen: anemia grave, amenaza de aborto, hemorragias gestacionales, toxemias del embarazo, parto prolongado, hipertensión y diabetes gestacional, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, incompatibilidad céfalo-pélvica, infecciones, eclampsia, preclamsia [51, 52]. Además, de violencia, funcionalidad familiar y la condición sentimental de los padres [53].

Los riesgos para el producto abarcan, prematuridad, asfixia neonatal, malformaciones congénitas, retraso en el crecimiento intrauterino; además de incrementar en los primeros 12 meses de vida el riesgo de morir del infante y las alteraciones del estado nutricional y

desarrollo [54, 55].

C. Factores del embarazo adolescente

El problema del embarazo adolescente es multicausal, sin embargo, hay dos factores que condicionan con mayor medida su aparición y están vinculados a la calidad de vida y el nivel de pobreza de la adolescente y su pareja: 1) las relaciones sexuales sin el uso o uso errado de los métodos anticonceptivos y, 2) la representación social que se le asigna a la mujer en determinadas sociedades y que se asocia a un matrimonio adolescente [56].

Se debe precisar que los factores del embarazo adolescente tienen que ver con las condiciones personales, familiares y sociales en las que la persona adquiere las experiencias, a partir de lo vivido [57]:

a) Factores personales

Intrínsecos como “limitar la planeación a largo plazo, personalidad voluble, baja autoestima y poca confianza, sentimientos de desesperanza, desinterés por lo preventivo, conductas de riesgo, abuso de alcohol, deserción escolar, ausencia de proyectos de vida, familias disruptivas [57].

b) Factores biológicos

Lo biológico está vinculado con el inicio de la primera menstruación, así la menarquía se ha reducido en los últimos siglos, pues hoy en día las mujeres son fértiles a más temprana edad, si a esto le agregamos que el uso de los métodos de anticoncepción aún no alcanza las coberturas mundiales deseadas, que de acuerdo a la OMS debe estar entre 80 y 85% [58], el riesgo de embarazos a edades tempranas se incrementa notoriamente [57].

c) Factores psicosociales

El embarazo adolescente hoy en día no es casual, este obedece también a factores psicológicos; en las etapas iniciales de la adolescencia estos no son completamente conscientes del riesgo que implica la exploración e inicio de las relaciones sexuales, lo que los lleva a vacilar sobre el riesgo de embarazo.

Entre los factores psicológicos se encuentran: “desean tener un hijo para reconstruir la ternura materna o para construir la que no han tenido; para conseguir un marido que las acompañe y las ayude a sobrevivir económicamente; para castigar a los padres por su incomprensión; para irse de un hogar disfuncional, huir de un ambiente difícil; o agradar al novio” [57].

d) Factores sociales

Están vinculados al grado de acceso a la información y al nivel de conocimiento que dispone la adolescente sobre salud sexual y reproductiva, con énfasis en la planificación familiar. Se puede indicar a: limitado acceso a los servicios de salud, grado de instrucción de los padres, presión social para el inicio de las relaciones sexuales [57, 59].

e) Entorno familiar

El círculo familiar en el embarazo adolescente desde la perspectiva psicosocial cumple la función de orientar a la adolescente sobre salud sexual y reproductiva; sin embargo, disrupciones en el ciclo vital familiar puede acelerar el inicio de las relaciones sexuales; esto producto de baja autoestima, discriminación, sentimientos de soledad y violencia [57, 60].

2.3. Definición de términos básicos

A. Adolescencia

Periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales [1].

B. Adolescente

Persona que experimenta una serie de cambios en su cuerpo y en el aspecto psicológico [26].

C. Embarazo

Periodo en el que la mujer lleva el producto de concepción en su vientre [2].

D. Menarquia

Es la primera menstruación, marca el inicio de la vida fértil y el desarrollo sexual de la mujer [61].

E. Vivencias

Son situaciones o circunstancias que experimentan los individuos diariamente y que derivan de las variaciones contextuales y de la complejidad individual, personales y sociales en la que el individuo se desenvuelve [39].

F. Vivencias en el embarazo adolescente

Situaciones que experimenta la adolescente durante la gestación y que le hacen mirar el futuro de manera diferente a las expectativas que creyeron o pensaron sería el embarazo [45].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

El distrito de Chota es uno de los 19 distritos de la Provincia del mismo nombre, ubicada en la región Cajamarca, ubicada en la parte Norte central del Perú. Limita por el norte con los distritos de Chiguirip y Conchán; por el oeste con el distrito de Lajas; por el sur con el Distrito de Bambamarca, capital de Hualgayoc; y, por el este con el Distrito de Chalamarca [62].

La presente investigación se desarrolló en la provincia y distrito de Chota, ubicado en la zona centro de la región de Cajamarca, en el valle Chotano, localizado a 2,388 msnm. El distrito de Chota cuenta con diversos pisos altitudinales que van desde la región Yunga hasta la Quechua, en la que se ubican diversos valles interandinos, presenta una temperatura anual de entre 18 a 21°C; las principales actividades a las que se dedican los habitantes del área rural incluye la ganadería y la agricultura, mientras que en la zona urbana al comercio minoritario (abarrotes, prendas de vestir, cocina, hospedaje, etc.). Además, la población del área urbana mayoritariamente es de procedencia rural y de habla hispana [62].

El escenario de estudio fue el Centro de Salud Patrona de Chota, establecimiento sanitario del primer nivel de atención, con categoría I-3 perteneciente a la Dirección Subregional de Salud - Chota; por su ubicación estratégica dentro de la ciudad, cuenta con población adscrita de la zona urbana y comunidades de la parte noreste de la ciudad, tales como Santa Rosa Bajo y Alto, Colpamayo, Conga Blanca y Shitapampa. Cuenta con profesional de salud capacitados, tales como enfermeras, médicos generales y especialistas, obstetras, biólogos, químicos farmacéuticos, etc. El horario de atención va desde las 8:00 a las 20:00 horas [63].

La población adscrita fue de 9712 usuarios, de los cuales 965 eran mujeres adolescentes; además el total de gestantes esperadas para el 2023 de acuerdo al padrón de población regional por establecimiento de salud – 2023, fue de 220 [64]; si se considera que 10% de las gestantes esperadas fueron adolescentes (porcentaje de embarazo adolescente en el 2022), aproximadamente en el Centro de Salud Patrona de Chota en el año 2023 se esperaba la atención de 22 gestantes adolescentes.

El flujograma de atención de toda gestante, incluida la adolescente, inicia en admisión, triaje, control prenatal, consulta médica y exámenes auxiliares (si es necesario), educación sanitaria y referencia (de ser el caso).

3.2. Diseño de investigación

El estudio fue de enfoque cualitativo, nivel exploratorio, diseño fenomenológico hermenéutico [65].

Abordaje cualitativo, dado que exploró, identificó e interpretó las vivencias de las adolescentes embarazadas. Pues según Ñaupas, et al. [66], las investigaciones cualitativas buscan explorar, identificar, comprender y profundizar en el fenómeno de estudio, desde la perspectiva del sujeto, en su naturaleza originaria y contextual.

Nivel exploratorio, debido a que permitió explorar las vivencias de las adolescentes embarazadas, dado que, como ya se ha evidenciado en adelante, es un tema que aún genera muchas preguntas y dudas; además en el ámbito local no se ha abordado en su complejidad. Para Hernández-Sampieri y Mendoza [65], indican que el alcance exploratorio de un estudio es propuesto cuando el objetivo es indagar un tema poco estudiado o novedoso.

Diseño fenomenológico – hermenéutico [67], porque se buscó abordar las vivencias subjetivas de las adolescentes desde su experiencia vivencial como

gestante, interpretándolas de manera sistemática desde el discurso surgido a partir de la entrevista.

3.3. Muestra y sujetos de estudio

La muestra final estuvo constituida por cinco de las seis adolescentes embarazadas que se atendían en el Centro de Salud en el mes septiembre del 2023. Las adolescentes fueron seleccionadas mediante el muestreo de participantes voluntarios y el criterio de oportunidad participativa. Al respecto Fuster [67], describe que los participantes voluntarios en una investigación cualitativa son aquellos que luego de recibir la carta de invitación acceden a ser entrevistado; mientras que el criterio de oportunidad ocurre cuando el investigador tiene la posibilidad inmediata de entrevistar o pactar una entrevista con los participantes. Para este último caso (criterio de oportunidad), las adolescentes fueron captadas en las instalaciones del Centro de Salud Patrona de Chota, en momentos y horarios que no interfirieron con las actividades laborales del personal de salud.

Por otra parte, los sujetos de estudio fueron las adolescentes gestantes de entre 15 y 19 años de edad que se atendieron en el Centro de Salud Patrona de Chota, y que cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Adolescentes embarazadas sin alteraciones mentales; esto debido a su capacidad cognitiva para informar sobre el tema, el posible impacto emocional que podría generar la entrevista, lo que podría afectar la calidad de los datos.
- Adolescentes embarazadas residentes en el distrito de Chota.
- Adolescentes embarazadas que desearon participar voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes embarazadas que no desearon ser entrevistadas.
- Adolescentes embarazadas en quienes se les observó un cuadro clínico de estrés, ansiedad, puesto que pudieron magnificar su situación y sesgar sus respuestas.

3.4. Descripción de la metodología

a) Métodos

Se utilizó como técnicas de obtención de datos la entrevista a profundidad y la observación científica [65]:

- **La entrevista** fue semiestructurada (con preguntas orientadoras), presencial (en presencia física de la participante), abierta (no todas las preguntas, ni su orden estuvieron predefinidas) y sincrónica (conversación simultánea entre participante e investigadores) (anexo 4). El empleo de esta técnica implicó una comunicación directa con las participantes, bajo la estructura metodológica diseñada para la entrevista a profundidad, donde por medio de preguntas y respuestas se generó información sobre el tema; permitiendo a la participante expresar de manera libre sus emociones, sentimientos, dudas, etc.

La entrevista a profundidad, es un método de colecta de datos que permite obtener grandes cantidades de información, la cual es obtenida por medio de preguntas abiertas (preguntas-respuestas, repreguntas-respuestas), cuyo objetivo es buscar comprender el por qué, cómo y para qué de las experiencias [66, 67].

La entrevista se desarrolló en el domicilio de las adolescentes, en un ambiente de la casa o en el corredor, esto debido a que son en estos lugares los espacios donde las participantes dijeron se sentían más cómodas para la entrevista; además de ser el domicilio, el lugar donde

experimenta las vivencias. Se realizó únicamente con la presencia de la adolescente cuidando que los familiares o padres no escucharan la conversación. Se contó con la predisposición de las adolescentes, quienes al momento de la visita al domicilio se les encontró en el horario pactado para la entrevista.

- **La observación científica** permitió hacer una observación minuciosa del lenguaje no verbal de la adolescente, identificando sus gestos, tics, movimiento de extremidades, expresiones (tristeza, agachar la cabeza, muecas, suspiros, intento de llanto, etc.); además de todas aquellas conductas corporales-emocionales (pararse y sentarse, girar al otro lado antes de responder, sensación de notar que pide ayuda, cogerse el abdomen (útero) como indicando acariciar al niño, etc.) que ayudaron a profundizar en el entendimiento de las vivencias de la adolescente.

La observación científica recaba información no verbal relevante del fenómeno objeto de estudio, permitiendo registrar los datos para su posterior análisis; además, esta técnica tiene la capacidad de describir y explicar conductas a partir de las reacciones no verbales que muestra el participante [65, 66].

Se utilizó como medio de registro de la información un grabador de voz, del cual la adolescente tuvo conocimiento y brindó su consentimiento para la grabación. La información no verbal de cada participante y los acontecimientos más importantes que ocurrieron durante la entrevista fueron registrados en un cuaderno de notas. Estas observaciones fueron esenciales en el entendimiento de los discursos conceptuales, permitiendo profundizar en el análisis de las vivencias de las adolescentes.

No se presentaron limitantes sociales o metodológicas durante la entrevista, pero sí geográficas debido a que los domicilios no fueron fáciles de localizar,

este impase fue superado tras llamadas telefónicas empleando los números celulares que obtuvimos de las adolescentes al momento de la captación.

Finalmente, los archivos de las grabaciones de voz permanecerán en custodia de los investigadores por un periodo de tres años, posterior a ello serán eliminados de todo medio físico y digital.

Por otro lado, en el proceso de recojo de información se consideró:

- Solicitud de autorización dirigida al jefe del Centro de Salud, solicitando el uso de sus instalaciones para la fase de identificación y captación de la participante.
- Identificación de la participante, lo que permitió verificar que son atendidas en el Centro de Salud.
- La captación de la participante se realizó a la salida de los servicios de atención prenatal, planificación familiar o de cualquier otro servicio. Aquí se les entregó una carta de invitación (Anexo 1) que contenía los objetivos, el propósito y demás información relevante para el buen entendimiento de las potenciales participantes.
- Conciliación para la entrevista, donde se acordó el lugar, fecha y hora para su realización.
- El consentimiento informado (Anexo 2) fue firmado por la madre, padre o apoderado de la adolescente.
- El asentimiento informado (Anexo 3) fue firmado por la participante que decidió de manera voluntaria ser parte del estudio.
- Finalmente, se aplicó la entrevista según los horarios y las condiciones pactadas.
- El tiempo promedio de duración de la entrevista fue de 45 minutos; sin embargo, estuvo en función a la predisposición de la participante.

b) Materiales

Se utilizó el cuestionario semiestructurado (Anexo 4), conformado por cuatro preguntas elaboradas por los investigadores, el cual permitió recoger información sobre las vivencias de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota en el año 2023.

La validación de la claridad y comprensión del instrumento se realizó por medio de una prueba piloto a tres adolescentes embarazadas que se atendieron en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota; permitiendo con este piloto evaluar la pertinencia sociocultural del instrumento para proceder a su aplicación en la población de estudio. Durante la entrevista piloto no se observaron entre las adolescentes dificultades en la comprensión de las preguntas, ni tampoco se reportaron dudas respecto al cuestionario; sin embargo, las participantes manifestaron interés por conocer de qué se trata el proyecto, situación que fue absuelta antes de realizar la entrevista.

3.5. Interpretación de datos

La información final obtenida fue transcrita en formato Word por los investigadores, posterior a ello se realizó una lectura minuciosa a los discursos de las entrevistadas, facilitando la comprensión fenomenológica y contextual de los mismos por medio del análisis del contenido. Luego que los investigadores realizaron el primer control de la información (lectura y relectura de la transcripción), con el fin de verificar la transcripción exacta de los discursos hablados, la información fue codificada y organizada en el software estadístico Atlas ti v.7.5. por un profesional capacitado en su manejo.

El Atlas ti v.7.5. [68, 69], es una herramienta tecnológica utilizada para el análisis cualitativo de grandes cantidades de información de tipo texto, audio, video y gráfico; ayuda y es de vital importancia para analizar datos que no pueden ser analizados con métodos estadísticos formales cuantificables. Entre sus ventajas se encuentran la gestión, extracción, comparación y exploración de conceptos

(códigos y grupos de códigos) y sus relaciones obtenidas a partir de una codificación sistemática.

La transcripción abarco pautas como: transcripción literal (palabras exactas) y transcripción adaptada (ajustar la gramática y estructura de las oraciones), utilización de formatos consistentes (hoja Word), claridad en la identificación de los hablantes (uso de nombres ficticios para la identificación del participante), puntuación y gramática (transcribir el habla coloquial tal cual), pausas y entonación (registrar las pausas prolongadas y cambios en la entonación que puedan influir en la interpretación del discurso), paralingüística (suspiros, énfasis, cambios de tono y otros aspectos no verbales), anotaciones contextuales (agregar notas entre corchetes para proporcionar contexto adicional o aclaraciones que no estén presentes en el discurso original, pero que ayudaron a entender mejor el significado), códigos de emoción (usar las expresiones de "[risas]" o "[llora]", "[mira hacia otro lado]", etc. para registrar las emociones).

La interpretación de la información fue codificada según las respuestas, buscando en todo momento establecer relaciones de similitud entre ellas, dando origen a la construcción de las categorías y subcategorías de análisis. Los hallazgos fueron presentados en redes semánticas obtenidas del análisis interpretativo arrojado por Atlas ti. v.7.5. (Anexo 6), la cual es una representación gráfica de los discursos lingüísticos interrelacionados de cada participante [68, 69]. Aspectos éticos y de rigor científico

El proceso investigativo estuvo bajo el amparo del principio de beneficencia, pues el investigador colocó a las participantes como un fin ulterior, al que no se le provocó ningún daño o se le sometió a riesgo alguno; principio de dignidad humana, la cual será protegida y respetada junto con su identidad; principio de justicia, donde cada adolescente embarazada tuvo la misma igualdad de tratoy oportunidad para participar de la investigación [70].

Asimismo, se tuvo en cuenta el “Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú” [71], el cual indica que se debe “respetar los derechos del individuo sin distinción de raza, credo, nacionalidad, ni condición social” (CEP, 2008, p. 7), y su artículo 65, que prohíbe faltas éticas como la “utilización de [...] los nombres de pacientes, fotografías o datos que puedan identificarlos y/o lesionar su individualidad y derechos” (CEP, 2008, p. 11).

El rigor científico del estudio incluyó, la confidencialidad y anonimato de las adolescentes participantes; la credibilidad, que garantizó reportes verdaderos; y la conformabilidad, que aseguró que los resultados no sufran modificaciones intencionales [72].

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

El embarazo en la adolescencia tiene un impacto profundo en la vida de la adolescente; pues en esta etapa se encuentra expuesta a una serie de presiones (personales, familiares y sociales) que le obligan a asumir su rol materno, muchas veces sin el cuidado apropiado para ella y el producto (embrión o feto), ocasionando en este proceso experiencias y vivencias que dan origen a cambios psicoemocionales que en el corto plazo podrían alterar su modo de vida.

En un escenario de embarazo adolescente, las vivencias experimentadas por las adolescentes y su pareja, como se ha observado son diversas, esto debido a factores como su personalidad, temperamento, conductas volubles, procesos de estabilidad, adaptabilidad emocional, y la forma de relaciones que tiene con su pareja, padres o familiares; vivencias que están influenciadas por el entorno en el que vive y por las experiencias que experimenta [12, 18].

El embarazo adolescente pone en peligro el bienestar integral y las expectativas de vida de la madre, el niño y la pareja; pues en el proceso de embarazo experimentan situaciones asociadas a la propia experiencia del embarazo, a la reacción de la pareja luego de tomar conocimiento del embarazo, al apoyo y reacción de la familia al enterarse del embarazo, y al impacto negativo que genera este evento en la educación de la adolescente.

En el presente estudio los hallazgos se obtuvieron a partir de la interpretación, discusión y análisis de los discursos de cada participante. La saturación de la información se alcanzó con la entrevista a cinco de las seis adolescentes embarazadas que se atendían en el Centro de Salud en el mes de septiembre del 2023. La información tras su codificación permitió obtener cuatro categorías y cinco subcategorías, entidades conceptuales con las que se exploraron las vivencias experimentadas por las adolescentes durante su embarazo.

Se identificó que entre las características de las participantes se encuentran: P1 (17 años, estudiante universitaria, La Pucara y religión católica), P2 (15 años, tercero de secundaria, Chota y religión Nazarena), P3 (17 años, quinto de secundaria, Chota y religión católica), P4 (15 años, tercero de secundaria, Chota y religión católica), P5 (16 años, cuarto de secundaria, Chota y religión católica) (Anexo 7).

Las categorías se crearon a partir de los discursos de los participantes, utilizando para ello la interpretación fenomenológica hermenéutica, puesto que se aborda las vivencias subjetivas de las adolescentes desde su experiencia vivencial como gestante, interpretándolas de manera sistemática desde el discurso surgido a partir de la entrevista. Las categorías se organizaron en:

Categoría 1: Experiencia del embarazo

Subcategoría 1.1: Reacción inicial al enterarse del embarazo

Subcategoría 1.2: Rutina diaria y emociones durante el embarazo

Categoría 2: Relación de pareja

Subcategoría 2.1: Reacción y cambios en la relación de pareja ante el embarazo

Categoría 3: Apoyo y reacción de la familia

Subcategoría 3.1: Reacción de los padres ante la noticia del embarazo

Categoría 4: Impacto en la educación

Subcategoría 4.1: Reflexiones sobre la continuidad de la educación

Categoría 1: Experiencia del embarazo

En esta categoría se observa las vivencias, emociones, pensamientos y acciones de la adolescente embarazada mientras experimenta el proceso de su embarazo; observando cómo es la forma en que la adolescente vivencia esta etapa, desde el momento en que se entera de que está embarazada hasta su transitar afectivo-emocional en el día a día; situación que impacta en la reacción inicial ante la noticia del embarazo, la rutina diaria, los cambios emocionales que experimentan y la forma como maneja su rutina.

Al respecto, la experiencia del embarazo en la adolescencia puede ser un desafío único, ya que la joven se enfrenta a una transición rápida hacia la maternidad mientras aún está en pleno desarrollo emocional y físico; por otro lado, en la mayoría de casos, la noticia del embarazo genera una mezcla de emociones, desde el miedo y la incertidumbre hasta la aceptación y la responsabilidad inesperada que debe asumir la adolescente dentro de su nuevo rol maternal [28].

Alvarado [30], sostiene que la adolescente durante el embarazo puede sentirse presionada por las expectativas sociales y juicios valorativos de su entorno, experimentando una gran carga emocional que de por sí implica una gestación a esta edad; esto sumando a la adaptación a los cambios físicos del cuerpo, las preocupaciones sobre la salud del niño y el afrontamiento de los desafíos diarios que genera el embarazo provocan en ella manifestaciones vivenciales negativas.

Además, a medida que avanza el embarazo, la adolescente enfrenta decisiones cruciales sobre su futuro y el de su hijo; experimentando la necesidad de equilibrar el cúmulo de emociones que vive durante el embarazo, prepararse para asumir su nuevo rol de madre y organizarse para realizar sus actividades cotidianas [56]. Por lo que, el proceso de convertirse en madre adolescente implica autodescubrimiento, aprendizaje y madurez precoz, dado que la adolescente se ve obligada a asumir roles y responsabilidades que van más allá de su edad [48, 49].

Subcategoría 1.1: Reacción inicial al enterarse del embarazo

En esta subcategoría presenta cómo la adolescente embarazada reacciona emocional y psicológicamente al enterarse de su embarazo, mostrando las reacciones más inmediatas que tuvo al momento de recibir la noticia de su embarazo.

En el contexto de un embarazo, las reacciones experimentadas por la adolescente son sumamente diversas; esto debido a factores como su personalidad, temperamento, conductas volubles, procesos de estabilidad y adaptabilidad emocional, así como cuestiones existenciales en relación a su identidad; situación que contribuye a crear una realidad compleja de entender si estas diferencias responden al entorno en sí o a particularidades propias del adolescente; lo que si se tiene claro es que estas reacciones iniciales están influenciadas tanto por el entorno en el que vive la gestante como por las vivencias que experimenta [18].

Aquí es importante no perder de vista el rol que juega la pareja o cónyuge de la adolescente en este nuevo escenario, pues el tipo de relación que tengan determinará las emociones y sentimientos que experimente al enterarse de su embarazo. Para Sánchez [33], la situación conyugal por la que atraviesa la adolescente al momento de la noticia de un embarazo condiciona sus reacciones iniciales y la forma en que afronte este periodo.

Los discursos de las participantes revelan diversas emociones que incluyen sorpresa, confusión, vergüenza, preocupación y miedo, evidenciando la complejidad de sus primeras experiencias e impresiones al enterarse de su embarazo. En este sentido, Fasula et al. [59], refiere que reacciones son cruciales para comprender el impacto psicológico del embarazo en las adolescentes, puesto que puede influir en sus decisiones y conductas futuras sobre su embarazo y/o maternidad.

"No sabía cómo reaccionar, y bueno, es que yo me enteré cuando me sentí mal y fuimos a la clínica. Ahí nos dijeron que estaba embarazada, y bueno, en ese momento si me sentí muy mal, pero luego llegamos

con mi mamá a mi cuarto y estábamos conversando, y ya, me dijo que no me preocupara, y yo solo quería estar sola porque solo tenía ganas de llorar, esa noche lloré toda la noche, me sentía desesperada, no sabía qué hacer [...], pero si decidí tenerlo, no tenía pensamientos malos como querer perderlo y eso” (P1: 17 años).

”Me sentía un poco confundida, porque me enteré a los tres meses que estaba embarazada, tenía vergüenza, lloraba, no sabía cómo decirle a mi mamá; y ahora me siento un poco preocupada por [...], no poder salir a jugar con mis amigos, el qué dirán los vecinos” (P2: 15 años).

”Fue una sorpresa para mí, lloré por unos días; no sabía cómo le iba hacer con mi otro hijo porque él tenía un año, y nuevamente salir embarazada; eso fue muy feo para mí, porque para este embarazo me estaba cuidando con el implante de tres años, pero no funcionó, y no pensaba quedar embarazada y tener otro hijo” (P3: 17 años).

”Nada, en ese momento no sabía ni qué pensaba, solo lloraba y no sabía qué hacer; me preocupaba mi mamá, no sabía cómo decirle, tenía miedo que me pegara [...]. Pues no, como estaba estudiando, no me esperaba un embarazo a mi edad también [muestra tristeza]” (P4: 15 años).

”Cuando me saque la prueba y fue positiva, no lo creía; me preocupe cuando no me bajo la regla; recuerdo que lloré como tres días, no comí, no me fui al colegio [...]. Estaba asustada y preocupada por mis papás, no sabía cómo decirlos, qué ¡miedo!” (P5: 16 años).

Al respecto, el estudio de Crooks et al. [23] en Uganda, identificó que las adolescentes cuando se enteraron de su embarazo mostraron un cúmulo de emociones (preocupación, desesperación, vergüenza), expresiones de no estar listas y relaciones

familiares y conyugales negativas; pues en su contexto sociocultural, el embarazo es visto como inaceptable, vergonzoso y contrapuesto con sus expectativas religiosas y familiares. Asimismo, Reyes-López et al. [26] en México y Charlton BM et al. [27] en Estados Unidos evidenciaron que las reacciones ante la noticia de un embarazo fueron ambivalentes (positivas-negativas), pero que con el transcurrir del tiempo terminan por aceptarlo.

La preocupación de cómo iban a tomar sus padres la noticia de su embarazo, se observó en algunas participantes. Al respecto, Molina et al. [21] y Kotoh et al. [22], refieren que una de las preocupaciones más inmediatas a la hora de enterarse del embarazo, es preguntarse cómo reaccionaran o tomaran la noticia sus padres, pues al ser adolescentes y estar muchas de ellas bajo el cuidado paterno, es normal que experimenten estas emociones.

Asimismo, los hallazgos también indican que las expresiones emocionales que sufre la gestante no solo en los primeros momentos tras enterarse del embarazo, sino a lo largo del mismo indican que esta experimenta una serie de sentimientos de incertidumbre a las cuales tiene que enfrentar. Para hacer frente a este nuevo rol, Castañeda [53] recomienda que la adolescente aprenda a identificar patrones, desafíos y momentos de crecimiento personal que le permitan adaptarse satisfactoriamente al embarazo.

En resumen, esta subcategoría destaca la complejidad de la vivencia experimentada por la adolescente en los primeros momentos del embarazo, lo que proporciona una visión más amplia para entender cómo la joven reacciona y se adaptará al embarazo, considerando no solo su dimensión física, sino también afectiva-emocional.

Subcategoría 1.2: Rutina diaria y emociones durante el embarazo.

Esta subcategoría muestra como la adolescente embarazada organiza su rutina diaria y cómo esta rutina podría condicionar su embarazo; evidenciando las emociones que experimentaron en su vida cotidiana durante este período, incluyendo momentos de tristeza, fatiga o cualquier otra emoción relacionada con su gestación.

Para Rivera et al. [56], desde el instante en que la adolescente se entera de su estado, se evidencia una variada gama de emociones, que van desde el desconcierto inicial hasta la aceptación gradual de la nueva realidad; por lo que, la reacción inicial ante la noticia del embarazo se convierte en un punto de partida crucial, influenciando la manera en que la joven aborda los desafíos diarios y las transformaciones físicas que experimenta.

Por otro lado, los discursos en este punto arrojan luz sobre una amplia gama de emociones y experiencias que las adolescentes embarazadas vivencian en su cotidianidad; experiencias que van desde la tristeza y la vergüenza hasta la motivación y la adaptación; esto demuestra que las adolescentes enfrentan desafíos físicos (cefalea, náuseas y fatiga) que a menudo se mezclan con sus emociones. Además, sus rutinas diarias incluyen tareas de cuidado familiar, estudio y actividades cotidianas en la casa, que en muchos casos afecta su condición.

"Mmm..., lo mismo de siempre; me levanto temprano, hago mi desayuno, voy a la universidad. A veces me duele la cabeza me siento sola y triste porque ahora ya no puedo salir a bailar como antes [risas]. Es difícil estudiar así, pienso en mi bebé y sigo para adelante [suspiro], no me queda más" (P1: 17 años).

"En la mañana me levanto ayudar a mi mamá hacer el desayuno, cuido de mis hermanitas menores, les ayudo hacer la tarea. En la tarde entro a clases virtuales, después ayudo a mi mamá a hacer la cena. Algunas veces me siento triste, me pongo a llorar, no tengo ganas de hacer nada. No quiero salir a ninguna parte

porque me da vergüenza que me encuentren mis compañeros y me vean así" (P2: 15 años).

"En la mañana me levanto a las siete para hacer el desayuno para mi hijo y mi esposo, luego descanso un rato ya que me duele la cintura y me canso mucho al estar parada [...], a partir de las tres de la tarde llevo clases virtuales donde me siento más tranquila, cómoda [...]. No me siento tan contenta con el embarazo, pero tampoco he pensado en interrumpirlo porque el bebé no tiene la culpa" (P3: 17 años).

"Mmm..., la mayor parte del día la paso en mi casa con mi mamá cocinando [...], en el cole estudiando, me duele la cabeza; mmmm los senos se me están haciendo de un color negro y tengo náuseas, aaa... también me incomoda caminar, me siento cansada, a veces de sueño, algunos días voy al campo para distraerme porque acá en la ciudad me aburro mucho me siento triste a veces y así lo paso todos los días" (P4: 15 años).

"Bueno, me duele la cabeza le tengo un poco de asco a las comidas, me da sueño, veo que mi barriga está creciendo y ya no podré ponerme mi ropa que me gusta [sonrisa], pero así voy al colegio, ayudo a mi mamá hacer el desayuno la cena y así nada más" (P5: 16 años).

Para Al-Kloub [49], la compleja interacción entre las emociones y la rutina diaria que vivencia la adolescente en este periodo destaca la necesidad de un enfoque de cuidado integral, considerando tanto sus aspectos emocionales como físicos, y permitiendo abordar sus necesidades (afectivas, emocionales y sociales) nivel individual, conyugal y familiar.

En este punto, las vivencias de la adolescente embarazada representan un fenómeno de naturaleza subjetiva personal que se expresa en un conjunto de sentimientos, sensaciones, emocionales, cambios físicos y alteraciones sensoriales; vivencias experimentadas desde el momento de la concepción hasta el término de la misma [20]. Además, a primera impresión, el embarazo muchas veces genera que la adolescente piense abandonar su educación, esconder su embarazo y alejarse de sus amigos [3].

Por otra parte, la adolescente gestante se encuentra expuesta a una serie de presiones (personales, conyugales, familiares y sociales) que le obligan a asumir su rol materno, muchas veces sin el cuidado apropiado para ella y el producto (embrión o feto), ocasionando en este proceso experiencias y vivencias que dan origen a cambios psicoemocionales (llanto, tristeza, cefalea) que en el corto plazo podrían alterar su modo de vida; pues en la mayoría de los casos los mecanismos de adaptación de la adolescente -inmadurez mental- terminan por agotarla [3].

Al respecto, Figueroa M. [15] indica que se ha podido evidenciar entre las adolescentes embarazadas situaciones de soledad, tristeza, llanto, frustración, desesperanza, expresiones de minusvalía, estrés, ansiedad, aislamiento social, miedo, rechazo conyugal, social y familiar, descuido personal, expresiones de carencias económicas y preocupación por el bienestar de su futuro hijo [15]; factores vivenciales que alteran su calidad de vida, la del niño por nacer y la familiar.

Al respecto, se ha identificado que las adolescentes durante su embarazo muestran reacciones negativas como, ambivalencia, aceptación o rechazo; expresiones de miedo, impotencia y frustración de metas; y reacciones positivas como, aceptación, responsabilidad, afrontamiento y activación del rol materno; en ambos casos concebidas de acuerdo a la condición biopsicosocial que perciben y en la que vivencian su embarazo [51].

Asimismo, en el proceso de adaptación a su nuevo rol de gestante y futura madre, la adolescente emplea estrategias en el orden de, autoculparse (“es culpa mía”), buscar

apoyo social cercano (“mi madre siempre me apoya”), aceptar su embarazo propositivamente (“lo haré por mi hijo”), y mejorar sus expectativas de futuro (“seguiré para adelante”) [29].

De igual forma, las vivencias experimentadas por una adolescente gestante no siempre son negativas, esto depende enteramente de factores como la pertenencia, las representaciones sociales de género, el ciclo familiar y la idea de familia, así como la asistencia escolar; sin embargo, existen situaciones disruptivas que las vuelven vulnerable, social, física y psicológicamente, entre los que se destacan, los embarazos no deseados, el limitado acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los tabúes familiares sobre sexualidad, el ausentismo paterno y la inestabilidad conyugal [19].

Categoría 2: Relación de pareja

En esta categoría se observan las dinámicas, interacciones y cambios en las relaciones sentimentales de las adolescentes embarazadas con sus parejas; encontrándose que la noticia sobre el embarazo afectó las relaciones de pareja, pero que estas relaciones evolucionan positivamente a lo largo del tiempo.

Al respecto, Hernández [3] y Prado [4], sostienen que el embarazo representa un período de cambio significativo en las relaciones de pareja, donde la noticia de la concepción puede generar estrés, alejamiento y cambios en la interacción afectiva adolescente-cónyuge, generando muchas veces que el nuevo padre inicialmente se aleje de sus responsabilidades; sin embargo, en la mayoría de los casos estos terminan aceptando y haciéndose responsables de la situación.

Esto se corrobora por lo que sostiene Alzate et al. [73], al indicar que dentro de la relación adolescente-cónyuge, el rol de género juega un papel crucial, dado que la adaptación a la nueva realidad implica redefinir roles, expectativas y responsabilidades, generando posibles tensiones iniciales; sin embargo, a medida que la pareja enfrenta y supera los desafíos iniciales, se abre la oportunidad para el

crecimiento conjunto [73].

Subcategoría 2.1: Reacción y cambios en la relación de pareja ante el embarazo

En esta subcategoría se evidencia cómo las parejas de la adolescente respondieron inicialmente cuando se les comunicó la noticia del embarazo, identificándose en la pareja, sorpresa, negación y apoyo emocional; además, se observa cómo las relaciones de pareja han evolucionado una vez confirmado el embarazo, explorando los cambios en esta relación y cuál es el apoyo que recibe de la pareja a lo largo del proceso gestacional.

Para Sánchez [33], la noticia del embarazo a menudo desencadena una serie de reacciones emocionales y cognitivas en la pareja, siendo la sorpresa y la negación inicial las respuestas naturales a la interrupción de las expectativas previas; estas reacciones iniciales a medida que cursa el embarazo se van convirtiendo en un apoyo emocional, lo que evidencia la capacidad de la pareja para proporcionar un entorno afectivo que facilite la adaptación.

Los discursos también indican que las dinámicas de pareja durante el embarazo se presentan con reacciones iniciales que van desde la aceptación y el entusiasmo hasta la incredulidad y la sorpresa; reacciones que a menudo determinan el tipo de relación gestante-pareja que se verá durante el embarazo, lo que puede influir en las decisiones y comportamientos de la gestante.

Es importante destacar que la relación de pareja puede ser un factor crucial en el bienestar emocional y físico de las adolescentes embarazadas, así como en las decisiones relacionadas con el embarazo y la crianza [3, 5]. Por lo tanto, estos hallazgos enfatizan la necesidad de un enfoque integral en la atención a las adolescentes embarazadas, que incluya el apoyo emocional y la comunicación efectiva en la relación de pareja, a fin de promover relaciones positivas entre ambos.

"Bueno, yo le escribí y le dije que estoy embarazada, que quería hablar con él, y porque mi mamá también quería hablar con él. Y él dijo que ya, está bien, y bueno, tampoco ha venido con sus papás para acá; ha venido con su tío. Y me dijo que me iba a apoyar, pero bueno, no está conmigo desde que se enteró que estaba embarazada se alejó un poco de mí, no lo veo casi ni me llama como antes" (P1: 17 años).

"Mi pareja reaccionó bien; estaba alegre, dijo que sí me apoyaría; ahora vivo con él, en la casa de mi mamá, donde me siento más cómoda, porque antes vivía en la casa de mi pareja, ahora él trabaja y si me apoya mucho" (P2: 15 años).

"Mi pareja reaccionó bien, estaba contento porque él quería tener un hijo, además él trabaja y podemos sustentarnos económicamente, pero yo no quería tener otro hijo, después estamos viviendo juntos casi seis meses, desde entonces me cuida mucho para no estar mal de salud y cuidar de mi otro hijo" (P3: 17 años).

"Aaa..., el sí, no sé pues, cuando le dije que estaba embarazada no me creyó, se rio, pensó que estaba diciéndole una broma ¿no?, pero ya luego se dio cuenta que no era así; y entonces, no sé, se puso serio y no dijo nada, solo me abrazo, pero no se molestó y todo bien; decidimos tenerle, y ya normal. Si habido cambios porque él ahora se ha ido a trabajar lejos para traer dinero para nuestro hijo" (P4: 15 años).

"Pues yo no vivo con él todavía, este se asustó ¿no?, pero él sí quería para tenerle, ahora él está contento [...], y sí, hay algunos cambios pues, ahora viene a visitarme para acá a mi casa, se

lleva bien con mis papás, está pendiente de mí, me acompaña a mis controles también" (P5: 16 años).

Al respecto, Espinola [28] menciona que el soporte de la pareja es un elemento indispensable en la capacidad de afrontamiento que tendrá la adolescente durante su embarazo; puesto que, si la pareja muestra desinterés por ella y su hijo, ejerce violencia física, psicológica o económica, o simplemente lo abandona, esta presentará cambios emocionales como, tristeza, angustia, miedo, cólera, irritabilidad y desilusión por el embarazo.

Existen distintas perspectivas que explican las reacciones de la pareja a la noticia de un embarazo y de como ella afronta este proceso, siendo quizá la inmadurez mental una de las que más influyen en su capacidad para adaptarse a esta nueva situación; esto debido a que la adolescente se encuentra expuesta a una serie de presiones (personales, conyugales, familiares y sociales) que le obligan a asumir su rol materno, muchas veces sin el cuidado apropiado para ella y el producto (embrión o feto), ocasionando en este proceso experiencias y vivencias que dan origen a cambios psicoemocionales que en el corto plazo podrían alterar su modo de vida [3].

En este punto cabe señalar que si bien es cierto los hallazgos indican que la mayoría de parejas reaccionaron positivamente a la noticia del embarazo, se requiere indagar el porqué otras parejas están ausentes o no viven con la adolescente, pero solo desde el punto de vista de las vivencias y experiencias que esto podría representar para el desarrollo del embarazo, dado que no necesariamente la convivencia asegura un embarazo satisfactorio. Al respecto, Alzate et al. [73], refieren que existe un escaso entendimiento entre parejas jóvenes durante el embarazo, situación atribuida a factores culturales como la dominancia masculina y a las responsabilidades domésticas que socialmente se les asigna a las mujeres.

Por otra parte, la reacción de la pareja al enterarse del embarazo genera una serie de sentimientos encontrados que impactan en la interacción familiar y conyugal, en el cómo afrontan la crianza del hijo, la adaptación psicosocial de la pareja y las nuevas

responsabilidades que deben asumir como familia en constitución; dando pie en este proceso a que durante las vivencias de la madre adolescente surjan sentimientos ambivalentes (amor, alegría, tristeza, sufrimiento), evidenciando inseguridad e incertidumbre por la relación conyugal [30, 49].

También se ha evidenciado que la disfuncionalidad conyugal antes del embarazo, en la mayoría de los casos, se ve incrementada y termina con el alejamiento de la pareja o en violencia conyugal. En este sentido, Palacios [32] reveló la existencia de interrelaciones y vivencias negativas antes del embarazo provocadas por el ausentismo paternal y la disfunción conyugal que incrementa la vulnerabilidad de la adolescente a tener experiencias negativas durante el proceso de embarazo [32].

Además, la forma en que la pareja reacciona a la noticia de un embarazo puede influir en sus pensamientos, emociones y planes futuros, dado que un evento como este produce disrupciones en la dinámica conyugal alterando la convivencia, la comunicación y el apoyo emocional y financiero; estas situaciones pueden determinar las expectativas y planes de pareja, incluyendo la crianza del bebé y la continuación de la relación de pareja. Por lo tanto, la identificación de redes de apoyo para las adolescentes embarazadas y sus parejas disminuye la separación marital, fortalece la relación de pareja y promueve los cuidados pre y posnatales en el niño [31, 36].

En definitiva, los hallazgos indican que, a lo largo del tiempo, las relaciones pueden evolucionar positivamente a medida que las parejas desarrollan estrategias de afrontamiento y fortalecen la comunicación, creando una base sólida para afrontar la crianza conjunta [28]. En este punto, también es necesario comprender las dinámicas cambiantes en las relaciones de pareja de las adolescentes embarazadas, reconociendo que, a pesar de los desafíos iniciales, existe un potencial para el fortalecimiento y la consolidación de la unión a lo largo del proceso de gestación y transición a la paternidad [15, 32].

Categoría 3: Apoyo y reacción de la familia

Esta categoría muestra cómo fue la reacción y el apoyo que brindó la familia a la adolescente cuando se enteraron del embarazo; observando las reacciones iniciales de los padres y otros miembros de la familia, así como la evolución de la relación y el nivel de apoyo a lo largo del proceso de embarazo. Además, explora las dinámicas familiares y cómo estas influyen en las decisiones y el bienestar de la adolescente durante este periodo.

Al respecto, Palacios [32], indica que el apoyo familiar durante el embarazo es fundamental, dado que los padres y los familiares más cercanos, en la mayoría de veces son los únicos soportes emocionales y económicos que tiene y tendrá la adolescente durante este periodo; por lo que el tipo de relaciones que tiene la gestante con sus padres y su familia condicionará su reacción y el apoyo que reciba de estos en el futuro.

Por otra parte, el entorno familiar es el espacio donde la adolescente se siente más segura ya que en la mayoría de los casos es la primera instancia a quién decide acudir ante la noticia del embarazo, por lo que el seno familiar debe ofrecerle desde un primer momento apoyo y protección [1, 3, 15]; sin embargo, este respaldo muchas veces está condicionado al tipo de relaciones familiares existentes dentro del hogar.

Subcategoría 3.1: Reacción de los padres ante la noticia del embarazo

Esta subcategoría muestra cómo fue las reacciones de los padres de la adolescente embarazada cuando se les comunicó la noticia del embarazo, evidenciando la existencia de enojo, preocupación, y en la mayoría de los casos apoyo emocional luego de la aceptación.

En este punto, los discursos indican que las reacciones iniciales de los padres ante el embarazo adolescente pueden variar desde el apoyo y la comprensión hasta la desaprobación y el enojo inicial; lo que podría tener un impacto significativo en el bienestar psicológico, emocional y hasta económico de las adolescentes embarazadas.

Por otra parte, los hallazgos indican que es necesario que la gestante adolescente comprenda su nuevo rol de futura madre, para esto se requiere que la familia participe activamente como un sistema de apoyo que ayude a su adaptación; pues el entender cómo apoyarla permitirá mejorar las relaciones gestante-conyugue-familia, fortalecer su autoconcepto y promoverá reacciones adaptativas positivas a nivel psicológico y emocional [37].

Para Prado [4], los entornos familiares y la manera en que los padres y los demás miembros de la familia toman la noticia del embarazo, determina en muchos de los casos el tipo de vivencias y experiencias que tendrá la adolescente durante el embarazo; así ambientes familiares disruptivos pueden influir en la información, las actitudes, las emociones y las circunstancias en las que la adolescente toma decisiones sobre su estado de embarazo y la forma en que cuidará del niño.

De igual manera, Harrell-Levy et al [47] sostienen que el entorno social más allá de la familia, amigos, compañeros de clase o vecinos ayuda al empoderamiento de la adolescente y permite que esta continúe con sus metas y proyectos de vida. En este punto, tal como lo afirma Espinola [28], es fundamental el soporte emocional y económico de la pareja y la familia.

"Ella lloró [por la madre], me dijo que esté tranquila, que ella me va a apoyar, pero que no deje de estudiar; que cuando nazca, ella lo va a criar y me va a apoyar mucho, que no me preocupara. Ella está conmigo siempre, a veces va a la Pucará a ver a mis hermanos, pero viene a verme" (P1: 17 años).

"Mi mamá se enojó mucho, porque me dijo que me había aconsejado que estudie, que no esté solo con el enamorado, que tenga cuidado con que salga embarazada. Mi mamá trabaja y me apoya en lo que puede; mi padre me apoyaba en mis estudios antes de que me embarace; ahora ya no me apoya, tengo poca comunicación con él" (P2: 15 años).

"Mi mamá se enojó un poco, y me dijo que me olvide de seguir estudiando, que asuma mi responsabilidad. Después de un tiempo mi mamá me dijo que viniera a vivir con ella y que dejara de pagar alquiler para que pueda apoyarme [...]. Mis hermanos me apoyan en algunas cosas de la casa para evitar mucho esfuerzo" (P3: 17 años).

"El que más se molestó fue mi papá, no quería ni ver a mi pareja porque es mayor que yo; a mi casi me pega mi mamá, y mis abuelitos se pusieron a mi favor; pero ya hoy la relación que llevó con mis padres es buena; me apoyan para que yo siga estudiando, mi papá a veces me da propina también, y mi mamá se muestra preocupada por mí; no quiere que haga mucho esfuerzo" (P4: 15 años).

"Asuuuu, ellos reaccionaron como cualquier padre pues, ¡nooo!, se molestaron mucho. Mi papá, sobre todo, me dijo que me olvidara de seguir estudiando, no me hablaba, y mi mamá, sí bueno, me gritó, pero ya después normal y me dijo que ya no me preocupara; no esperaban eso de mí... que al menos hubiese terminado el colegio; pero sí me apoyan los dos" (P5: 16 años).

Para Kotoh [22], las reacciones parentales pueden modificarse a medida que el embarazo avanza, haciendo que la dinámica familiar sea maleable, lo que influye en la capacidad para tomar decisiones y en la adaptación de las adolescentes a esta nueva experiencia. Al respecto, Worku [60] indica que, la atención y el apoyo familiar adecuado es esencial para abordar las necesidades biopsicosociales de las adolescentes embarazadas y sus futuros hijos.

Al respecto, un estudio desarrollado en Ghana por Kotoh et al. [22] concluyó que las adolescentes embarazadas sufrieron de regaños, estigmatización social, rechazo

escolar y vecinal; sin embargo, siempre los padres les brindaron su apoyo, a pesar de que ellas se autoaislan confían en Dios, y se esfuerzan por tener un embarazo adecuado y no desertar de la escuela [22]. En tanto, Crooks et al. [23], en Uganda concluyó que el apoyo familiar y social ayuda en hacer más satisfactorio el embarazo adolescente.

Además, comprender la percepción de las vivencias de la adolescente y cómo estas experimentaron el apoyo de los padres cuando estos se enteraron de su embarazo es necesario para establecer estrategias conjuntas con la familia a fin de mejorar las expectativas de la gestante respecto a su futuro y el de su hijo. Así, Casan et al. [31] indican que los familiares de una adolescente embarazada pueden expresar emociones positivas y negativas ante el embarazo, llegando incluso a propiciar un abandono socioafectivo y económico de la madre y el niño; sin embargo, un gran número de padres establecen redes familiares de apoyo afectivas con la adolescente.

Por lo tanto, es fundamental comprender el contexto social y emocional en el que las adolescentes embarazadas enfrentan su embarazo, dado que permite identificar posibles áreas de intervención y apoyo que puedan ser necesarias para mejorar su experiencia y bienestar en el proceso de la gestación, donde el conyugue y la familia sean parte activa de ese proceso [15, 16].

Categoría 4: Impacto en la educación

En este punto se observa como el embarazo afecta la educación de la adolescente, evidenciando la identificación de los obstáculos y desafíos que enfrentan en su vida educativa, como la asistencia a clases, el rendimiento académico y las metas educativas a largo plazo; además de cómo, las instituciones educativas y los docentes responden a las necesidades de las adolescentes embarazadas.

Al respecto, la educación es una inversión valiosa que influye en la productividad y el bienestar a lo largo de la vida. Serván-Mori et al. [74], afirman que cuando una adolescente embarazada se enfrenta a desafíos en su vida educativa, como la asistencia irregular a clases y el deterioro del rendimiento académico, esto puede tener

consecuencias a largo plazo en su capital humano y en sus oportunidades futuras. Por esta razón, la identificación de obstáculos educativos y la comprensión de como estos afectan las metas educativas de la adolescente embarazada en el largo plazo son fundamentales para el bienestar de la futura madre y su hijo.

De acuerdo a Venegas [2], las adolescentes que están desprotegidas por su cónyuge o padres, ven alterado completamente su propósito de vida, dado que sus metas a futuro, entre ellas las educativas, se ven truncadas por el embarazo, o en muchos casos se les hace difícil continuar sus estudios. Asimismo, Hernández et al. [3], manifiestan que las expectativas educativas de la gestante adolescente muchas veces son abandonadas a fin de cumplir su nuevo rol de madre, más aún si no se cuenta con el soporte conyugal y familiar necesario [3].

Subcategoría 4.1: Reflexiones sobre la continuidad de la educación

En esta subcategoría se presenta las reflexiones y consideraciones que manifiesta la adolescente embarazada sobre la posibilidad de continuar con su educación luego de enterarse de su embarazo; asimismo, explora sus pensamientos, preocupaciones y planes académicos a futuro, incluyendo la percepción de obstáculos y desafíos que pudiera enfrentar durante y después del embarazo.

Los discursos encontrados muestran una mezcla de ansiedad y determinación en torno a la continuidad de sus estudios, expresan preocupación por cómo equilibrarán la maternidad con sus estudios, a pesar de recibir un apoyo relativo de sus madres, parecen sentirse más tranquilas en el presente, pero reconocen la incertidumbre que enfrentarán durante el embarazo y en lo posterior cuando su hijo nazca.

Al respecto, Hernández [3] resalta que existen preocupaciones de muchas adolescentes embarazadas sobre cómo el embarazo impactará en su rendimiento académico, capacidad para seguir estudiando y en el logro de sus metas educativas; sugiriendo fortalecer sus sistemas de apoyo y generar oportunidades para que estas jóvenes puedan alcanzar una formación profesional que les permita tener mejores condiciones de vida para ella y su niño.

"... Solo estoy preocupada porque es difícil ir a la universidad, no sé cómo será más adelante cuando nazca [suspiros]" (P1: 17 años).

"Me siento un poco preocupada por mis estudios, mi mamá dice que me ayudará, que no me preocupe, pero cómo será pue". (P2: 15 años).

"... me preocupa que haré cuando mi bebé nazca si seguiré estudiando o ya no; ahora estoy tranquila, puedo hacer mis tareas y ayudar a mi mamá..." (P3: 17 años).

"Pensaba que me iban a pegar y ya no me iban a mandar al colegio; ahora ambos quieren que siga estudiando, al menos que termine mi secundaria" (P4: 15 años).

"Mi papá me dijo que me olvidará de seguir estudiando, que no me iba a apoyar más. Yo quiero terminar el colegio, me gustaría ser enfermera, pero con mi niño creo que ya no se podrá..." (P5: 17 años).

En el contexto educativo, la forma en que las instituciones y los docentes responden a las necesidades de las adolescentes embarazadas puede influir significativamente en su capacidad para superar los desafíos educativos asociados al embarazo. Un enfoque de apoyo, que reconozca las barreras específicas que enfrentan estas jóvenes y ofrezca soluciones adaptadas, puede ser esencial para garantizar que continúen teniendo acceso a una educación de calidad a pesar de las circunstancias del embarazo.

Estudios al respecto dan cuenta que una de las principales preocupaciones de la adolescente embarazada es la incertidumbre de si continuarán estudiando o no; esto más allá del deseo que tienen de seguir acudiendo a una institución educativa; lo que se constituye como un reto que deben superar con el apoyo de su pareja y familia. En este sentido, Alvarado [30] afirma que la adolescente embarazada siente la necesidad

de continuar con su educación y el estado, la sociedad, la familia y su pareja deben brindarle las oportunidades necesarias para hacerlo.

Por tanto, comprender el impacto en la educación es esencial para diseñar estrategias efectivas que promuevan la continuidad educativa de la adolescente embarazada y su empoderamiento a través del acceso a oportunidades académicas, tales como la educación virtual, de la cuál son partícipes dos de las adolescentes entrevistadas. Pues tal como lo afirman Prado et al. [4], es importante abordar las barreras educativas que enfrenta la adolescente embarazada, con el fin de garantizar mayor acceso a la educación, y por tanto mejorar sus perspectivas futuras.

Asimismo, el embarazo adolescente trae consigo eventuales riesgos que ponen en peligro el bienestar integral y las expectativas de vida, ocasionando eventuales deserciones o discriminaciones en los contextos educativos y sociales, situaciones que actualmente continúan; pues según Mumah et al. [25], la discriminación en el colegio y las actividades que debe desempeñar la adolescente como parte de su nuevo rol, terminan en muchos casos por hacer que la adolescente abandone sus estudios.

Por otra parte, las muestras de preocupación por la no continuación de sus estudios, estaría ligada directamente al tipo de relaciones que tiene la adolescente con su pareja y familiares; dado que como lo afirma Serván-Mori et al. [74], el respaldo con el que cuenta la adolescente para continuar estudiando dependerá mucho del apoyo de sus familiares más cercanos, entre ellos el de su pareja.

En general, la educación es una inversión valiosa que influye en la productividad y el bienestar a lo largo de la vida; por ello, cuando una adolescente embarazada se enfrenta a desafíos educativos, como la asistencia irregular a clases y el deterioro del rendimiento académico, puede tener consecuencias a largo plazo en su capital humano y en sus oportunidades futuras [47]. Además, la identificación de obstáculos educativos y la comprensión de cómo estos afectan las metas educativas a largo plazo son cruciales para entender lo que una adolescente embarazada puede vivenciar.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Las vivencias de las adolescentes embarazadas se categorizaron en: Categoría 1, experiencia del embarazo (subcategoría 1.1, reacción inicial al enterarse del embarazo; subcategoría 1.2, rutina diaria y emociones durante el embarazo); categoría 2, relación de pareja (subcategoría 2.1, reacción y cambios en la relación de pareja ante el embarazo); categoría 3, apoyo y reacción de la familia (subcategoría 3.1, reacción de los padres ante la noticia del embarazo); y categoría 4, impacto en la educación (subcategoría 4.1, reflexiones sobre la continuidad de la educación).

- Las adolescentes embarazadas presentan diversas vivencias asociadas a la experiencia con su embarazo que incluyen, sorpresa, confusión, vergüenza, preocupación y miedo como reacciones iniciales, así como vivencias que van desde la tristeza hasta la motivación y la adaptación durante el resto del embarazo; en tanto, sus rutinas diarias incluyen tareas de cuidado familiar, estudio y actividades cotidianas en la casa.

- Las adolescentes embarazadas presentan diversas vivencias asociadas a la relación de pareja durante su embarazo, encontrándose que las dinámicas de pareja durante el embarazo se presentan con reacciones iniciales que van desde la aceptación y el entusiasmo hasta la incredulidad y la sorpresa.

- Las adolescentes embarazadas presentan diversas vivencias asociadas con el apoyo y reacción de la familia ante el embarazo, evidenciándose que las reacciones iniciales de los padres ante el embarazo adolescente variar desde el apoyo y la comprensión hasta la desaprobación y el enojo momentáneo.

- Las adolescentes embarazadas presentan diversas vivencias asociadas con el impacto que tiene el embarazo en su educación, notándose ansiedad y determinación en torno a la continuidad de sus estudios, expresando preocupación por cómo equilibrarán la maternidad con sus estudios, a pesar de recibir un apoyo relativo de sus madres; sintiéndose más tranquilas en el presente, pero reconociendo la incertidumbre que enfrentarán cuando tengan su hijo.

RECOMENDACIONES

Para la Escuela Profesional de Enfermería de la UNACH:

- Fortalecer la formación en salud sexual y reproductiva, considerando la inclusión de contenidos específicos sobre la temática dentro de su programa de estudios, con el objetivo de ayudar a los profesionales a estar mejor preparados para brindar apoyo y orientación a adolescentes embarazadas.
- Enfatizar en las asignaturas preventivas el trabajo comunitario con las adolescentes, incluso antes de su embarazo, esto reducirá el riesgo de embarazo temprano y ayudará a mejorar su capacidad en el manejo de emociones y sentimientos durante este periodo.

Para la Dirección Subregional de Salud de Chota:

- Implementar y mejorar los programas de educación sexual y reproductiva en coordinación con el sector educación en cada uno de los espacios educativos de su jurisdicción, a fin de fomentar la conciencia y el conocimiento sobre la planificación familiar y la prevención de embarazos adolescentes.
- Brindar servicios sanitarios de apoyo psicológico accesibles y adecuados para las adolescentes embarazadas y sus familias, con el fin de abordar las repercusiones emocionales del embarazo adolescente.
- Incluir dentro de las estrategias de acompañamiento a la pareja de las adolescentes embarazadas, pues desempeñan un rol estabilizador y adaptativo de las emociones que experimentan las adolescentes durante el embarazo.

Para el Centro de Salud Patrona de Chota:

- Garantizar la oferta de una atención integral a las adolescentes embarazadas, abordando tanto las necesidades médicas como las emocionales; esto incluye la provisión de servicios de consejería y apoyo psicológico a la adolescente, su pareja y la familia.

- Identificar las redes sociales de apoyo con las que cuentan las adolescentes embarazadas, buscando el respaldo de la pareja y la familia durante el embarazo.
- Ofertar programas educativos y guía psicológica a las adolescentes embarazadas y su pareja sobre la importancia de la planificación familiar y las opciones disponibles después del parto, como los métodos anticonceptivos y las alternativas para continuar con su educación.

Para las familias de las adolescentes participantes:

- Continuar promoviendo una comunicación abierta y comprensiva con las adolescentes embarazadas, dado que el apoyo emocional y la comprensión familiar son fundamentales durante este período.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2021 [Consultado 11 febrero 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
2. Venegas M, Valles BN. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 [Consultado 10 diciembre 2022];21:e109-e119. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006
3. Hernández E, Guamán KA, Ochoa CE. El embarazo de adolescentes y sus consecuencias sociales. UNIANDÉS Episteme [Internet]. 2018 [Consultado 04 febrero 2023]; 5(1):1314-1329. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8297974>
4. Prado JI, Reves ES, El embarazo adolescente en Perú: estrategias de afrontamiento para el bienestar emocional y la inclusión educativa. Investigación y Postgrado [Internet]. 2018 [Consultado 10 diciembre 2022];33(2):83-96. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6736285.pdf>
5. Sousa MN, Batista A, Formiga F, Mota J; Silva, Livia M, et al. Grupo de gestantes adolescentes: contribuições dos residentes multiprofissionais para o cuidado no pré-natal Revista Concilium [Internet]. 2022 [Consultado 13 febrero 2023]; 22(4):836-944. Disponible en:
6. United Nations Population Fund. Motherhood in Childhood: The Untold Story [Internet]. New York, USA: UNFPA; 2022 [Consultado 12 febrero 2023]. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Motherhood%20in%20Childhood%20The%20Untold%20Story_EN.pdf
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021 nacional y departamental [Internet]. Lima, Perú: INEI: 2022 [Consultado 11 febrero 2023]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2021.pdf

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Nacidos Vivos de Madres Adolescentes, 2019-2021 [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2022 [Consultado 11 agosto 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1864/libro.pdf
9. Fondo de población de las Naciones Unidas. Mapa del embarazo y la maternidad de niñas y adolescentes en el Perú [Internet]. Lima, Perú: UNFPA-PERÚ; 2023 [Consultado 10 agosto 2023]. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mapa_del_embarazo_y_la_maternidad_de_ninas_y_adolescentes_en_el_peru_v10.pdf
10. Fondo de población de las Naciones Unidas. Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en el Perú [Internet]. Nueva York, USA: UNFPA-PERÚ; 2021 [Consultado 12 febrero 2023]. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Maternidad en las adolescentes de 15 a 19 años de edad. Sobre la base de los resultados de los Censos Nacionales 2017: XII de población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2018 [Consultado 10 diciembre 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1596/libro.pdf
12. Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza (MCLCLP Cajamarca). Informe regional sobre la situación de las NNA [Internet]. Cajamarca, Perú: MCLCLP; 2019 [Consultado 11 agosto 2023]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2019-12-05/informe-regional-nna-cajamarca-final.pdf>
13. Gobierno Regional de Cajamarca. Cajamarca registró 19,9% de embarazo adolescente en 2018 [Internet]. Cajamarca, Perú: Nota de prensa N° 624 del

- GRC; 2019 [Consultado 10 febrero 2023]. Disponible en: <https://www.regioncajamarca.gob.pe/portal/noticias/pdf/368>
14. Dirección Sub regional de Salud Chota. Reporte estadístico del programa materno-neonatal Archivo Excel; 2018.
 15. Figueroa M, Vinueza K, Yépez JS, Rebolledo D. Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. 2020 [Consultado 06 agosto 2023];20(1):164-180, 2020. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538017/html/>
 16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Nacidos vivos de madres adolescentes 2019-2020 (Departamento, provincia, distrito) [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2020 [Consultado 06 agosto 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1832/libro.pdf
 17. Vygotsky L. Psicología infantil. Obras escogidas: tomo 4. Madrid: Visor; 1996. Disponible en: https://proletarios.org/books/Vygotsky_Obras_Escogidas_TOMO_4.pdf
 18. Vygotsky L. El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Barcelona: Crítica; 1979. Disponible en: <https://saberepsi.files.wordpress.com/2016/09/vygostki-el-desarrollo-de-los-procesos-psicolc3b3gicos-superiores.pdf>
 19. Palacios G. ¿Queremos ser madres? Vivencias y significados del embarazo en la adolescencia en una comunidad nativa de la Amazonía peruana. Bulletin de l'Institut français d'études andines [Internet]. 2019 [Consultado 10 diciembre 2022];48(3):pp-12. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/126/12664921003/html/>
 20. Espínola DE, García DN. Vivencia de la adolescente embarazada [Tesis Licenciatura] [Internet]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2022 [Consultado 03 febrero 2023] Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/20387>
 21. Molina AM, Pena RA, Díaz CE, Antón M. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet].

- 2019 [Consultado 11 agosto 2023];45(2):e218. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017
22. Kotoh AM, Sena Amekudzie B, Opoku-Mensah K, Baku EA, Glozah FN. Pregnant adolescents' lived experiences and coping strategies in peri-urban district in Southern Ghana. *BMC Public Health* [Internet]. 2022 [Consultado 08 diciembre 2022];22(1):e901. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35513816/>
 23. Crooks R, Bedwell C, Lavender T. Adolescent experiences of pregnancy in low- and middle-income countries: a meta-synthesis of qualitative studies. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2022 [Consultado 10 diciembre 2022];22(1):702. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36096763/>
 24. Sewpaul R, Crutzen R, Dukhi N, Sekgala D, Reddy P. A mixed reception: perceptions of pregnant adolescents' experiences with health care workers in Cape Town, South Africa. *Reprod Health* [Internet]. 2021 [Consultado 10 diciembre 2022];18(1):167. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34348728/>
 25. Mumah JN, Mulupi S, Wado YD, Ushie BA, Nai D, Kabiru CW, Izugbara CO. Adolescents' narratives of coping with unintended pregnancy in Nairobi's informal settlements. *PLoS One* [Internet]. 2020 [Consultado 08 diciembre 2022];15(10):e0240797. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33119610/>
 26. Reyes-López SV, Cordero-Cruz IC, Báez-Hernández FJ, Nava V. Experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo. *SANUS* [Internet]. 2020 [Consultado 10 diciembre 2022];(15):1-14. DOI: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi15.179>
 27. Charlton BM, Nava-Coulter B, Coles MS, Katz-Wise SL. Teen Pregnancy Experiences of Sexual Minority Women. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2019 [Consultado 10 diciembre 2022];32(5):499-505. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31145986/>
 28. Espinola DE. Vivencias de la adolescente embarazada. [Tesis Licenciatura] [Internet]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2022 [Consultado 13

- febrero 2023] Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/20387/2043.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Campos F y Valeriano C. Estrategias de afrontamiento de la adolescente frente a un embarazo no planificado de un Centro de Salud – Ministerio de Salud. Chiclayo [Tesis Licenciatura] [Internet]. Chiclayo, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021 [Consultado 25 agosto 2022] Disponible en:
https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10064/Campos_Díaz_y_Valeriano_Castillo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 30. Alvarado C. Vivencias de madres adolescentes: una mirada desde la perspectiva cultural [Tesis Doctoral] [Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [Consultado 25 agosto 2022] Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16707/Alvarado_zc.pdf?sequence=5
 31. Casan YL, Ríos LM. Percepción de la adolescente sobre su embarazo: una mirada hacia el cuidado en una Institución de Salud Pública, 2021 [Tesis Licenciatura] [Internet]. Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo; 2021 [Consultado 10 diciembre 2022] Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/91172>
 32. Palacios G. ¿Queremos ser madres?: Vivencias y significados del embarazo adolescente en la comunidad nativa Nuevo Paraíso, Ucayali [Tesis Licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Católica del Perú; 2019 [Consultado 24 agosto 2022]. Disponible en:
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/13878>
 33. Sánchez N. Embarazo adolescente y su efecto socioemocional [Tesis de Maestría] [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [Consultado 25 agosto 2022] Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4782/Tesis%20Nil%20S%C3%A1nchez.pdf?sequence=1>
 34. Bonfill E, Fortuño LL, Sáez F, Romaguera GS. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. Index Enferm [Internet]. 2010 [consultado el 20 de

- febrero de 2023];19(4):279-282. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010#:~:text=Callista%20Roy%20elabor%C3%B3%20en%201970,%2C%20crecimiento%2C%20reproducci%C3%B3n%20y%20dominio.
35. Raile M. Modelos y teorías en enfermería: Elsevier Health Sciences; 2018. Disponible en: <https://edimeinter.com/catalogo/novedad/modelos-teorias-enfermeria-9a-edicion-2018/>
 36. Kumar S, Jan R, Rattani S, Yaqoob A. Theory Guided Practices: An Approach to Better Nursing Care through Roy Adaptation Model. Int J Curr Res Rev [Internet]. 2022 [consultado el 20 de febrero de 2023];14(14):58–63. <https://doi.org/10.31782/IJCRR.2022.141410>
 37. Naga BSHB, Al-Atiyyat NMH. The Relationship between Pain Experience and Roy Adaption Model: Application of Theoretical Framework. Middle East J Nurs. 2014;8(1):18–23. <http://www.me-jn.com/February%202014/RAM.pdf>
 38. Hanna DR, Roy C. Modelo de adaptación de Roy y perspectivas sobre la familia. Revista trimestral de ciencia de enfermería [Internet]. 2001 [consultado el 18 de febrero de 2023];14(1):10-13. doi: 10.1177/08943180122108148
 39. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región [Internet]. Ginebra, Suiza: UNICEF; 2018 [Consultado 26 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/6351/file/PDF%20Publicaci%C3%B3n%20Vivencias%20y%20relatos%20sobre%20el%20embarazo%20en%20adolescentes%20.pdf>
 40. Hernández L, Lozano L. Psicólogos y psicoanalistas en hospitales Formación, experiencia y reflexiones [Internet]. 1ª ed. México: El Manual Moderno; 2012 [Consultado 22 noviembre 2022]. Disponible en: <http://booksmedicos.org/psicologos-y-psicoanalistas-en-hospitales-formacion-experiencia-y-reflexiones/#more-118561>
 41. Erausquin C, Sulle A, García L. La vivencia como unidad de análisis de la conciencia: sentidos y significados en trayectorias de profesionalización de

- psicólogos y profesores en comunidades de práctica. Revista Argentina de psicología [Internet]. 2016 [consultado el 14 de diciembre 2022];23(1):97-104. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369152696009.pdf>
42. Hernández A. La vivencia como categoría de análisis para la evaluación y el diagnóstico del desarrollo psicológico. Revista Psicopediahoy [Internet]. 2020 [Consultado 10 octubre 2022];12(12):24-120. Disponible en: <http://psicopediahoy.com/vivencia-como-categoria-de-analisis-psicologia/>
 43. Bustamante HG. Las vivencias como parte integral de un modelo educativo. Revista educación creadora [Internet]. 2021 [Consultado 03 febrero 2023];1(5):131-148. Disponible en: <https://www.educacion-creadora.com/attachments/article/11/Las%20vivencias%20como%20parte%20integral%20de%20un%20modelo%20educativo.pdf>
 44. Torres DL, Fonseca WP, Pineda BN. Las vivencias como estrategia de fortalecimiento del pensamiento crítico en educación rural. Praxis & Saber [Internet]. 2018 [Consultado 03 febrero 2023];8(17):201-224. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4772/477253330010/html/>
 45. Charlton BM, Roberts AL, Rosario M, Katz-Wise SL, Calzo JP, Spiegelman D, Austin SB. Teen Pregnancy Risk Factors Among Young Women of Diverse Sexual Orientations. Pediatrics [Internet]. 2018 [Consultado 10 diciembre 2022];141(4):e20172278. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29531127/>
 46. Fox AM, Himmelstein G, Khalid H, Howell EA. Funding for Abstinence-Only Education and Adolescent Pregnancy Prevention: Does State Ideology Affect Outcomes?. Am J Public Health [Internet]. 2019 [Consultado 10 diciembre 2022];109(3):497-504. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30676806/>
 47. Harrell-Levy MK, Isamah O, Jackson K. The lived experience of adolescent mother trauma survivors: A narrative approach. J Community Psychol [Internet]. 2020 [Consultado 10 diciembre 2022]; 48(5):1395-1409. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32069372/>

48. Sarmiento AS, Egas MV. Estrago materno y función materna en madres adolescentes: Un recorrido teórico y clínico. *Revista Eugenio Espejo* [Internet]. 2021 [Consultado 03 febrero 2023]; 15(3):101-122. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572868251012/html/>
49. Al-Kloub MI, Al-Zein HJ, Abdalrahim MS, Abed MA. Young women's experience of adolescent marriage and motherhood in Jordan. *Cult Health Sex* [Internet]. 2019 [Consultado 10 diciembre 2022];21(4):462-477. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30355056/>
50. Alzate MM, Dongarwar D, Matas JL, Salihu HM. The Effect of Sexual Literacy on Adolescent Pregnancy in Colombia. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2020 [Consultado 10 diciembre 2022];33(1):72-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31561033/>
51. Maravilla JC, Betts KS, Alati R. Increased risk of maternal complications from repeat pregnancy among adolescent women. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2019 [Consultado 10 diciembre 2022];145(1):54-61. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30706467/>
52. Lopes MCL, Oliveira RR, Silva MAPD, Padovani C, Oliveira NLB, Higarashi IH. Temporal trend and factors associated to teenage pregnancy. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2020 [Consultado 10 diciembre 2022];54:e03639. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33263667/>
53. Castañeda J, Santa-Cruz-Espinoza H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enferm. glob* [Internet]. 2021 [Consultado 04 febrero 2023]; 20(62):109-128. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1695-61412021000200004
54. Wong SPW, Twynstra J, Gilliland JA, Cook JL, Seabrook JA. Risk Factors and Birth Outcomes Associated with Teenage Pregnancy: A Canadian Sample. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2020 [Consultado 10 diciembre 2022];33(2):153-159. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31634579/>
55. Khatun M, Al Mamun A, Scott J, William GM, Clavarino A, Najman JM. Do children born to teenage parents have lower adult intelligence? A prospective birth cohort

- study. PLoS One [Internet]. 2017 [Consultado 10 diciembre 2022];9;12(3):e0167395. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28278227/>
56. Rivera J y Yaranga D. Factores socioculturales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Chilca. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Chimbote, Perú: Universidad Peruana los Andes; 2018 [Consultado 25 octubre 2022] Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/765/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
57. Mann L, Bateson D, Black KI. Teenage pregnancy. Aust J Gen Pract [Internet]. 2020 [Consultado 10 diciembre 2022];49(6):310-316. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32464731/>
58. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2020 [Consultado 09 agosto 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
59. Fasula AM, Chia V, Murray CC, Brittain A, Tevendale H, Koumans EH. Socioecological risk factors associated with teen pregnancy or birth for young men: A scoping review. J Adolesc [Internet]. 2019 [Consultado 10 diciembre 2022];74:130-145. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31207540/>
60. Worku MG, Tessema ZT, Teshale AB, Tesema GA, Yeshaw Y. Prevalence and associated factors of adolescent pregnancy (15-19 years) in East Africa: a multilevel analysis. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2021 [Consultado 10 diciembre 2022];21(1):253. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33771106/>
61. García L, Venebra GI, Orozco A, Aguilera AE. Menarquia: relación entre la edad del primer embarazo y el índice de desarrollo humano en diez países de América Latina. Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet]. 2020 [Consultado 10 diciembre 2022];2(2):246-254. Disponible en: <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/110>

62. Municipalidad Provincial de Chota, Ubicación Geográfica [Internet]. Chota, Perú: Municipalidad provincial de Chota; 2021 [Consultado 21 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.munichota.gob.pe/index.php/municipalidad/ubicacion>
63. Ministerio de Salud. Establecimientos de salud; Centro de Salud Patrona de Chota [Internet]. Lima, Perú: 2023 [Consultado 11 agosto 2023]. Disponible en: <https://www.establecimientosdesalud.info/cajamarca/centro-de-salud-patrona-de-chota-chota/>
64. Dirección Sub Regional de Salud Chota. Población regional por establecimientos de salud - 2023. Archivo Excel. Chota, Perú. 2023.
65. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. México: McGraw-Hill; 2018.
66. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Tercera ed.: Ediciones de la U; 2018.
67. Fuster DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones [Internet]. 2019 [Consultado 04 febrero 2023]; 7(1):201-229. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010
68. Cipollone MD. Atlas.ti como recurso metodológico en investigación educativa. Anuario digital de investigación educativa [Internet]. 2022 [Consultado 04 febrero 2023]; 5(2022):122-133. Disponible en: <https://revistas.bibdigital.uccor.edu.ar/index.php/adiv/article/view/5280>
69. Atlas.Ti. Manuales y documentos [Internet]. Berlin, Alemania: ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH; 2023 [Consultado 12 enero 2024]. Disponible en: <https://atlasti.com/es/manuales-y-documentos>
70. Mesa-Trujillo D; Espinosa-Ferro Y, Garcia-Mesa I. Reflexiones sobre bioética médica. Rev. Med. Electrón [Internet]. 2022 [Consultado 13 enero 2024]; 44(2):413-424. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000200413

71. Colegio de Enfermeras(os) del Perú. Código de ética y deontología. 2008.
72. Vasconcelos MR, Menezes P, Ribeiro M, Heitman E. Rigor científico y ciencia abierta: desafíos éticos y metodológicos en la investigación cualitativa [Internet]. Scielo en perspectiva, 5 febrero, 2021 17:11. [Consultado 14 enero 2024]. Disponible en: <https://blog.scielo.org/es/2021/02/05/rigor-cientifico-y-ciencia-abierta-desafios-eticos-y-metodologicos-en-la-investigacion-cualitativa/#.Y96C1nbMLIU>
73. Alzate MM, Matas JL, Dongarwar D, Hirth JM. Gender role beliefs and adolescent pregnancy in Colombia: findings from the 2015 DHS survey. *Cult Health Sex*. [Internet]. 2024 [Consultado 14 enero 2024];26(1):30-45. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37105132/>
74. Serván-Mori E, Quezada-Sánchez AD, Sosa-Rubí SG, Heredia-Pi I, Lozano R. Intergenerational Replication of Teenage Pregnancy and Educational Attainment in Mexico. *Arch Sex Behav*. [Internet]. 2022 [Consultado 14 enero 2023];51(8):4023-4034. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35854161/>

ANEXOS

Anexo 1

Carta de invitación

÷ “Vivencias de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Patrona de Chota, 2023”

Chota, __agosto del 2023

Estimada participante:

Nuestros nombres son Dilvia Janeth Rafael Bustamante y Jordan Cesar Wilcamango Diaz, Bachilleres en Enfermería. En esta oportunidad les invitamos a participar en la investigación “Vivencias de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Patrona de Chota, 2023”, la cual tiene como objetivo explorar las vivencias de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, Chota 2023.

La participación es totalmente voluntaria, confidencial, anónima y consiste en responder preguntas vinculadas a sus vivencias durante su embarazo. Por ello le invitamos a responder con la mayor sinceridad y atención posible.

Atentamente,

Dilvia Janeth Rafael Bustamante
2015021040@unach.edu.pe

Jordan Cesar Wilcamango Diaz
2017022029@unach.edu.pe

Anexo 2

Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Vivencias de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Patrona de Chota, 2023”

Objetivo de la investigación:

Explorar las vivencias de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Patrona de Chota, 2023.

Yo....., identificada con DNI N° , mediante la información dada por los Bachilleres en Enfermería Dilvia Janeth Rafael Bustamante y Jordan Cesar Wilcamango Diaz; acepto que mi menor hija brinde la información solicitada por los investigadores, teniendo en cuenta que la información obtenida será confidencial y su identidad no será revelada.

Chota, de de 2023.

Firma

Anexo 3

Asentimiento informado

Título de la investigación:

“Vivencias de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Patrona de Chota, 2023”

Objetivo de la investigación:

Explorar las vivencias de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Patrona de Chota, 2023.

Yo....., identificada con DNI N° , mediante la información dada por los Bachilleres en Enfermería Dilvia Janeth Rafael Bustamante y Jordan Cesar Wilcamango Diaz; acepto brindar la información solicitada por los investigadores de manera personal, teniendo en cuenta que esta será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota, de de 2023.

Firma

Anexo 4



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Académico Profesional
de Enfermería

*“Vivencias de las adolescentes
embarazadas atendidas en el Centro de
Salud Patrona de Chota, Chota 2023”*

CUESTIONARIO

VIVENCIAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

INSTRUCCIONES: La entrevista se desarrollará una vez la participante indique que se encuentra preparada para responder. Se tendrá en cuenta el horario, día y lugar pactado para la entrevista.

I. DATOS GENERALES

- Edad:
- Grado de instrucción:
- Afiliación a algún seguro de salud:
- Procedencia:
- Religión:

II. VIVENCIAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

1. ¿Cómo vives tu día a día mientras estás embarazada ¿Hay aspectos particulares de tu rutina o emociones que desees y puedas compartir?
2. La noticia de un embarazo puede tener un impacto significativo. Cuéntame con detalles: ¿cómo reaccionaste, qué pensamientos te vinieron a la mente y qué emociones sentiste cuando te enteraste de tu embarazo?
3. Hablemos de tu relación de pareja. ¿Cómo reaccionó tu pareja cuando le compartiste la noticia de tu embarazo? ¿Han surgido cambios en su relación desde entonces? ¿De qué manera?
4. Compartir la noticia del embarazo con la familia es un paso importante. ¿Podrías describir en detalle cómo se mostraron tus padres y otros miembros de la familia cuando les diste la noticia? ¿Qué conversaciones o reacciones notables ocurrieron?

Anexo 5: Matriz de consistencia

Título	Objeto de estudio	Pregunta orientadora	Objetivos	Técnica e instrumento
Vivencias de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, Chota 2023.	Vivencias de las adolescentes embarazadas	¿Cómo son las vivencias de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, Chota 2023?	<p>Objetivo General: Explorar las vivencias de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, Chota 2023.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las vivencias de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, Chota 2023. - Interpretar las vivencias de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, Chota 2023. 	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica: La entrevista a profundidad y la observación científica - Instrumento: Vivencias de las adolescentes embarazadas

Anexo 7: Caracterización de las participantes

Código de participante	Fecha de entrevista	Lugar de entrevista	Procedencia	Edad	Grado de instrucción	Religión	Personas con las que vivió antes de su embarazo	Actualmente vive con su pareja	Ocupación de su pareja	Seguro
P1	19/09/23	Cuarto de su vivienda	La Pucara	17 años	Estudiante: universitaria	Católica	Mamá y hermana	No	Estudiante	SIS
P2	19/09/23	Sala de su vivienda	Chota (Shitapampa)	15 años	Estudiante: Tercero de secundaria	Nazareno	Mamá y hermanas	Si	Agricultor	SIS
P3	20/09/23	Corredor de su vivienda	Chota	17 años	Estudiante: Quinto de secundaria	Católica	Mamá	Si	Reciclador	SIS
P4	20/03/23	Cuarto de su vivienda	Chota	15 años	Estudiante: Tercero de secundaria	Católica	Mamá papá y abuelitos	No	Profesor	SIS
P5	20/09/23	Cuarto de su vivienda	Chota	16 años	Estudiante: Cuarto de secundaria	Católica	Papá y mamá	No	Estudiante	SIS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
UNIVERSIDAD LICENCIADA CON RESOLUCIÓN N° 160-2018-SUNEDU/CD
VICEPRESIDENCIA ACADÉMICA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

ANEXO N° 03

Código Tesis Facultad:

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo Dilvia Janeth Rafael Bustamante Identificado con DNI N° 47661505, egresado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, autor de la Tesis:

“Vivencias de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota – Chota 2023.”

Declaro bajo juramento que toda la información contenida en la Tesis es auténtica e incuestionable; por lo que, soy consciente de las responsabilidades que pudieran derivarse, en caso se detecte lo contrario y contrapongan las normas descritas por la Facultad de Ciencias de la Salud y por la UNACH.

En señal de conformidad a lo manifestado, firmo la presente.

Chota, 04 de marzo del 2024

Firma

DNI N° 47661505



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
UNIVERSIDAD LICENCIADA CON RESOLUCIÓN N° 160-2018-SUNEDU/CD
VICEPRESIDENCIA ACADÉMICA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

ANEXO N° 03

Código Tesis Facultad:

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo Jordan Cesar Wilcamango Diaz Identificado con DNI N° 48757534, egresado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, autor de la Tesis:

“Vivencias de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota – Chota 2023.”

Declaro bajo juramento que toda la información contenida en la Tesis es auténtica e incuestionable; por lo que, soy consciente de las responsabilidades que pudieran derivarse, en caso se detecte lo contrario y contrapongan las normas descritas por la Facultad de Ciencias de la Salud y por la UNACH.

En señal de conformidad a lo manifestado, firmo la presente.

Chota, 04 de marzo del 2024

Firma

DNI N° 48757534



Acta de Sustentación: Informe Final de Tesis

Siendo las 10:00 del día 21 de Febrero del año 2024, se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por el (la) Dra. Rosario S. Avellaneda Yajahuana y los miembros Dra. Nely E. Mundaca Constantino y Dra. Ana Leydi Díaz Rodrigo y como Asesor de Tesis el (la) Anibal Oblitas Gonzales. De acuerdo al Reglamento Específico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de la Tesis: "Vivencias de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Patrona de Chota Chota 2023" presentada por el (la) bachiller: Dilvia Janeth Rajael Bustamante y Jordan Cesar Wilcamanga Díaz de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó APROBAR la Tesis en mención con la calificación de 15 (Quince); por lo tanto el estudiante puede proseguir con trámites ulteriores.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas 11:30 del 21 de Febrero del 2024.

Docente	Firma
Presidente Jurado evaluador: <u>Rosario del Socorro Avellaneda Yajahuana</u>	
Miembro Jurado evaluador: <u>Dra. Nely Esperanza Mundaca Constantino</u>	
Miembro Jurado evaluador: <u>Dra. Ana Leydi Díaz Rodrigo</u>	
Asesor de Tesis: <u>Anibal Oblitas Gonzales</u>	

