



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Percepción de la adolescente sobre su embarazo: una mirada hacia el
cuidado en una Institución de Salud Pública, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Casana Arana, Yesenia Leonor (ORCID:0000-0003-1510-7081)

Rios Alva, Lucero de Maria (ORCID:0000-0003-2710-569X)

ASESORA:

Mg. Valverde Rondo, María Elena (ORCID: 0000-0001-5002-1350)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

Trujillo - Perú

2021

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen	iv
Abstract.....	v
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización	15
3.3. Escenario de estudio	16
3.4. Participantes.....	16
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.6. Procedimiento	19
3.7. Rigor científico	20
3.8. Método de análisis de datos	21
3.9. Aspectos éticos.....	22
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	24
V. CONCLUSIONES	60
VI. RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS	62
ANEXOS	

DEDICATORIA

A mis padres por ser el sostén fundamental en todo lo que soy, por sus consejos, sus aptitudes, por el ánimo persistente, que me ha concedido ser una persona de bien, en toda mi formación, académica que anhele desde mi niñez y con la cual serviré.

(YESSENIA CASANA ARANA)

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios por darme fuerza para continuar en este proceso de lograr uno de mis sueños más deseados, a mi madre por su amor y sacrificio en estos años, gracias a ella logré llegar hasta aquí, orgullosa de ser su hija, es la mejor madre. A mis hermanos por estar presentes, por el apoyo moral y por creer en mí siempre.

(LUCERO DE MARIA RIOS ALVA).

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, el saber, vigor y sobre todo porque ha sido mi orientador y nunca he sentido abandono.

A mis padres, Nélida Arana Honorio y César Casana Gil, que constantemente me apoyaron incondicionalmente tanto en la entrega económica y cariño con que me transmitía el valor para no rendirme cuando sentía que se agotaban mis fuerzas para así llegar a ser una profesional de bien. (YESSENIA CASANA ARANA)

Quiero expresar mi gratitud a Dios, por guiarme a lo largo de mi vida, por darme fortaleza, en los momentos de dificultad y de debilidad. Gracias a mi madre Lidia Marina Alva Castillo, porque siempre confió en mí, por sus consejos, valores y principios que me inculco. Agradezco a la Mg. María Elena Valverde Rondo, tutora de nuestra tesis, por guiarnos, compartir sus conocimientos, su paciencia y por su valioso aporte a nuestra investigación. (LUCERO DE MARIA RIOS ALVA)

RESUMEN

La adolescencia es el cambio gradual hacia la adultez que, al tener relaciones sexuales, aumentan los embarazos no deseados y por la misma etapa no están preparadas psicológicamente ni socialmente para las responsabilidades, que exige la vida en pareja y los hijos al constituirse como familia. El objetivo fue comprender la percepción de las vivencias de la adolescente gestante sobre su embarazo: una mirada hacia el cuidado en una Institución de Salud Pública, 2021. El soporte teórico se basa en los conceptos de Watson y Martin Heidegger. Es una investigación de tipo cualitativo, descriptivo con enfoque fenomenológico. La muestra fueron 6 gestantes adolescentes y como técnica se utilizó la entrevista no estructurada. Entre los resultados se tienen las siguientes unidades de significado: emociones positivas y negativas frente a un embarazo; abandono afectivo, económico y social en el binomio madre – niño; no estamos preparados para ser padres; apego de la familia como soporte de cuidado. Se concluye que la comprensión del ser adolescente que vivencia sus formas de enfrentar una gestación no esperada y las posibilidades del fenómeno de ser madre adolescente busca la apertura fenomenológica como el encuentro del ser en el mundo.

Palabras clave: Percepción, embarazo, adolescencia.

ABSTRACT

Adolescence is the gradual change towards adulthood, during which early sexual encounters increase the occurrence of unwanted pregnancies, for which the new parents are neither psychologically nor socially prepared for the responsibilities of life as a couple with children in order to become a family. The objective was to understand the pregnant girls' perception of their experiences of their pregnancy: a view towards care in a public health institution, 2021. The theoretical support is based on the concepts of Watson and Martin Heidegger. It is a qualitative, descriptive research with a phenomenological approach. The sample consisted of 6 pregnant adolescents and the technique used was the unstructured interview. The results include the following units of meaning: positive and negative emotions in the face of pregnancy; affective, economic and social abandonment in the mother-child binomial; we are not prepared to be parents; family attachment as care-support. It is concluded that the understanding of the adolescent who experiences her ways of facing an unexpected pregnancy and the possibilities of the experience of being an adolescent mother seek a phenomenological awareness of the coming of the being into the world.

Keywords: Perception, pregnancy, adolescence.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el periodo de la infancia que ocasiona cambios para dar marcha de manera gradual hacia la adultez, ellos adoptan conductas de riesgo que no son aceptadas por la familia, en el ámbito escolar y social. En este periodo, es muy fácil enamorarse a una edad temprana e iniciar un compromiso o relación, a veces acompañada de un embarazo, esto significa que tienen responsabilidades parentales muy difíciles y es usual que haya una transformación en sus vidas y la de sus familias de estos padres y madres adolescentes.^{1,2}

Al tener un inicio acelerado en las relaciones sexuales, la vida reproductiva de la mujer es mayor y también el número de hijos, aumentando los embarazos no deseados, por lo general, no están preparados psicológicamente y mucho menos socialmente para las responsabilidades y compromisos que exigen la vida en pareja y los hijos al constituirse como familia.³

El embarazo, en la adolescencia es más habitual en la edad de 15 a 19 años, por ende, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo examina como una incertidumbre de Salud Pública. Asimismo, evalúa que para el 2020 la comunidad adolescente de 12 a 19 años residirá sobre los 1,200 millones de habitantes del mundo, por ello, especialmente en América Latina se presentará un índice sobresaliente a los 180 millones de habitantes.⁴

Según el apunte de indicadores básicos 2019 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) permanece todavía, no obstante, a las más altas del planeta, con un promedio cercano a 48,3% nacimientos por 1 000 mujeres, y sigue mostrando altos cambios entre países, mientras que en América del Norte es 17,6% nacimientos por 1.000 mujeres, en Centroamérica asciende a 71,1% nacimientos por 1.000 mujeres.⁵

En el Perú, la gestación de las muchachas jóvenes entre 15 y 19 primaveras está o han vivido algún embarazo, se han mantenido en escalas permanentes (en un 13%) en las últimas décadas. Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2017), la concepción adolescente se duplica en la zona rural con el 22.5%, así como en el área urbana (10.6%) proporcionalmente, siendo en la región de la selva más elevada que las demás regiones naturales de la nación en la cual triplica el porcentaje de Lima Metropolitana (24,9% y 8.3% respectivamente) y es seis veces sumamente elevado entre las jóvenes que cursan el colegio (37.9%) por consiguiente las jóvenes que tienen nivel educativo universitario o técnico son un 6.1%.⁶

Por lo tanto, las acciones de los padres o tutores es velar y promover el desarrollo de los menores para que aprendan a desenvolverse de forma autónoma y social en el mundo que les rodea. Por otro lado, las mujeres jóvenes creen que el embarazo va aliviar los problemas familiares, asistir a los hermanos más pequeños, aceptando obligaciones del hogar, son menos aprobadas socialmente, y la maternidad les da la aprobación como adultas.^{7,8}

Además, debido a que no son conscientes de tener un hijo(a) ni trabajo, su estilo de vida cambiará tan pronto como descubra su embarazo, expresando miedo, amor, culpa, insatisfacción y felicidad, por ello creen que los padres deben asumir la responsabilidad de reconocer su papel; a pesar de todo son apoyados principalmente por su madre, luego por un centro médico y otros familiares ya sea el padre y hermanos, sin embargo dejan de lado algo que les llama la atención, tendrán dificultades en la educación del niño y en ocasiones dejaran sus estudios.⁹

Agregando al párrafo anterior, la percepción del embarazo por parte de las adolescentes embarazadas depende de sus vivencias ya sea familiar o social, porque presentara cambios en su vida, con sus amigos y familia, por estas razones han conllevado a permitir o rechazar su embarazo.¹⁰ Lo que ha motivado a plantear el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la percepción que tienen las adolescentes acerca de su embarazo,2021?

Por lo tanto, este estudio se justifica desde el punto de vista teórico, la visión humanística de Jean Watson de promover y restaurar la salud, prevenir enfermedades y cuidar a los enfermos de manera humanitaria y holística para mejorar la salud y calidad de vida en distintas áreas de la vida, incluidas las personas, familias y la sociedad aplicando el cuidado transpersonal que está asociado entre dos individuos que es el ser cuidador y ser de cuidado, en la cual va a permitir a los profesionales de enfermería aplicar estos conceptos en su trabajo diario para el cuidado de la gestante adolescente.¹¹

Además, el presente estudio crea un ambiente fenomenológico en el que diversas experiencias relacionados con la virtudes, creencias y comportamientos que encajan entre dos individuos, creándose vínculos que incluyen elementos de empatía, comprensión hacia el otro, eficiencia, cortesía, consenso y reciprocidad, en otras palabras el cuidado no solo se basa en la experiencia y sabidurías de los profesionales de enfermería sino también en la interrelación del crecimiento y el progreso más allá del cuerpo humano.¹²

El aporte metodológico, se justifica a la profesión con la aplicación del método fenomenológico que va a permitir reconocer las vivencias del ser en el mundo en su condición de gestante, considerándose las características de la población y lugar de estudio que servirá de ruta para la aplicación de los investigadores en otros contextos.

La justificación práctica, en lo que respecta al cuidado de enfermería en la adolescente, su función es promover, prevenir y restaurar la salud con la ayuda de las familias y la comunidad. Asimismo, organizar junto con la escuela para implementar estrategias conjuntas culturalmente sensibles. Esta estrategia se implementa a través de un Paquete Básico Integral de Salud para los jóvenes adolescentes a través de sesiones educativas, asesoramiento sobre salud sexual y reproductiva, anticoncepción y salud mental, etc.

Objetivo General:

- Comprender la percepción de las vivencias de la adolescente gestante sobre su embarazo, 2021.

Objetivos específicos:

- Categorizar las unidades temáticas de la percepción de las vivencias de la adolescente gestante sobre su embarazo, 2021.
- Analizar y discutir la percepción de las vivencias de la adolescente gestante sobre su embarazo, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional Mazuera, Trejos y Reyes, realizaron una investigación con el objetivo de analizar la percepción del adolescente en el departamento norte de Santander, Colombia. Este estudio fue un abordaje descriptivo de corte transversal a 406 madres adolescentes, con edades de 10 y 19 años en seis subregiones del departamento colombiano. Los resultados fueron que el 69 % de las adolescentes considera que la falta de educación sexual está asociada al embarazo no planificado, el 66 % está de acuerdo que los embarazos no deseados deben evitarse mediante el uso de métodos anticonceptivos, porque los embarazos no deseados son la causa principal del abandono escolar para un 62 % de las adolescentes.¹³

Yagual R, en la investigación Factores de riesgo y su relación con la ocurrencia de embarazos en los adolescentes, Centro de Salud Tipo A, Urbano Vinces ciudad ecuatoriana, consideró una muestra de 120 adolescentes embarazadas, el muestreo fue no probabilístico intencional, se tomaron adolescentes entre las edades con mayor índice de 16 a 19 años, seguido de 13 a 15 años. Como conclusión, los principales factores de riesgo fueron; bajo nivel educativo, la falta de medios económicos de la familia, la convivencia a largo plazo, las familias disfuncionales, las relaciones precoces, el desconocimiento de las medidas preventivas, pobreza. Por tanto, el grupo de adolescentes embarazadas con mayor incidencia es de 16 a 19 años, seguido el de 13 a 15 años.¹⁴

Los autores Figueroa, Rivera, Vinuesa, Yépez y Rebolledo; procedentes de Ecuador tuvieron como objetivo describir la percepción de las adolescentes frente al embarazo en una revisión sistemática. Presento un método cualitativo para revisión bibliográfica con 25 artículos entre el 2013-2017, basado en aspectos psicológicos, fisiopatológicos y sociales. Los resultados son los siguientes; ambiente negativo, presencia de respuesta de aceptación o rechazo, en las cuales predominan las apreciaciones negativas, embarazo no deseado, frustración de metas por abandono escolar e ideas de aborto. Las percepciones positivas incluyen aceptación, responsabilidad, adaptación y activación del rol de madre. Concluyeron que una joven puede visualizar su embarazo en función de

varios factores biopsicosociales por los que atraviesa, lo que sugiere que no está de acuerdo con la experiencia de no tener un plan de embarazo.¹⁵

Cabrera B, investigó el impacto de embarazo en adolescentes de 14 a 17 años de los colegios Fiscales de la Parroquia 5 de agosto de Esmeraldas en Ecuador, en su diseño aplicó encuestas y fichas de observación hacia las jóvenes, también se ejecutó la entrevista a padres de familia, con una muestra de 238 alumnos de dos colegios; los resultados fueron, que el 50% conforman hogares entre 4 a 7 miembros, el 56% dispone sueldo menor a \$365 al mes y el 85% dice saber cómo usar métodos anticonceptivos, pero solo el 71% lo consideró antes de tener coito, el 45% dijo que estaba lista para ser madre y un porcentaje similar considera gestantes precoces que no son aceptadas por la familia o sociedad. Se concluyó que a pesar que se de sesiones educativas en las instituciones en la cual hablen sobre métodos anticonceptivos e información en internet todavía existe el tabú en los hogares sobre sexo lo que es más probable que queden embarazadas.¹⁶

A nivel nacional Ampuero y Cárdenas, tuvieron como objetivo identificar los factores que se relacionan con el embarazo en las adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa - 2019. Se realizó un diseño no experimental, con estudio descriptivo correlacional. La muestra fue de 50 adolescentes, las cuales fueron atendidas en los consultorios externos, se estudió dos variables, factores y adolescencia, considerando la adolescencia (temprana, media y tardía). Para concluir, se identificó como un factor importante la falta de promoción de la salud, la educación sexual, sexualidad y el multiculturalismo, también interviene la familia, entorno social y si están relacionados con el embarazo en adolescentes. Como resultado se obtuvo que los factores biológicos y sociales si están relacionados con el embarazo adolescente. Por otro lado, los factores familiares no se asociaron en el embarazo precoz.¹⁷

Castillo tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al Centro de Salud San Ignacio, Cajamarca, 2019. Con diseño cuantitativo no experimental transversal,

descriptivo. Había 86 mujeres embarazadas entre 12 a 17 años. Como resultado, la tasa de embarazo entre las edades de 16 y 17 años fue de 76,7%, de los cuales el 65,1% se encargan de tareas del hogar. Los factores socioculturales fueron que la mayoría de las bebidas alcohólicas no se consumían. Se concluyó que los principales factores individuales fueron la educación secundaria y primaria, la ocupación actual de ama de casa y el estado civil. El principal factor sociocultural es la experiencia con uno de los padres antes del embarazo, que no tiene un plan de vida y no tiene ni idea (no tiene experiencia sobre un embarazo uno o ambos de ser padres y mucho menos un plan de vida). Siendo la edad más fértil entre los 16 y los 17 años. Con menos educación, las adolescentes embarazadas corren un mayor riesgo porque son vulnerables para ciertas circunstancias de la vida.¹⁸

La teoría relevante que respalda esta investigación es la de Jean Watson que se basa en el cuidado humanizado, considerando lo más importante para la sociedad en el apoyar el ideal de cuidar a las personas. En otras palabras, es necesario recalcar que cada día se introducen más tratamientos y técnicas de curación que a menudo pasan por alto, siendo el punto humano en la cual van a implicar un verdadero cuidado.¹⁹

El momento del cuidado, es uno de los tres elementos más importantes de la teoría de Jean Watson. Este momento ocurre cuando hay una relación enfermera y la adolescente gestante y el intercambio de historias de una persona a otra, las enfermeras deben ser genuinas, sensibles, presentes y reflexivas en el cuidado. Además, en el entorno, depende básicamente en el ambiente terapéutico que exista, es decir la comunicación entre la adolescente gestante y su familia. Un entorno adecuado, que permite que una persona logre cierto grado de curación dependiendo de su enfermedad, pero un entorno desfavorable no ayuda a la persona a recuperarse.²⁰

La teoría fue descubierta con el propósito de describir, explicar, predecir o prescribir cuidados. Son fundamentales para sustentar la relación, entre profesionales y clientes. Además, el procedimiento clínico de Caritas consta de 10 elementos y los números al lado de los elementos corresponden al orden

propuesto por el teórico, pero debido a su integridad, no siempre es necesario seguir el orden. Ellos son: 1. Formación de un sistema humanístico-altruista de valores; 2. Inculcación de la fe y esperanza; 3. Cultivación de la sensibilidad para uno mismo y para los demás; 4. Desarrollo de una relación ayuda-confianza; 5. Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos.^{21,22}

Sigue como factores del Caritas; 6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones; 7. Promoción de la enseñanza aprendizaje interpersonal; 8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico sociocultural y espiritual; 9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas; 10. Permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas.^{21,22}

De estos 10 factores de caritas, para esta investigación se consideró uno de ellos y este es: Formación de un sistema humanístico altruista en cual implica estar auténticamente presente, fortaleciendo, apoyando, honrando el sistema profundo de creencias y el mundo de vida subjetivo del ser cuidado, combina valores humanitarios y altruistas para promover la enfermería y los cuidados de la población gestante. También describe el papel de las enfermeras en la promoción del bienestar mediante la construcción de relaciones con enfermeras adolescentes embarazadas eficaces y ayudando a este grupo de edad a comportarse de manera saludable.²³

Watson converge en la fenomenología de Martin Heidegger, que se ve como una hermenéutica existencial dirigida a comprender los fenómenos incrustados en la conciencia humana. La mirada de Heidegger se ha aplicado a la enfermería, entendida desde la perspectiva de la experiencia humana, como clave filosófica por su interés, por la naturaleza humana y como medio para orientar la investigación de la naturaleza fenomenológica, es objeto de cuidados a largo plazo.²⁴

En cambio, Heidegger dice que Dasein es una expresión alemana que define su existencia debido a su estructura morfológica. Da = aquí, allí, ahí y Sein = ser. Estar en el mundo es un reflejo de la existencia humana en la historia ligada a la

realidad misma. Asimismo, el concepto de ser no es solo un concepto de sujeto, persona o cosa, sino también un elemento del pensamiento, y la existencia del ser, es creada por el pensamiento y expresada en el lenguaje facial, a las situaciones, a la vida y al tiempo.²⁵

Como grupo de estudio se tiene a las adolescentes, considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde la adolescencia es el periodo de transición más relevante en la vida del ser humano, ya que se caracteriza por un rápido crecimiento y es uno de los periodos de crecimiento y desarrollo más crucial en la vida de una persona, ocurre entre los 10 y los 19 años, que se produce luego de la infancia y antes de la adultez.²⁶

El término adolescencia, deriva del latín *adolecer*, significa sufrir y crecer, durante mucho tiempo se ha considerado un camino entre la infancia y la edad adulta, pero hoy en día existen buenas razones para considerarlo una etapa del desarrollo humano exclusivo de nuestra especie. Este período se caracteriza por uno de los mayores cambios en niños y niñas, incluido el crecimiento y la maduración física, cambios en la autodefinición y subjetividad y recurrentes conflictos entre papás e hijos.²⁷

El desarrollo adolescente está caracterizado por una etapa de transición por medio del cual los púberes experimentan transformaciones tanto biológicas, cognitivas y psicosociales que influirán en la adultez. Estos influyen tanto por el género, la madurez física, cognitiva y psicosocial del individuo, el ambiente social, económico, político y cultural de su contexto.²⁸

Podemos esquematizar la adolescencia en tres etapas que coinciden entre sí: adolescencia inicial, abarca aproximadamente desde los 10 a los 13 años, y se caracteriza fundamentalmente por los cambios puberales. Como segunda etapa se tiene a la adolescencia media, comprende de los 14 a los 17 años y se caracteriza, sobre todo, por conflictos familiares, debido a la relevancia que adquiere el grupo; es en esta época, cuando pueden iniciarse con más probabilidad las conductas de riesgo. Mientras que la adolescencia tardía, abarca desde los 18 hasta los 21 años y se caracteriza por la reaceptación de

los valores paternos y por la asunción de tareas y responsabilidades propias de la madurez.²⁹

Asimismo, la gestación durante la adolescencia se define como, aquel que se produce en niñas y adolescentes entre 12 a 18 años. Es una etapa de considerable magnitud para la vida de las jóvenes que abarca salud física mental, familiar y social, antes, durante y después de la etapa de gestación. Por lo tanto, en la madre se producen cambios de manera gradual a partir de modificaciones cardiovasculares, digestivos, pulmonares, hematológicos y endocrinos, por ende, al final termina por cambiar a lo largo del puerperio. Los cambios fisiológicos se relacionan con el desarrollo de distintos síntomas, signos y alteraciones en la mujer embarazada, también presenta, deformación de la pelvis. Además, se puede presentar en el niño deformaciones congénitas, complicación durante el parto (sufrimiento fetal), incluso muerte fetal.^{30,31}

Todo ello se da por el mínimo chequeo prenatal, problemas de calidad del mismo, esto se extiende al momento del parto y de la atención neonatal. No obstante, en mayor porcentaje las deformaciones congénitas se dan en países bajos y medios, donde las mujeres carecen de alimentos nutritivos, exposición al alcohol, tabaco, las infecciones (sífilis o rubéola), así como la edad temprana de la madre. Por otro lado, la complicación durante la gestación o posterior al parto durante el puerperio inmediato, mediato, y tardío se da por hemorragia obstétrica, enfermedad hipertensiva del embarazo y sepsis principalmente.^{32,33,34}

Dentro de los cambios biológicos nos dice que la maternidad en los jóvenes es un riesgo potencial ya que no existe práctica en la atención de los pequeños, modelos de progenitores apropiados y la existencia de disfunción familiar que disponen un contexto asociándose con inquietudes tanto de la madre como familiares.³⁵ De igual forma, se tiene los cambios psicológicos, la repulsión y desamparo de los integrantes de la familia o compañero, lo que implica una firme separación y carencia de la autoestima. También se dan uniones obligadas que al corto tiempo va hacia el fracaso por su inmadurez, lo que origina una consistente inseguridad emocional, afección de culpa y recato por errar a sus

progenitores, sentimientos que logran trasladar a la joven mamá a expresarlo en repulsión y daño a su descendiente.³⁶

En el área biopsicosocial el embarazo en la adolescencia comprende un enorme resultado sobre el cuerpo de la progenitora y de su futuro hijos(a), y a medida que ocurre en años más tempranos, esta es más innegable. Las consecuencias de este problema afectan en la condición de vida de la inexperta progenitora y de integrantes del hogar, y crea una amenaza esencial para su descendencia, en la cual se van a dar una serie de complicaciones durante esta etapa, tales como; preeclampsia, eclampsia, disminuido peso al nacimiento de la criatura, muerte materna, aborto, exposición tanto biológicos, psíquicos y sociales, hemorragias, infecciones y respuesta depresiva que consigue incitar al suicidio.³⁷

La concepción precoz, como una decisión precipitada por parte de las menores que enfrentan esta condición están expuestos a riesgos que no son insignificantes, porque no solo cambian su apariencia física, sino que las obligan a madurar más rápido. La elección de tener hijos a temprana edad crea muchos problemas y sin la orientación y la ayuda necesarias para hacer frente a esta difícil situación, rara vez logran consolidar un hogar en donde los niños(as) crezcan adecuadamente.³⁸

Sin embargo, los conflictos personales, es el elemental factor, por esa razón las jóvenes adolescentes quedan embarazadas a una edad temprana, ya sea por falta de comprensión en sus hogares, por carencia de valores, la falta de conocimiento sobre la educación sexual, perspectiva por el tema e indudablemente por la irresponsabilidad de su pareja. En su gran mayoría los adolescentes mantienen relaciones sexuales, sin tener el conocimiento de las consecuencias a largo plazo, de modo que no cuentan con el cuidado ni con la información esencial para prevenir un embarazo precoz. Por ende, es imprescindible platicar de estos asuntos sin miedo para prever el embarazo a una edad temprana.³⁹

En tal sentido, durante la gestación precoz se percibe buenas y malas situaciones donde se establecen ideas sobre autoimagen, autoestima, vínculos

familiares y sociales, por ello requiere de una mayor necesidad de ofrecer especial cuidado y atención a este grupo etario sobre todo en la atención prenatal con la salud de la progenitora y su criatura desde el comienzo de la gestación hasta el alumbramiento. Las enfermeras deben desarrollar competencia para tratar con adolescentes embarazadas, para disipar todas y cada una de las dudas en torno a este fenómeno extremadamente relevante para la salud pública.⁴⁰

Por otro lado, la percepción es un acto en que el alma adquiere el conocimiento, es decir va implicar la obtención de la conciencia de un objeto y de un estado particular en la que se encuentra, es decir percibir significa tener presente un algo que afecta sensorialmente, también decimos que la percepción es fuente principal del conocimiento por hábito. Es preciso explicar cómo o de qué maneras la percepción se desempeña como una facultad implicada en la producción de la experiencia.⁴¹

También la percepción es una función psíquica que va a permitir al cuerpo, a través de los sentidos, recibir, procesar e interpretar información de su entorno. Este es el primer proceso cognitivo mediante el cual los sujetos capturan información del ambiente desde los sistemas sensoriales y les permite formar representaciones de la realidad en su entorno.⁴²

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación es básico, porque busca el incremento del juicio para brindar solución a preguntas o para que esos juicios puedan ser aplicados en otras investigaciones.⁴³

De tipo cualitativo fenomenológico, se dice que es cualitativo porque es un proceso organizado de investigación que proporciona técnicas específicas para lograr información sobre la realidad tal y como la observan los participantes. Se describe por ser interpretativa y se lleva a cabo en delimitadas agrupaciones sociales, cuya interacción es activa a lo largo de todo el progreso del desarrollo investigativo, además el examinador inicia su trabajo con una disposición teórica consciente de las ciencias sociales, a fin de comprender y difundir el entorno natural de la población.⁴⁴

El diseño del estudio presenta al método fenomenológico, que se orienta a la interpretación de las experiencias y existencia que pasa el individuo desde su posición creando sentido a su vida cotidiana en relación con las categorías básicas de tiempo, espacio y relevancia sociocultural.⁴⁵

Husserl como padre de la fenomenología, considera que es el saber que trata de revelar la organización esencial del juicio, por otra parte, para Martin Heidegger, es el análisis de las experiencias tal como se muestran y la forma en que viven las propias personas. Por ello, se tiene las siguientes etapas; descripción, reducción e interpretación fenomenológica. No obstante, *la descripción*, es el resultado de describir y comprender el fenómeno de estudio observando las ideologías de los asistentes sobre los estatus vividos y expresándose con su propio idioma o lengua.⁴⁶

Le sigue la *etapa reducción*, como un proceso el cual comprende a sí mismo y la sociedad con información pertinente, esto permite reconocer datos que tengan relación con la pregunta elaborada, para determinar el objetivo de la

investigación, agrupando lo más importante según el significado para entender el fenómeno.⁴⁷

En la Interpretación, se asocian al producto de la investigación con los hallazgos de otros investigadores para relacionar y/o, perfeccionar, también entender mejor alguna de semejanza o parecido. De esta forma, se logrará mejor adhesión sobre juicios del área estudiada. Por otro lado, para cada interpretación se tiene los significados de las unidades, esto se consigue mediante el análisis ideográfico y nomotético de los datos obtenidos. Todo ello se consigue interpretando esos datos, de igual manera se tiene identificados los discursos que coinciden.⁴⁸

Además, se tiene el *enfoque ideográfico*, este se interesa por la sabiduría de lo particular, como condición necesaria para la praxis, es decir, la forma de proceder de manera adecuada en una diversidad de situaciones particulares, se plantea una relación estrecha y personal con el tema, con un vigoroso énfasis en la vivencia y el estudio subjetivo comprendiendo profundamente el fenómeno del estudio.⁴⁹

Por otro lado, el *enfoque nomotético* busca obtener el conocimiento muy cercano al modelo de las ciencias naturales, es decir, muestreo cuidadoso, mediciones precisas, buen diseño y análisis de hipótesis respaldadas en teorías, basadas en técnicas cuantitativas para establecer conexiones causales y el uso como herramienta para la recopilación de datos, entre otros ejemplos, bases de datos y cuestionarios estandarizados.⁴⁹

Asimismo, los hallazgos obtenidos de las unidades de significado, sobre la gestación adolescente en el que el producto comprueba la organización del fenómeno de la experiencia, se apoya en la organización final del fenómeno.

3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización

Unidad de significado I: Emociones positivas y negativas frente a un embarazo.

Los sentimientos de miedo y ansiedad que la gestante podría percibir en el alumbramiento, estaban relacionados no solo con el dolor del alumbramiento, sino también con la falta de soporte del equipo médico, por consiguiente, los profesionales poseen dificultades para conceder demasiada atención al confort emocional de ellas y su adaptación a la maternidad, pero también percibe los requisitos básicos en la atención perinatal para fijar una vivencia adecuada.⁵⁰

Unidad de significado II: Abandono afectivo, económico y social en el binomio madre – niño.

El primer contacto madre – niño constituye un hecho trascendental en la vida de ambos, la creación de ese vínculo afectivo durará toda la vida y favorecerá el desarrollo de su integridad emocional,⁵¹ por otro lado, la mujer suele presentar temor para enfrentar el embarazo, el parto y la lactancia. Si a esto agregamos la falta de ayuda en la aceptación del mismo, provoca temor, dudas e incertidumbre, se puede tener un abandono o dificultad en la instalación de esta en forma efectiva ya sea por falta de contención, insatisfacción económica de las necesidades básicas y social por privación de las redes de apoyo social.⁵²

Unidad de significado III: No estamos preparados para ser padres.

En el seno familiar es donde se producen las primeras habilidades y los primeros hábitos que permitirán conquistar la autonomía y las conductas cruciales para la vida, la socialización y los intercambios afectivos imprescindibles, así como el desarrollo armónico y equilibrado del ser humano. Por tanto, todos los niños, tienen la necesidad de vivir en familia, donde los adultos son quienes se ocupan del cuidado del niño, ejercen la función de crianza, con lo que garantizan como mínimo cuidados de supervivencia, un aporte afectivo (procesos psicológicos que intervienen en el desarrollo de la personalidad, así como en la identidad del yo, la socialización y la autonomía, entre otros) y un maternidad y paternidad adecuados.⁵³

Unidad de significado IV: Apego de la familia como soporte de cuidado.

El cuidado no se relaciona a una acción personal, sino que comienza aumentado en las relaciones, como un ejercicio dentro de las organizaciones sociales, en relaciones entre personas ya sean de familiaridad, de responsabilidad o de amistad. El cuidado debe querer un beneficio para ambos: para sí mismo y para el otro; cuidar de otro no es lo que origina deterioro emocional, sino el no cuidar de sí mismo. Es primordial una planificación responsable de uno mismo que garantice cierta presencia cuidadora y una relación personal y solícita con el otro, uno no puede cuidar realmente a una persona o cuidar algo a menos que esté preparado para preocuparse por la otra persona además esta relación debe estar basada en el bienestar y la confianza, en la que se confirma la preocupación por el bienestar del otro. ⁵⁴

3.3. Escenario de estudio

El escenario es el Hospital de Apoyo Tomas LaFora, pertenece a la Red de Salud Pacasmayo de la Gerencia Regional de Salud La Libertad del distrito de Guadalupe, Provincia de Pacasmayo, departamento de La Libertad. Fue creado a raíz de la donación del guadalupano Tomas LaFora y Guzmán quien se casó con Doña María Jesús Noriega Vargas, este vio la necesidad de instalar en este valle un hospital y en su testamento deja parte de su fortuna para la construcción de dicho nosocomio. En 1865 fallece y cuatro meses después se fundó la “Sociedad de Beneficencia Pública”, siendo Guadalupe el primer distrito del Perú que contaba con este tipo de institución. ⁵⁵

La Primera Junta de Beneficencia funcionó el 23 de mayo de 1866 y oficialmente la junta se instaló el 16 de abril de 1875, estuvo Integrada el señor. Juan Manuel Castañeda – Director, Don Gabriel Muñoz - Administrador, Don Timoteo Plaza - secretario. Después de los trámites para la repartición de herencia del mismo Sr. La Fora, y habiendo transcurrido 21 Años, se funda e inaugura el Hospital Tomas La Fora de Guadalupe Un día 10 de mayo de 1896. ⁵⁵

3.4. Participantes

El investigador se involucró con el grupo de estudio a quienes se les asignó el nombre de una flor, dejando de lado prejuicios para entender rituales, relaciones

sociales, tradiciones y costumbres, reglas implícitas o explícitas en el grupo, además de cómo son obedecidas, las amistades, antipatías y simpatías entre estos, los componentes de este y así darse cuenta del significado de estar en aquella situación. Para ello se cuenta con la primera fase (observación inicial), donde el investigador dedica su tiempo a realizar observaciones (observar, escuchar, y registrar), todo ello se da cuando el investigador está empezando la entrada en el campo.⁵⁶

Continúa la segunda fase (observación con alguna participación) de observación, sigue siendo primordial, pero el investigador ya empieza a interactuar con las personas, observando sus acciones y manera de hablar, en la tercera fase (participación con alguna observación), el observador comienza una participación más activa y disminuye la observación, con el objetivo de aprender con las personas por medio de la participación directa en sus actividades y la última fase (reflexiva) posibilita, además de la organización y análisis de los datos, la confirmación de los resultados con las personas o comunidades estudiadas.⁵⁶

En esta investigación los participantes claves fueron las gestantes que acuden a una institución de salud pública a quienes se les entrevistó, ellas expresaron sus vivencias respecto a su gestación, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.⁵⁷

Criterios de inclusión:

- Adolescentes gestantes que tengan entre 18 a 19 años de edad.
- Adolescentes gestantes que desean participar libre y voluntariamente en el estudio
- Adolescentes gestantes atendidas en el departamento de emergencia y/o el departamento de ginecoobstetricia de una institución pública 2021.

Criterios de exclusión:

- Participante y/o familia que no desea participar voluntariamente.
- Tener patología mental

- Pacientes gestantes que se encuentren en estado crítico.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas de recolección de datos

Se empleó la *entrevista no estructurada*, que dejó acercarse de modo más natural a las adolescentes gestantes de la población de estudio tratando cómo fueron sus vivencias, además el investigador de forma sencilla y voluntaria planteó la pregunta norteadora: ¿Cuénteme como vivencia su embarazo? ¿Hubo cambios en su entorno familiar y social durante tu gestación? por ende, las participantes se explayaron con libertad en un ambiente de confianza y vínculo esencial que toda recopilación de información precisa demanda. Por otro lado, el investigador domina el tema de estudio, aunque exista un diálogo natural, flexible y adaptado por parte de este, quienes direccionaron y establecieron ciertas reglas.⁵⁸ Esta entrevista fue grabada durante un promedio de 30 min generalmente.

Instrumentos de recolección de datos

Se efectuó la *guía de entrevista*, en un entorno de dialogo, aceptación y empatía, por lo tanto, fue importante para la gestante en estudio, que el investigador acepte sus vivencias, conocimientos, sensaciones, creencias y pensamientos. Por ello, se determinó el lugar para ejecutar la entrevista, tratando que sea un ambiente cómodo. Luego el investigador explicó acerca del tema y los objetivos del estudio, se procede a la lectura de consentimiento informado y verificado por la participante quien firma; si la respuesta es negativa, se da gracias por la atención prestada hasta el momento; pero si la respuesta es positiva se comienza la entrevista, registrándose mediante equipo de auditivo para grabar, concluyendo se apaga el equipo empleado para la recolección de datos. Se procede con el agradecimiento del entrevistador por la atención y voluntad de participar del individuo investigado, seguido se realiza la despedida.⁵⁹

Sin embargo, la perspectiva cualitativa de la investigación, se justifica, sobre todo, por el hecho de buscar conocer la experiencia de los participantes y sus interacciones sociales.⁵⁸ Por otro lado, tenemos a las *notas de campo* que son

empleadas como breves fragmentos de escritura que contribuyen a clarificar, explicar o profundizar en el desarrollo de recogida de datos. Por ello, se llevó a cabo notas observacionales ya que se basa en sucesos frecuentes, principalmente de experiencia e interacción de las personas. Incorpora las preguntas de quién, por qué, cuándo y el cómo de la actividad humana.⁶⁰

Se tiene a *la grabación* que permite reproducir el sonido entre dos o más personas que interactúan mediante una entrevista con el fin de conocer sus vivencias. Además, terminada la entrevista se pudo reproducir varias veces para tener mayor especificación del tema.⁶¹

3.6. Procedimiento

Las integrantes de la investigación mediante previa coordinación con la asistente administrativa de la dirección de escuela solicitaron el documento para obtener permiso de recolección de datos, luego ese documento con una solicitud y el proyecto de investigación aprobado se presentó a la oficina de la Red de Pacasmayo, el cual pasó el trámite documentario al Hospital de Apoyo Tomas LaFora, el cual fue remitido al jefe de del hospital, quienes emitieron un memorándum de aceptación. Una vez obtenido el permiso nos dirigimos hacia al Departamento de emergencia y al Departamento de ginecoobstetricia donde se obtuvo los datos mediante previa presentación y explicación del procedimiento además de ser firmado el consentimiento informado por la joven, dando comienzo a las entrevistas gravadas y/o escritas en notas de campo.

En el área de Ginecología cuenta con 01 sala de partos, 01 ambiente para ginecología, 01 ambiente para puerperio y 01 ambiente para gestante. En referencia al personal de enfermería cuenta con un profesional de enfermería y, una obstetra y un médico por turno.

3.7. Rigor científico

El rigor es un concepto transversal en el desarrollo de la investigación que nos permite evaluar la aplicación científica y rigurosa de métodos de investigación y técnicas analíticas a la recolección y procesamiento de datos.⁶²

Dependencia o consistencia lógica, favorece exhibir sucesos y vivencias de la persona, tal cual son percibidos por ellos. Los efectos deben de tener conexión con el fenómeno observado, se obtiene opiniones veraces a través de técnicas e instrumentos empleados para recoger información de las adolescentes gestantes luego se indagó e interpretó sus vivencias.⁶³

La Credibilidad, se obtiene al momento de realizar el dialogo entre dos personas (adolescente gestante y entrevistador), con el objeto de tener información sobre cómo se siente consigo misma y su entorno, después los obtenidos fueron analizados para corroborar la veracidad o algún inconveniente referido a la adolescente gestante para buscar una solución.⁶⁴

Auditabilidad o Conformabilidad, alude que un investigador puede continuar la pista o trayecto de lo que ejecutó otro. Por consiguiente, es fundamental un padrón y documentación completa de las decisiones y conceptos que el investigador dispuso en afinidad con el estudio. Este manejo permitió indagar los datos y llegar a conclusiones iguales o similares, siempre y cuando se tengan perspectivas análogas.⁶⁵

Transferibilidad o Aplicabilidad: consiste en la capacidad de traspasar el producto de la investigación a otros contextos. Si se habla de transferibilidad del presente trabajo de investigación, se consideró que las vivencias analizadas están directamente asociados a los momentos en la vida de la gestante, así como a las situaciones del contexto y a la ruta metodológica que empleó el investigador.⁶⁶

3.8. Método de análisis de datos

Siendo este la escena objetiva de la fenomenología, esta se basa en comprender las experiencias presentes y pasadas (relación con las vivencias de uno mismo y con otros) y también están los proyectos futuros (evoca la posibilidad de analizar las intenciones de las acciones, que son las perspectivas de futuro), para llegar a un análisis de datos expresado en análisis ideográfico y nomotético.⁶⁷

De acuerdo al estudio cualitativo que se trabajó se tienen que, en la descripción *fenomenológica*, se estableció un diálogo, entre el investigador y las adolescentes gestantes donde ellas de manera individual mostraron la percepción de sus experiencias de vida de cada una de ellas durante el proceso de gestación.⁶⁸

De tal manera se trató de tener una conexión directa con los acontecimientos que vivenciaron las adolescentes durante su gestación. Para ello, una vez terminada la entrevista, las investigadoras transcribieron las grabaciones obtenidas en la recolección de datos. Del mismo modo también se tomó en cuenta las notas de campo que permitió obtener información acerca de gestos que fueron observados por el investigador y que no pueden obtenerse de la entrevista grabada.

La *reducción fenomenológica*, consiste en tener en claro las vivencias de acuerdo a cada de las entrevistadas sin ser manipuladas, en donde se eliminó información que no estuvo en acorde con el fenómeno de estudio. Tal es así, que se empezó a codificar extractos de la transcripción de las entrevistas que eran relevante a los objetivos de la investigación, obteniendo categorías y subcategorías.⁶⁹

Además, se cuenta con la *interpretación fenomenológica*, en la cual fundamenta significados que representa una tarea complicada y un reto importante para la enfermería ya que las personas cuidadas viven, experimentan y trabajan con significados ya que están inmersos en el mundo que los rodea, por ello surgen

interrogantes que parten de situaciones que podrían ser estudiadas y comprendidas a la luz de la fenomenología estos se obtienen a través de los significados de la entrevista, donde las adolescentes gestantes respondieron de manera espontánea, para luego realizarse un análisis de esta perspectiva, además abarca a la descripción y la reducción fenomenológica.⁷⁰

Análisis Ideográfico

Se especializa en las características únicas de la gestante; se trata pues de un enfoque más personalizado y centrado en el individuo en sí. Es decir, las entrevistas brindadas fueron transcritas tal cual, en referencia a la pregunta norteadora, teniendo en cuenta haber colocado un seudónimo a cada una de las participantes.⁶⁹

Por otro lado, se analizan los conceptos ya sean comunes y espontáneos representándose mediante la escritura, todo ello es esencial para no perder ni alterar ningún dato. Además, fue necesaria la relectura de las vivencias analizadas, lo que favoreció entender y develar el fenómeno en estudio. Todo ello, nos lleva a la explicación del juicio voluntario expresado por las gestantes adolescentes, quienes fueron participe de sus vivencias mediante la entrevista para luego ser transcritas.⁷⁰

Análisis nomotético

Está asociado al comportamiento del grupo estudiado en el que se consideran características de los sujetos de una población, donde solo con seleccionar una parte de un todo existe la posibilidad de que, estudiando a unos pocos, se puedan generalizar al resto los resultados encontrados.⁷¹

En este caso se evidenciará mediante relatos como las jóvenes están viviendo su gestación, pero también se encontrarán casos parecidos en los cuales se determinará la relación causal entre hechos.

3.9. Aspectos éticos

Está presente la moral de cada investigador además se ha respetado la autoría de los textos consultados, aplicando las normas Vancouver para las citas y

referencias, el software turnitin para ver el nivel de coincidencias. Sin embargo se consideró los siguientes principios éticos:

Autonomía; mediante este principio se brinda una aptitud de ayuda e interacción con la persona o población enferma o sana a ejecutar las tareas para cooperar la salud y la recuperación o una muerte en paz. Para ello se respetó las decisiones voluntarias por parte de las gestantes en estudio de forma clara para ser recibida con responsabilidad planteando datos sobre beneficios, riesgos y alternativas para la investigación.⁷²

Beneficencia; significa hacer el bien, cooperar y respetar a la gestante adolescente a favor de su salud para así evitar posibles complicaciones, también tener una buena relación entre gestante y enfermera, colaborando y teniendo confianza mutua; además de tener en cuenta su cultura, raza, etnia y religión, dejando de lado los beneficios personales.^{73,74}

No maleficencia: consiste en no adquirir intencionalmente una conducta que crea daño al prójimo, por más que sea correcto hacerlo. Por ejemplo, evitar tomar fotografías, siempre respetar el anonimato, la grabación de voz que se realizara no publicarla, respetar cuando no desea ser partícipe del proyecto.⁷⁵

Justicia: constituye que, en toda contribución de un servicio profesional, cada uno de los individuos implicados debe realizar con su deber.⁷⁵ Las gestantes adolescentes tuvieron acceso a un trato idóneo, equitativo y a la privacidad antes, durante y posteriormente de su cooperación, sin discriminar, además dejando de lado los prejuicios, ejecutándose con todos los acuerdos establecidos entre las investigadoras y las jóvenes gestantes, por otro lado, en cualquier momento se aclaró cualquier duda o inconveniente.⁷⁷

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CUADRO IDEOGRÁFICO DISCURSO I: AZUCENA

REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA	UNIDAD DE SIGNIFICADO
1. Buenos días señorita, le contare que antes de que me enteré que estaba embarazada ya estaba preocupada, nerviosa hasta me puse a llorar porque soy regular y siempre mi regla llega en la fecha indicada pero esta vez no, entonces decidí ir a una farmacia a comprar una prueba de embarazo, esas que rápido da el resultado, pero al esperar ese resultado me pareció una eternidad	1. antes de que me enteré que estaba embarazada ya estaba preocupada, nerviosa hasta me puse a llorar.
2. Al enterarme que estaba embarazada se me vino el mundo encima, no sabía qué hacer y tenía que decirle a mi novio; pero su reacción cuando le conté fue como de disgusto, ya que me dio la idea de abortar	2. . no sabía qué hacer tenía que decirle a mi novio; su reacción fue de disgusto, me dio la idea de abortar.
3. Entonces le deje bien en claro que no lo iba hacer porque es mi decisión y mi cuerpo además yo iba a sufrir los malestares si dejaba que me hagan el aborto	3. le dije que no lo iba hacer es mi decisión y mi cuerpo yo iba a sufrir los malestares si dejaba que me hagan el aborto.
4. En ese momento apoyó mi decisión; y decidimos vivir en casa de mis padres donde siempre mayormente era respeto y tranquilidad.	4. apoyó mi decisión; y decidimos vivir en casa de mis padres.

<p>5. Pero ahora que ya tengo casi 5 meses de gestación no veo el apoyo de mi pareja porque dejó de lado su trabajo, salía a tomar con sus amigos y llegaba a la casa borracho, incluso un día me quiso golpear solo porque no le llave su ropa, gracias a dios no lo hizo porque mi hermano me defendió, también decía que yo soy una buena para nada que quiero que él siempre me mantenga y desde ese momento sentí que toda mi vida se acababa</p>	<p>5. ahora tengo casi 5 meses de gestación no veo el apoyo de mi pareja dejó su trabajo, salía a tomar llegaba a casa borracho, un día me quiso golpear, no lo hizo mi hermano me defendió, decía que soy una buena para nada que quiero que él siempre me mantenga, sentí que toda mi vida se acababa.</p>
<p>6. Desde lo más profundo de mi ser no me di por vencida y decidí buscar un trabajo para tener, aunque sea para los pañales y más cositas que necesita mi bebe. No me daré por vencida y cuando mi bebe este más grande voy a estudiar una carrera para así darle una mejor vida a mi futuro hijo</p>	<p>6. Decidí buscar un trabajo. No me daré por vencida, cuando mi bebe este más grande voy a estudiar para darle una mejor vida a mi futuro hijo.</p>

CUADRO DE CONVERGENCIAS

DISCURSO I: AZUCENA

CONVERGENCIA EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
<p>(1) 1. antes de que me entere que estaba embarazada ya estaba preocupada, nerviosa hasta me puse a llorar (2.). no sabía qué hacer tenía que decirle a mi novio; su reacción fue de disgusto, me dio la idea de abortar. (3) Entonces le deje bien en claro que no lo iba hacer porque es mi decisión y mi cuerpo además yo iba a sufrir los malestares si dejaba que me hagan el aborto.</p>	<p>A. Preocupación antes de enterarme de mi embarazo, momentos de ansiedad, angustia al confirmarlo y al decirle a mi novio, me dio la idea de abortar, no acepté, el acepto mi decisión.</p>
<p>(4) En ese momento apoyó mi decisión; y decidimos vivir en casa de mis padres donde siempre mayormente era respeto y tranquilidad.</p>	<p>B. Me sentí apoyada y protegida en ese momento por mi pareja y mi familia.</p>
<p>(5) Pero ahora que ya tengo casi 5 meses de gestación no veo el apoyo de mi pareja porque dejo de lado su trabajo, salía a tomar con sus amigos y llegaba a la casa borracho, incluso un día me quiso golpear solo porque no le llave su ropa, gracias a dios no lo hizo porque mi hermano me defendió, también decía que yo soy una buena para nada que quiero que él siempre me mantenga y desde ese momento sentí que toda mi vida se acababa.(6) Desde lo más</p>	<p>C. No sentir el apoyo económico y emocional de mi pareja me ayudó a tomar la decisión de trabajar y estudiar para darle un futuro a mi bebe.</p>

<p>profundo de mi ser no me di por vencida y decidí buscar un trabajo para tener, aunque sea para los pañales y más cositas que necesita un bebe. No me daré por vencida y cuando mi bebe este más grande voy a estudiar una carrera para así darle una mejor vida a mi futuro hijo</p>	
---	--

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

DISCURSO I: AZUCENA

La participante nos menciona como se sintió desde el momento que su menstruación estaba en retraso, decidió realizarse una prueba de farmacia vivió momentos de incertidumbre, nerviosismo, preocupación, ansiedad ocasionado tan solo a la espera de la respuesta que diera la prueba, dio positivo, y su preocupación aumentó más al no saber cuál iba hacer la reacción de su pareja, ella se lo contó y él no lo tomó a bien se enojó e incluso le sugirió que lo abortara, ella rotundamente no acepto y decidió seguir su embarazo en ese momento la pareja recapacito y decidió convivir con ella en la casa de sus padres. Pasaron los meses y la aptitud de la pareja iba cambiando dejó de trabajar, salía con sus amigos a tomar e incluso le quiso pegar y trataba de hacerla sentir a menos que era una mantenida, a raíz de todo esto tomó la decisión de trabajar y salir adelante con su niño.

CUADRO IDEOGRÁFICO
DISCURSO II: GIRASOL

REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA	UNIDAD DE SIGNIFICADO
<p>1. Como esta señorita, le cuento tengo 14 semanas de gestación, no termine el colegio porque me acostumbre a estar en un ambiente donde no es importante tener estudios sino buscar pareja y formar una familia. la persona que trabaja de los dos es el por qué yo no puedo y no quiero hacerlo.</p>	<p>1. Tengo 14 semanas de gestación, no termine el colegio, me acostumbre a un ambiente donde no es importante los estudios sino buscar pareja y formar una familia. él trabaja yo no puedo y no quiero hacerlo.</p>
<p>2. bueno cuando me enteré que estaba embarazada me tomó por sorpresa y me sentí muy mal y me puse a llorar luego le dije a mi pareja, y él lo tomo con calma y decidió hacerse responsable</p>	<p>2. Me enteré que estaba embarazada me tomó por sorpresa me sentí muy mal, me puse a llorar, le dije a mi pareja, lo tomo con calma y decidió hacerse responsable.</p>
<p>3. entonces decidimos de una vez decirles a nuestras familias antes que se me note la barriga, cuando les dijimos primero a mis padres ellos se sorprendieron porque tenían la esperanza de que al menos yo fuera la única de la familia que sea profesional, no sabía que mis padres estaban ahorrando para decirme en mi cumpleaños que poder estudiar en la universidad.</p>	<p>3. Les dijimos primero a mis padres, se sorprendieron, tenían la esperanza de que yo sea profesional, no sabía que mis padres estaban ahorrando para poder estudiar en la universidad.</p>

<p>4. al pasar los días y de varias veces conversar sobre el tema, decidimos que viviríamos con mi familia por el momento ya que ellos tienen más experiencia en la crianza de bebés y niños</p>	<p>4. Decidimos que viviríamos con mi familia, ya que ellos tienen más experiencia en la crianza de bebés y niños.</p>
<p>5. Ahora para mí no es tan importante las amistades porque tengo que enfocarme en mi familia, además desde el principio decidimos tener a nuestro bebé, aunque no creas ya sé cómo cuidar a un bebé porque tengo hermanos menores y siempre ayude con el cuidado de ellos.</p>	<p>5. No es importante las amistades, tengo que enfocarme en mi familia, desde el principio decidimos tener a nuestro bebé, sé cómo cuidar a un bebé, tengo hermanos menores y siempre ayude con el cuidado de ellos.</p>
<p>6. Señorita estoy preocupada porque al ir a mis controles me dijeron que tenía una infección por eso me dieron pastillas para que me sane y no le cause daño a mi bebé en estos días note algo raro porque mi bebé no se movía como era costumbre así que no le tome mucha importancia porque pregunte a mis familiares y dijeron que era normal y lo deje pasar</p>	<p>6. Estoy preocupada me dijeron que tenía una infección me dieron pastillas y no le cause daño a mi bebé. note algo raro mi bebé no se movía, no le tome mucha importancia, pregunte a mis familiares y dijeron que era normal y lo deje pasar.</p>
<p>7. pero recién me dolió mi barriga, mi bebé no se movía para nada y también note que sangre, pero poquito; me preocupe y le dije a mi pareja que me acompañe al hospital. Al estar con la obstetra nos dio una mala noticia, mi bebé</p>	<p>7. Me dolió mi barriga, mi bebé no se movía, note sangre, pero poquito; me preocupe le dije a mi pareja que me acompañe al hospital. la obstetra nos dio una mala noticia, mi bebé había muerto no sabía cómo actuar y mi pareja tampoco,</p>

<p>había muerto, pero yo no sabía cómo actuar y mi pareja tampoco a pesar de que él es mayor que yo, nos quedamos callados y asentamos con la cabeza todo lo que nos decía.</p>	<p>nos quedamos callados y aceptamos con la cabeza todo lo que nos decía.</p>
---	---

CUADRO DE CONVERGENCIAS

DISCURSO II: GIRASOL

CONVERGENCIA EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
<p>(1) Tengo 14 semanas de gestación, no termine el colegio, me acostumbre a un ambiente donde no es importante los estudios si no buscar pareja y formar una familia. él trabaja yo no puedo y no quiero hacerlo. (2). Me enteré que estaba embarazada me tomó por sorpresa me sentí muy mal, me puse a llorar, le dije a mi pareja, lo tomo con calma y decidió hacerse responsable. (3) Les dijimos primero a mis padres, se sorprendieron, tenían la esperanza de que yo sea profesional, no sabía que mis padres estaban ahorrando para poder estudiar en la universidad</p>	<p>A. No hubo interés en los estudios por eso estoy embarazada, la tristeza me embargo, pero la responsabilidad y el apoyo de mi pareja y mi familia me ayudó, pero decepcione a mi familia.</p>
<p>(4) Decidimos que viviríamos con mi familia, ya que ellos tienen más experiencia en la crianza de bebés y niños. (5) No es importante las amistades, tengo que enfocarme en mi familia, desde el principio decidimos tener a nuestro bebé, sé cómo cuidar a un bebé, tengo hermanos menores y siempre ayude con el cuidado de ellos.</p>	<p>B. La decisión de vivir con mis padres me ayudó a recapacitar, las amistades no son más importantes que la familia, tengo conocimiento de criar a mi bebé, tengo hermanos menores ayude en su cuidado.</p>
<p>(6) Estoy preocupada me dijeron que tenía una infección me dieron pastillas y no le cause daño a mi</p>	<p>C. saber que tenía una infección y que mi bebé no se movía me preocupaba bastante, no saber cuáles son los</p>

<p>bebe. note algo raro mi bebe no se movía, no le tome mucha importancia, pregunte a mis familiares y dijeron que era normal y lo deje pasar. (7) Me dolió mi barriga, mi bebe no se movía, note sangre, pero poquito; me preocupe le dije a mi pareja que me acompañe al hospital ... la obstetra nos dio una mala noticia, no sabía cómo actuar y mi pareja tampoco, nos quedamos callados y aceptamos con la cabeza todo lo que nos decía.</p>	<p>signos de alarma hicieron que perdiera a mi bebe, solo nos quedó aceptar con resignación.</p>
--	--

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

DISCURSO II: GIRASOL

La participante de este discurso nos devela que no le gustaba los estudio por lo que no llegó a terminarlos siendo su meta buscar pareja y formar una familia. Cuando se dio cuenta que estaba embarazada la preocupación y la ansiedad la invadieron y no sabía si su pareja la iba a apoyar, pero se lo contó y recibió su apoyo, tomaron la decisión de contarle a sus padres quienes la apoyaron, pero se decepcionaron mucho de ella porque tenían la esperanza como todo padre que su hija sea profesional e incluso ellos estaban ahorrando para que tenga una educación universitaria. La adolescente y su pareja tomaron la decisión de vivir con sus padres, pero ella ya no tomaba importancia a las amistades enfocándose de completo en su nueva familia. Lamentablemente le dio una infección a pesar que estuvo con medicamentos indicados por la obstetra, no tomo en cuenta los signos de alarma como; el de no sentir movimientos del bebe y cuando fue al hospital al presentar un sangrado era demasiado tarde tenía un óbito fetal y cuando la obstetra se los dijo no les quedó solo resignarse a lo sucedido.

CUADRO IDEOGRÁFICO
DISCURSO III: PETUNIA

REDUCCIÓN FENOMENOLOGICA	UNIDAD DE SIGNIFICADO
<p>1. Al enterarme que estaba embarazada; algo que no lo esperaba porque generalmente mi pareja se cuidaba, me sentí desesperada porque no sabía cómo decirles a mis padres o afrontar esta situación, sabía que me iban a gritar o algo así</p>	<p>1. Enterarme que estaba embarazada; no lo esperaba, mi pareja se cuidaba, me sentí desesperada, no sabía cómo decirles a mis padres o afrontar esta situación, sabía que me iban a gritar.</p>
<p>2. ... además, tenía planes para mi futuro, pero mi hermana mayor se dio cuenta que yo estaba embarazada y lo que me dijo es que he echado a perder mi futuro y ahora tengo que enfrentar las consecuencias de mis actos,</p>	<p>2. Tenía planes para mi futuro, mi hermana mayor se dio cuenta y me dijo que he echado a perder mi futuro y tengo que enfrentar las consecuencias de mis actos</p>
<p>3. ... recuerdo que esa tarde no sabía cómo decirle a mi enamorado así que cuando nos vimos solo llore hasta que pude tranquilizarme y contarle, pero él lo tomo con calma y me abrazo diciendo que todo estaría bien y tenemos que decirle de una vez a mis padres lo que paso</p>	<p>3. No sabía cómo decirle a mi enamorado, solo llore hasta tranquilizarme y contarle, él lo tomo con calma, me abrazo diciendo que todo estaría bien.</p>
<p>4. ... Al pasar varios días, estuve más tranquila porque a pesar de todo me dieron su apoyo y ahora estoy viviendo con mi pareja, pero decidimos alquilar en otro lugar porque estar en casa de mis</p>	<p>4. Estuve tranquila porque mis padres me dieron su apoyo, estoy viviendo con mi pareja, porque estar en casa de mis padres o en mis suegros era incómodo. mi</p>

<p>padres o en mis suegros era incomodo nos mudamos a otro lugar con mi pareja porque consiguió trabajo hay y yo me quedo en el cuarto que alquilamos</p>	<p>pareja consiguió trabajo, yo me quedo en el cuarto que alquilamos.</p>
<p>5. bueno a pesar de todo, aunque de todas maneras quería terminar mi carrera, pero no pude por el embarazo. Hoy en día estamos felices y con ansias de tener nuestro bebe en nuestros brazos, incluso al ir a mis controles él siempre me acompaña y se preocupa por todo lo que pasa.</p>	<p>5. Hoy en día estamos felices con ansias de tener nuestro bebe, incluso al ir a mis controles él siempre me acompaña y se preocupa por todo.</p>

CUADRO DE CONVERGENCIAS

DISCURSO III: PETUNIA

CONVERGENCIA EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
(1) Enterarme que estaba embarazada; no lo esperaba, mi pareja se cuidaba, me sentí desesperada, no sabía cómo decirles a mis padres o afrontar esta situación, sabía que me iban a gritar. (2) Tenía planes para mi futuro, mi hermana mayor se dio cuenta y me dijo que he echado a perder mi futuro y tengo que enfrentar las consecuencias de mis actos.	A. ...no todos los métodos son eficaces, estar estudiando y salir embarazada me llevo a la desesperación al no saber afrontar la situación y las consecuencias que me esperaban.
(3) No sabía cómo decirle a mi enamorado, solo llore hasta tranquilizarme y contarle, él lo tomo con calma, me abrazo diciendo que todo estaría bien. (4) Estuve tranquila porque mis padres me dieron su apoyo, estoy viviendo con mi pareja, porque estar en casa de mis padres o en mis suegros era incómodo. mi pareja consiguió trabajo, yo me quedo en el cuarto que alquilamos.	B. El apoyo que brinda la pareja y la familia es fundamental para la tranquilidad de una embarazada y mucho mejor si vives solo con tu pareja sin sentir incomodidad por los padres o suegros.
(5) Hoy en día estamos felices con ansias de tener nuestro bebe, incluso al ir a mis controles él siempre me acompaña y se preocupa por todo	C. La llegada de un bebe causa mucha felicidad y mucho más si tu pareja está a tu lado.

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

DISCURSO III: PETUNIA

La tercera participante nos da a conocer que no esperaba este embarazo y que siempre tomaba la precaución de cuidarse, al enterarse se sintió desesperada no sabía cómo afrontar esta situación con sus padres y su pareja, sentía mucho miedo porque temía a su reacción y lo que ocasionaría en su futuro ya que estaba estudiando, su hermana se dio cuenta primero y le dijo que tenía que afrontar las consecuencias de sus actos, le contó a su pareja y él decidió apoyarla, fueron hablar con sus padres recibiendo su apoyo, la participante refiere sentirse tranquila porque vive sola con su pareja, tiene su apoyo y el de su familia. Manifiesta que él siempre está pendiente de ella acompañándola a sus controles si tiene alguna molestia, siendo eso fundamental para una gestante. Aunque ella siente un poco de remordimiento al verse truncados sus estudios, ella y su pareja se sienten felices y con muchas ganas de recibir a su bebe.

CUADRO IDEOGRÁFICO
DISCURSO IV: AMAPOLA

REDUCCIÓN FENOMENOLOGICA	UNIDAD DE SIGNIFICADO
<p>1. Actualmente la estoy pasando mal durante mi embarazo porque ya son dos veces que me enfermo, y no tengo el apoyo de mi pareja, pero si tengo el apoyo de mi mamá, pero económicamente tampoco tengo el apoyo de mi pareja</p>	<p>1. La estoy pasando mal durante mi embarazo, son dos veces que me enfermo, y no tengo el apoyo de mi pareja, pero si el de mi mamá.</p>
<p>2. ... también me han prohibido que tenga cóleras y mi pareja no colabora en eso y como ya es segunda vez que me enfermo tengo miedo de perder a mi bebe, pero ahí voy saliendo adelante la primera vez que me enferme tenía principio de aborto y la segunda vez es por discusiones con mi pareja y porque no me apoya con dinero y no quiere hacerse responsable de mi hijo</p>	<p>2. Me han prohibido que tenga cóleras, ya es segunda vez que me enfermo tengo miedo de perder a mi bebe, la primera vez tenía principio de aborto y la segunda es por discusiones con mi pareja, no me apoya con dinero y no quiere hacerse responsable de mi hijo.</p>
<p>3. al enterarme que estuve embarazada sentí emoción, intriga y miedo; emoción porque voy hacer mamá por primera vez, intriga porque no sé si lo voy hacer bien o no y miedo porque ya me voy enfermado dos veces</p>	<p>3. Al enterarme que estuve embarazada sentí emoción, intriga y miedo; emoción porque voy hacer mamá por primera vez, intriga porque no sé si lo voy hacer bien y miedo porque ya me voy enfermado dos veces</p>
<p>4. no tengo pareja me eh separado hace ya dos meses al principio cuando le decía que me llevé a mis consultas no quería y cuando me</p>	<p>4. no tengo pareja me he separado, cuando le decía que me llevé a mis consultas no quería y cuando me daba dinero me acompañaba mi</p>

<p>daba dinero me acompañaba mi mamá, ya después cuando me fui de su casa porque estaba conviviendo con el ya no me apoyo económicamente y ni siquiera me pregunta como estoy o si él bebe está bien o no cuando él se enteró que estaba embarazada el sintió susto porque le arruino sus planes yo esperaba que me diga que saldríamos adelante en esto, pero no fue así</p>	<p>mamá, cuando me fui de su casa, estaba conviviendo con él, ya no me apoyo económicamente ni siquiera pregunta como estoy o si él bebe está bien, él se enteró que estaba embarazada, sintió susto porque le arruino sus planes yo esperaba que me diga que saldríamos adelante en esto, pero no fue así.</p>
<p>5. mi mamá me apoyado desde que entero que estoy embarazada y mis abuelos están felices porque será su primer nieto hombre y me apoyan,</p>	<p>5. ...mi mamá me apoyado desde que entero que estoy embarazada y mis abuelos están felices porque será su primer nieto hombre y me apoyan.</p>

CUADRO DE CONVERGENCIAS

DISCURSO IV: AMAPOLA

CONVERGENCIA EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
<p>(1) La estoy pasando mal durante mi embarazo, son dos veces que me enfermo, y no tengo el apoyo de mi pareja, pero si el de mi mamá. (2) Me han prohibido que tenga cóleras, ya es segunda vez que me enfermo tengo miedo de perder a mi bebe, la primera vez tenía principio de aborto y la segunda es por discusiones con mi pareja, no me apoya con dinero y no quiere hacerse responsable de mi hijo.</p>	<p>A. Falta de apoyo emocional y económico de la pareja conlleva a sentimientos de pena y disgusto lo que ocasiona riesgo de vida del bebe.</p>
<p>(3) Al enterarme que estuve embarazada sentí emoción, intriga y miedo; emoción porque voy hacer mamá por primera vez, intriga porque no sé si lo voy hacer bien y miedo porque ya me voy enfermando dos veces</p>	<p>B. ... sentimientos de emoción, miedo, porque voy hacer mamá por primera vez, intriga porque no sé si lo voy hacer</p>
<p>4. no tengo pareja me he separado, cuando le decía que me llevé a mis consultas no quería y cuando me daba dinero me acompañaba mi mamá, cuando me fui de su casa, estaba conviviendo con él, ya no me apoyo económicamente ni siquiera pregunta como estoy o si él bebe está bien, él se enteró que estaba embarazada, sintió susto</p>	<p>C. Desinterés económico y emocional de la pareja durante el embarazo por desligarse de sus responsabilidades como futuro padre.</p>

<p>porque le arruino sus planes yo esperaba que me diga que saldríamos adelante en esto, pero no fue así</p>	
<p>5. mi mamá me apoyado desde que entero que estoy embarazada y mis abuelos están felices porque será su primer nieto hombre y me apoyan</p>	<p>D Apoyo emocional y económico por parte de la familia causa sentimientos de tranquilidad a las gestantes.</p>

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

DISCURSO IV: AMAPOLA

La siguiente participante nos da a conocer su experiencia al enterarse de su embarazo, no fue fácil estuvo mal física, biológica y moralmente; en primer lugar, presentó riesgo de aborto ocasionado por las discusiones que tenía con su pareja, no le hacía bien por lo que siempre estaba enferma y eso le preocupaba mucho por el estado de salud de su bebe, es ahí donde decide separarse y regresa con su familia quienes la apoyaron y están felices porque será su primer nieto hombre.

CUADRO IDEOGRÁFICO
DISCURSO V: ROSITA

REDUCCIÓN FENOMENOLOGICA	UNIDAD DE SIGNIFICADO
<p>1. Cuando me enteré que estaba embarazada, yo tenía miedo porque dije soy joven todavía</p>	<p>1. Me enteré que estaba embarazada, tenía miedo.</p>
<p>2. mi mamá se dio cuenta que no me venía mi menstruación y ella ya sospechaba y me hizo el test de embarazo y salió positivo, pero quiso asegurarse más y nos fuimos a que me hagan una ecografía, y salió que tenía un mes y cinco días al principio mi mamá se sintió decepcionada y lloraba mucho pero después me dijo que estaría conmigo y que me apoyaría</p>	<p>2. ... mi mamá sospechaba me hizo el test y salió positivo, me hicieron una ecografía, y tenía un mes y cinco días. ... mi mamá se sintió decepcionada, después me dijo que estaría conmigo y que me apoyaría</p>
<p>3. sí tengo pareja y ninguno de los dos estamos preparados para ser padres, pero él sí me apoya y su familia de mi pareja también, me dijo lo que tu decidas yo te voy apoyar cuando se enteraron mis abuelos de mi embarazo ellos quisieron que yo lo abortara ellos se sintieron decepcionados y mi mamá les dijo que no que la decisión era de ella y mía, pero desde que estoy internada mi abuelito me llama siempre a preguntar como estoy y me dijo que las cosas van a cambiar y ahora ya me apoyan también me apoya la</p>	<p>3. Tengo pareja y ninguno estamos preparados para ser padres, él y su familia me apoyan, se enteraron mis abuelos, ellos quisieron que lo abortara, se sintieron decepcionados, mi mamá les dijo, que la decisión era de él y mía, desde que estoy internada mi abuelito me llama a preguntar como estoy y me dijo que las cosas van a cambiar y ahora ya me apoyan también me apoya la pareja de mi mamá él hace el rol de mi papá.</p>

pareja de mi mamá él hace el rol de mi papá	
4. este primer mes he sentido náuseas y vómitos todo lo que comía lo vomitaba, pero ahorita ya me siento mejor	4. He sentido náuseas y vómitos, pero ya me siento mejor.
5. si se cómo cuidar a mi bebe porque yo veía a mi hermano menor lo bañaba y le cambiaba sus pañales.	5. Se cómo cuidar a mi bebe yo veía a mi hermano menor.

CUADRO DE CONVERGENCIAS

DISCURSO V: ROSITA

CONVERGENCIA EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
(1). Me enteré que estaba embarazada, tenía miedo. (2) mi mamá sospechaba me hizo el test y salió positivo, me hicieron una ecografía, y tenía un mes y cinco días. mi mamá se sintió decepcionada, después me dijo que estaría conmigo y que me apoyaría. .	A. al enterarme de un embarazo a esta edad se presenta sentimientos de miedo y preocupación, cuando la familia se entera muchas veces hay decepción y apoyo.
(3) Tengo pareja y ninguno estamos preparados para ser padres, él y su familia me apoyan, se enteraron mis abuelos, ellos quisieron que lo abortara, se sintieron decepcionados, mi mamá les dijo, que la decisión era de él y mía, desde que estoy internada mi abuelito me llama a preguntar como estoy y me dijo que las cosas van a cambiar y ahora ya me apoyan también me apoya la pareja de mi mamá él hace el rol de mi papá	B. En la adolescencia no hay suficiente madurez emocional para ser padres y el apoyo familiar y de la pareja es fundamental para la gestante. .
(5) cómo cuidar a mi bebe yo veía a mi hermano menor.	C. Aprender el cuidar a mis hermanos me sirvió para cuidar a mi bebe.

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

DISCURSO V: ROSITA

A continuación, la participante nos manifiesta sentir miedo al enterarse de su embarazo, su mamá tenía la sospecha y tomó la decisión de sacarle dos pruebas de sangre y una ecografía las cuales salieron positivo, al inicio la madre se decepciona mucho pero toma la decisión de apoyarla lo que no ocurrió con sus abuelos quienes le sugirieron que abortara pero ella tenía el apoyo de su pareja de la familia de él y de su mamá por lo que siguió con su embarazo, al estar hospitalizada la participante refiere que su abuelo siempre estuvo pendiente de ella y le manifestó que las cosas cambiarían.

CUADRO IDEOGRÁFICO
DISCURSO VI: MARGARITA

REDUCCIÓN FENOMENOLOGICA	UNIDAD DE SIGNIFICADO
<p>1. Buenas tardes, cuando me enteré que estaba embarazada no fue tanto de mi agrado porque se supone que él se iba a proteger e incluso después tomé la pastilla del día siguiente para asegurarme</p>	<p>Me enteré que estaba embarazada no fue de mi agrado, él se iba a proteger, después tomé la pastilla del día siguiente.</p>
<p>2. ... pero cuando mi familia se enteró me gritaron porque solo había rumores que estaba con el padre de mi bebe mas no hubo presentación hacia la familia, además ya sabía el padre de mi bebe ya que él tenía una relación con otra persona por eso decidí ocultarle el embarazo ya que no se notaba mi barriga, pero al pasar los meses me di cuenta que no podía sola con esto y decidí hablar con él y para remate me miro todo asustado y sin decir ni una palabra, ya cuando le paso la tontera reaccionó diciendo que se hará cargo del bebe incluso al enterarse de eso los padres del susodicho lo castigaron por no saber pensar bien las cosas, eso fue porque él es menor que yo, en si no nos casamos, pero el sí le dio su apellido a mi bebe y se hace cargo</p>	<p>Mi familia se enteró me gritaron, el padre mi bebe tenía una relación con otra persona, decidí ocultarle el embarazo, al pasar los meses me di cuenta que no podía sola y decidí hablar con él, me miro todo asustado, reaccionó diciendo que se hará cargo, los padres lo castigaron por no saber pensar bien las cosas, él es menor que yo, no nos casamos, le dio su apellido a mi bebe y se hace cargo con gastos, cada uno decidimos rehacer nuestras vidas.</p>

<p>con los gastos u otras cosas, a pesar de todo cada uno decidimos rehacer nuestras</p>	
<p>3. bueno actualmente ambos tenemos pareja, en donde mi pareja trabajó y le pasa pensión a mi bebe a pesar de que su padre también aporta</p>	<p>Ambos tenemos pareja, mi pareja trabaja, le pasa pensión a mi bebe, su padre también aporta</p>
<p>4. yo no terminé el colegio porque me aburrió ir a clases y solo estoy en casa con uno que otro trabajo eventual igual a su padre de mi bebe, pero al menos el sí está estudiando una carrera ojalá y lo termine Solo espero que el susodicho le diga a su pareja actual que ya tiene una hija y no la presente como su sobrina</p>	<p>terminé el colegio porque me aburrió estoy en casa con trabajo eventual igual padre de mi bebe, él sí está estudiando ojalá lo termine. Solo espero que él le haya dicho a su pareja que tiene una hija y no la presente como su sobrina.</p>
<p>5. como madre me preocupo por mi bebe y por saber más de la actual pareja del papá de mi hija, la agregue al Facebook ya que hay todo el mundo publica su vida, pero me equivoque porque ella tiene una que otra publicación y así no sé nada.</p>	<p>como madre me preocupo por mi bebe y por saber más de la actual pareja mi hija, la agregue al Facebook, pero me equivoque porque ella tiene una que otra publicación y así no sé nada.</p>

CUADRO DE CONVERGENCIAS

DISCURSO VI: MARGARITA

CONVERGENCIA EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
<p>(1) Me enteré que estaba embarazada no fue tanto de mi agrado, él se iba a proteger, después tomé la pastilla del día siguiente.</p>	<p>A. El método de barrera y de emergencia no son 100 por ciento eficaces</p>
<p>(2) Mi familia se enteró me gritaron, el padre de mi bebe tenía una relación con otra persona, decidí ocultarle el embarazo, al pasar los meses me di cuenta que no podía sola y decidí hablar con él, me miro todo asustado, reaccionó diciendo que se hará cargo, los padres lo castigaron por no saber pensar bien las cosas, él es menor que yo, no nos casamos, le dio su apellido a mi bebe y se hace cargo con los gastos, cada uno decidimos rehacer nuestras vidas</p>	<p>B. Mi familia se enteró me gritaron, el padre de mi bebe tenía una relación con otra persona, decidí ocultarle el embarazo, al pasar los meses me di cuenta que no podía sola ... Decepción familiar del embarazo adolescente, pero con apoyo económico del padre del bebe.</p>
<p>.3. Ambos tenemos pareja, mi pareja trabaja y le pasa pensión a mi bebe, su padre también aporta</p> <p>4. No terminé el colegio porque me aburrí estoy en casa con trabajo eventual igual su padre de mi bebe, él sí está estudiando ojalá lo termine. Solo espero que él le diga a su pareja que tiene una hija y no la presente como su sobrina</p>	<p>C. Negación paternal por tener una pareja actual.</p>

<p>5. como madre me preocupo por mi bebe y por saber más de ella la agregue al Facebook, pero me equivoque porque ella tiene una que otra publicación y así no sé nada</p>	<p>D. Amor maternal, recapacita al darse cuenta de la exposición de su bebe por redes sociales.</p>
--	---

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO
DISCURSO VI: Margarita

La última participante nos relata que no fue de su agrado enterarse el estar embarazada porque espero que su pareja se cuidara y ella tomó por precaución la pastilla de emergencia, al enterarse su familia no lo tomo a bien, decide ocultarle al padre del bebe porque estaba en otra relación a la vez, pero al ver que su bebe iba desarrollándose tomó la decisión de contárselo y no muy contento decide hacerse cargo a pesar que ambos tienen parejas distintas la bebe no pasa por limitaciones económicas. Lo único que a la participante le incomoda es que el padre de su bebe no la niegue ante su pareja actual.

UNIDADES DE SIGNIFICADO DE LOS DISCURSOS

Unidad de significado I: Emociones positivas y negativas frente a un embarazo.

Unidad de significado II: Abandono afectivo, económico y social en el binomio madre – niño.

Unidad de significado III: No estamos preparados para ser padres.

Unidad de significado IV: Apego de La familia como soporte de cuidado.

UNIDAD DE SIGNIFICADO I: Emociones positivas y negativas frente a un embarazo.

Esta unidad de significado nos revela que las participantes vivencian situaciones positivas y negativas al enterarse que están embarazadas y que no fueron responsables o no tuvieron el conocimiento de usar adecuadamente el método anticonceptivo escogido, demostrando inmadurez. Durante la gestación, la vida de la joven va a cambiar, sus emociones son más intensas y por eso necesita más apoyo emocional ya sea social o familiar. El estado emocional contiene emociones positivas y negativas, que cambian según los eventos en la vida de una persona,⁷⁸ como consta en las siguientes informaciones:

Momentos de preocupación antes de enterarme de mi embarazo, momentos de ansiedad, angustia al confírmalo y al decirle a mi novio, me dio la idea de abortar no acepté, el acepto mi decisión. (Azucena)

... sentimientos de emoción, miedo, temor e intriga al estar embarazada ... (Amapola)

... al enterarme de un embarazo a esta edad se presenta sentimientos de miedo y preocupación, cuando la familia se entera muchas veces hay decepción y apoyo. (Rosita)

Desde una perspectiva sociocultural, las adolescentes embarazadas limitan su capacidad para estudiar y trabajar, porque la mayoría de ellas se ven obligadas a abandonar la escuela, quedando la adolescente en un nivel de educación muy bajo, y así poder conseguir un trabajo que te permita cubrir al menos sus necesidades básicas,⁷⁹ como se evidencia en la siguiente información:

Tengo 14 semanas de gestación, no termine el colegio, me acostumbre a un ambiente donde no es importante los estudios sino buscar pareja y formar una familia. él trabaja yo no puedo y no quiero hacerlo. (Girasol)

No terminé el colegio porque me aburrí estoy en casa con trabajo eventual igual su padre de mi bebe, él sí está estudiando ojalá lo termine. (Margarita)

En los adolescentes, la actividad sexual comienza temprano y a menudo sin el debido conocimiento, lo que resulta en frecuentes conductas sexuales de riesgo y una falta de comunicación sobre la salud sexual y reproductiva entre los adolescentes y los padres dentro del hogar. Por lo tanto, la educación sexual temprana es una estrategia valiosa para promover conductas sexuales seguras, como el retraso en el sexo y el uso de anticonceptivos más eficaces y probados.⁸⁰

En los discursos siguientes se puede observar que las adolescentes no tienen la información sobre los métodos anticonceptivos y no solo conlleva a un embarazo no deseado, sino que también de poder contraer alguna enfermedad de transmisión sexual.

...no todos los métodos son eficaces, estar estudiando y salir embarazada me llevo a la desesperación al no saber afrontar la situación y las consecuencias que me esperaban. (Petunia)

Me enteré que estaba embarazada no fue tanto de mi agrado, él se iba a proteger, después tomé la pastilla del día siguiente. (Margarita)

En la etapa de la adolescencia es fundamental conocer sus características, ya que van pasando por cambios individuales y culturales y así llegar a interpretar

sus actitudes durante la gestación, sin dejar de tomar en cuenta la necesidad no de curación, sino de sanación de la gestante que involucra la historia de vida, visualizar su complejidad, su humanidad e integralidad como cuerpo-mente-espíritu. Es por ello que, el profesional de enfermería como persona que cuida se encuentra con la persona cuidada en una relación terapéutica para el uso correcto de los métodos anticonceptivos, integrase a su preparación académica que se traduce en un momento de cuidado.⁸¹

Desafortunadamente la actividad sexual en esta etapa no va a la par con información y educación científica sobre sexualidad trayendo como consecuencias el aumento de uniones consensuales y familias precoces. Por lo tanto, el enfermero debe fomentar la conexión dialógica con la gestante y familia en busca de superar el ego, restaurar y preservar al ser en su integralidad en un momento de cuidado que trascienda la situación presente y hace que ambos crezcan logrando repercutir a cuidador y ser de cuidado.⁸¹

UNIDAD DE SIGNIFICADO II: Abandono afectivo, económico y social en el binomio madre – niño.

Esta unidad de significado la conexión entre progenitora - niño constituye un hecho trascendental en la vida de ambos, la creación de ese vínculo afectivo durará toda la vida y favorecerá el desarrollo de su integridad emocional, por otro lado, la mujer suele presentar temor para enfrentar el embarazo, el parto y la lactancia. Si a esto agregamos una mala experiencia familiar, se puede tener un abandono o dificultad de forma efectiva ya sea por falta de necesidades básicas, sociales y económicas por la falta de apoyo, además de la ausencia de certeza en la progenitora para enfrentar esa situación,⁸² como lo refieren los siguientes discursos:

No sentir el apoyo económico y emocional de mi pareja me ayudó a tomar la decisión de trabajar y estudiar para darle un futuro a mi bebe. (Azucena)

Falta de apoyo emocional y económico de la pareja conlleva a sentimientos de pena y disgusto lo que ocasiona riesgo de vida del bebe ... (Amapola)

... mi familia se enteró ... me gritaron, el padre de mi bebe tenía una relación con otra persona, decidí ocultarle el embarazo, al pasar los meses me di cuenta que no podía sola ... mi familia se sentía decepcionados por el embarazo. (Margarita)

En esta perspectiva, la gestante vivencia situaciones de descuido, por lo que exige que el profesional de enfermería promueva estar presente en el ahí del transcurso del embarazo en la vida y el ser ahí y en su relación con la familia, de tal manera que se pueda describir la experiencia humana del embarazo, ya que es la adolescente quien está experimentando el proceso de gestación desde su cotidiano como ser en el mundo y como es vivida durante el embarazo y así estar consciente de su existencia, por consiguiente, al comprender al ser humano desde su vivencia, lo que el ser humano puede y llegue a ser es una obra de cuidado.⁸³

UNIDAD DE SIGNIFICADO III: No estamos preparados para ser padres.

En esta unidad de significados las participantes nos develan que no están preparadas para una responsabilidad tan grande como es la de ser madre, cuidar a un ser indefenso que va a depender exclusivamente de ellas causándoles temor, miedo, intriga al no saber cómo cuidar a su bebe, por lo que lo manifiestan de esta forma:

Tengo pareja y ninguno estamos preparados para ser padres ... (Rosita)

. ... sentimientos de emoción, miedo, porque voy hacer mamá por primera vez, intriga porque no sé si lo voy hacer...(Amapola)

Decidimos que viviríamos con mi familia, ya que ellos tienen más experiencia en la crianza de bebes y niños. (Girasol)

Algunos autores dicen que el embarazo en la adolescencia es considerado como un factor a la exclusión social. Si el adolescente se quiere, se acepta emocionalmente y físicamente, comenzara a forjar un camino independiente partiendo de sus apreciaciones sobre sí mismo, sin embargo, si se le presenta

dificultades para aceptarse y para entender sus dilemas será difícil que desarrolle un concepto de sí mismo. De tal manera, que el personal de enfermería al brindar el cuidado debe contar con actitudes, gestos que integren un entorno que permita una relación transpersonal.⁸⁴

No obstante, la gestación en la etapa de la adolescencia es presentada como un retraso, una traba o dificultad, para que pueda asumir las tareas evolutivas propias de su edad. Relacionado a los discursos de nuestras participantes vemos la aceptación que tienen hacia su bebe demostrando algunas la confianza de tener el conocimiento de cuidarlo. Ser padres a esta edad está relacionada a una paternidad condicionada, desde la concepción de la futura madre adolescente como la construcción de su identidad personal. Es por ello que, se necesita fortalecer la armonía mediante la comunicación en los padres, que les va a posibilitar delimitar metas de intervención y cumplir el objetivo de aprender a cuidar al recién nacido desde el punto de vista integral.⁸⁴

UNIDAD DE SIGNIFICADO IV: Apego de la familia como soporte de cuidado.

Las participantes nos develan como sus emociones durante su gestación sintiendo el apoyo y el cuidado de sus familiares o parejas conllevando a que tengan tranquilidad emocional por lo que demuestran felicidad a la espera de su bebe para brindarles el amor y el cuidado con madurez y responsabilidad. como lo demostramos en los siguientes textos:

El apego es una inclinación especial por alguien con el fin de que se sienta seguro, por lo que el individuo no se sentirá amenazado. Bowlby nos da a conocer que la conducta de apego es como “cualquier forma de conducta que tiene como finalidad que una persona retenga u obtenga la cercanía de otro individuo preferido que suele experimentar sentimientos más fuertes”. En los discursos vemos el apoyo moral y económico que les brindo la familia y la pareja a la gestante adolescente al darle a conocer a ambos de su estado, aunque sentía el temor de tener el rechazo y no recibir el apoyo dado.⁸⁵

La decisión de vivir con mis padres me ayudó a recapacitar, las amistades no son más importantes que la familia, tengo conocimiento de criar a mi bebe, tengo hermanos menores ayude en su cuidado... pero mi bebe murió... (Girasol)

... estuve tranquila porque mis padres me dieron su apoyo, estoy viviendo con mi pareja ... La llegada de un bebe causa mucha felicidad y mucho más si tu pareja está a tu lado. (Petunia)

Tener el apoyo de los padres, la familia, la comunidad o las instituciones, significa para las adolescentes, una base fundamental de su competencia materna. Tener metas educativas claras, unión estable y un buen nivel socio económico, van a favorecer la adaptación de la gestante adolescente posibilitando un afrontamiento exitoso. Nos damos cuenta del apoyo familiar y el de la pareja da estabilidad emocional a la gestante, sin dejar atrás la seguridad de salir adelante a pesar de su corta edad.⁸⁶

Apoyo emocional y económico por parte de la familia causa sentimientos de tranquilidad a las gestantes. (Amapola)

En la adolescencia no hay suficiente madurez emocional para ser padres y el apoyo familiar y de la pareja es fundamental para la gestante. (Rosita)

... mi pareja le dio su apellido a mi bebe y se hace cargo con los gastos, cada uno decidimos rehacer nuestras vidas ... (Margarita)

Para Watson el cuidado es una respuesta de cada persona da a notar sus valores, voluntad, compromiso con el cuidado del otro, tomando en cuenta conocimientos y consecuencias que puedan presentarse. El valor de cuidar a la madre y al recién nacido es un punto de partida, siendo una de las características más abstractas de un individuo, respondiendo de alguna u otra forma a la persona que cuida como individuo único. Por lo tanto, los participantes, en este caso la familia, participan en el cuidado de la adolescente, dando lugar a que ellas se sientan seguras de sí mismas.⁸⁷

Al planteamiento anterior agrega Heidegger la afectividad de la familia, como un sitio primordial para describir y caracterizar las dinámicas sociales. Dicho de otra manera, es la circulación y la ratificación de las emociones de los padres de las adolescentes, la que organiza de manera más profunda pero silenciosa los comportamientos sociales y la significatividad compartida en el Dasein de cada una de las gestantes, mediante la comprensión de la familia hacia el ser en el mundo con una serie de posibilidades que se encuentran a disposición del Dasein para que efectivice en una situación de ayuda a la futura madre.⁸⁸

V. CONCLUSIONES

1. La comprensión del ser adolescente que vivencia sus formas de enfrentar una gestación no esperada y las posibilidades del fenómeno de ser madre adolescente busca la apertura fenomenológica como el encuentro del ser en el mundo.
2. Se contó con las siguientes unidades de significado; emociones positivas y negativas frente a un embarazo; abandono afectivo, económico y social en el binomio madre – niño; no estamos preparados para ser padres y apego de la familia como soporte de cuidado; todo ello ayudo para conocer las vivencias de las adolescentes gestantes.
3. La relación entre las gestantes adolescentes y la enfermera constituye que se conecten, teniendo resultados mutuos, además se establece un campo fenomenológico en el que se muestran vivencias, saberes, valores, creencias y actitudes que comparten en sí, todo ello con intención del cuidado. Por otro lado, se perciben las vivencias del individuo como el “ser en el mundo”, esto favorece optimizar día a día el cuidado que se le entrega a la persona, familia y comunidad, pudiendo ser este cada vez más integral y mejorando el autoconocimiento en la realización de este.

VI. RECOMENDACIONES

- Fomentar el apoyo de la familia en el cuidado de las adolescentes como soporte y tolerancia, además de elegir una sexualidad responsable, mediante una dirección profesional, empleando de forma correcta, los métodos anticonceptivos.

- Reforzar el lazo emotivo de la familia con las gestantes, para que desempeñe una firme relación y para que residan en condiciones dignas, seguras y rodeadas de estímulos positivos y de buen trato.

- Implementar las escuelas de padres, programa de familias y viviendas saludables, y el programa familias fuertes: amor y límites; con el propósito de proteger la formación de niños y adolescentes, así como su salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS

1. Blanco L, Cedre O, Guerra M. Factores determinantes del embarazo adolescente. por [Internet]. 9 de febrero de 2020 [citado 23 de abril de 2021];14(2):109-1. Disponible en: <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/78>
2. Lucero, M. C. Embarazo adolescente y trayectoria escolar en la escuela N° 4-064 Intendente Juan Kairuz Palmira Mendoza. Universidad Empresarial siglo 21. Edu.ar. [citado el 23 de abril de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/16445/LUCERO%20MARIA%20CELESTE.pdf?sequence=1>
3. Alarcón VY, González GO, Bahamón MJ, Trejos HA. “Socialización materna de la sexualidad de los hijos”, en: Educación y contextos sociales, Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, (2017) pp. 287-310 https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/1905/Cap_11_Socializaci%C3%B3nMaterna.pdf?sequence=15&isAllowed=y
4. Sampayo EC, Márquez PT, Ortega ME, Salazar CA. El embarazo en adolescentes, un verdadero problema de salud pública en México. JONNPR. [Internet]. 2019;4(3):304-14. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/pdf2836.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores Básicos 2019. Tendencias de la Salud en las Américas. Washington, DC: OPS; 2019:21. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51543/9789275321287_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y
6. Prado JJ, Reves HE. El embarazo adolescente en Perú: estrategias de afrontamiento para el bienestar emocional y la inclusión educativa. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6736285.pdf>
7. Hinostroza BA. Prácticas parentales y entorno de residencia en adolescentes: un estudio comparativo a nivel de riesgo psicosocial. (Spanish). Apuntes Universitarios: Revista de Investigación [Internet]. 2021 Apr [cited 2021 Jun 26];11(2):1–19. Available from:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=149697685&lang=es&site=eds-live>

8. Pacheco SC. Embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida. *Salud Pública de México* [Internet]. 2016 Jan [cited 2021 Jun 26];58(1):56–61. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=115133780&lang=es&site=eds-live>
9. Enríquez A, Ortuño VD, Sacoto MM. Adolescentes mujeres y jóvenes adultas frente a los temas de embarazo y aborto: ¿Percepciones diferentes según la edad? Estudio realizado en Quito, Ecuador (2017). *Psicol. Conoc. Soc.* [Internet]. 2019 Jun [citado 2021 Jun 26]; 9(1): 5-25. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262019000100005&lng=es.
10. Figueroa PM, Rivera SK, Vinuesa DK, Yopez CJ, Rebolledo Malpica D. Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. *Arch Med (Manizales)*. [Internet] 2019 [citado 2021 Jun 10]; 20(1):164-180. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273862538017/html/index.html>
11. Vera MM, Urdaneta de Primera E, Jiménez Suárez M, Contreras Morán Z, Páriz Abarca N. Cuidar desde la Teoría Transpersonal de Jean Watson y su implicación en el currículo de la carrera de enfermería. *RPA* [Internet]. 30 sep. 2020 [citado 27 mayo 2021];4(3):1 -13. Disponible en: <http://revista-academica.utb.edu.ec/index.php/pertacade/article/view/235>
12. Guerrero CR, Chávez UR. Momento de cuidado un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson [Internet]. *Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados*; 2020 [citado 27 mayo 2020]. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/111381>
13. Mazuera AR, Trejos AM, Reyes Ruiz L. Percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia. *Rev. salud pública* [Internet]. 2017 Dec [cited 2021 May 16]; 19(6): 733-738.

Disponible en:
<https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/2156>

14. Ragual RK. Factores de riesgo y su relación con la ocurrencia de embarazos en adolescentes centro de salud tipo A urbano Vinces los Ríos. Babahoyo los Ríos Ecuador. Universidad técnica de Babahoyo. 2018. Disponible en:
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5861/P-UTB-FCS-ENF-000139.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Figueroa P, M. Rivera SK. Vinueza DK., Yépez CJ. and Rebolledo MD. 'Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática', Archivos de Medicina. 2020. 20(1), 164. Disponible en:
<https://link.gale.com/apps/doc/A621407700/HRCA?u=univcv&sid=bookmark-HRCA&xid=9ec267a9> [accessed 06 Jun 2021].
16. Cabrera BK. Impacto de embarazo en adolescentes de 14 a 17 años de los colegios fiscales de la parroquia 5 de agosto de Esmeraldas. Esmeraldas Ecuador. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Internet]. 2019. [citado 2021 Mayo 20] Disponible en:
[https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1835/1/CABRE RA%20BEDOYA%20%20KAREN%20ARIANA.pdf](https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1835/1/CABRE%20BEDOYA%20%20KAREN%20ARIANA.pdf)
17. Ampuero MJ, Cárdenas Cordero C. Factores que se relacionan con el embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa. Universidad Nacional de Ucayali. [Internet]. 2019. [citado 2021 Mayo 20] Disponible en:
http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4191/UNU_ENFERMERIA_2020_T_JHAQUELIMY-AMPUERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Castillo AS. Factores De Riesgo Que Influyen en El Embarazo De Adolescentes Que Acuden Al Centro De Salud San Ignacio, Cajamarca, 2019. Repositorio Institucional - USS; Repositorio Institucional USS [Internet]. 2019 [cited 2021 Jun 6]; Available from:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsbas&AN=edsbas.3867FBD1&lang=es&site=eds-live>
19. Guerrero R, Meneses la Riva M, De la Cruz Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson servicio de

- medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Rev. Enferm. Herediana. [Internet]. 2016 [citado 2021 Mayo 13]; 9(2): 133-142. Disponible en: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/3017_Texto%20del%20art%C3%ADculo-7642-1-10-20170319.pdf
20. Orenga VE, Modelo Humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado. Universidad Internacional de Catalunya. [Internet] 2018. Recercat.cat. [citado el 30 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/330803/TFG%20Esther%20Orenga.pdf?sequence=1>
21. Carvalho NV, Neta DSR, da Silva GRF, de Araújo TME. O processo Clinical Caritas de Jean Watson na assistência de enfermagem brasileira: uma revisão sistemática. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2011 Mar [cited 2021 Jun 13];15(29):82–8. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=63226591&lang=es&site=ehost-live>
22. Da Costa, J. R., Arruda, G. D. O., Barreto, M. D. S., Serafim, D., Sales, C. A., & Marcon, S. S. (2019). Nursing professionals' day-to-day and Jean Watson's Clinical Caritas Process: a relationship/ Cotidiano dos profissionais de enfermagem e Processo Clinical Caritas de Jean Watson: uma relacao/ Cotidiano de los profesionales de enfermería y Proceso Clinical Caritas de Jean Watson: una relación." Enfermagem Uerj 27 (2019): NA. Gale OneFile: Health and Medicine (accessed June 13, 2021). <https://link.gale.com/apps/doc/A624028446/HRCA?u=univcv&sid=bookmark-HRCA&xid=46b8fcbc>.
23. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 7.ª ed. Barcelona (España): Elsevier España, S.L; 2011 [citado 13 junio 2021]. Disponible en: https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros
24. Guerrero CR, Menezes TM, Prado ML. Phenomenology in nursing research: reflection based on Heidegger's hermeneutics. Esc Anna Nery [Internet]. 2019 [citado el 18 de junio de 2021];23(4). Disponible en: <https://www.scielo.br/ean/a/y6JjfgRX6Q8vkNrrYdSLpWg/?lang=es>

25. Ramírez PM, Cárdenas JM, Rodríguez JS. El Dasein de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Martín Heidegger. *Enferm univ.* [Internet] 2015. [citado el 18 de junio de 2021] ;12(3):144–51. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-el-dasein-cuidados-desde-fenomenologia-S1665706315000378>
26. Organización Mundial de la salud. Programa de orientación en salud adolescente para proveedores de salud. Guía de facilitadores. [Internet] Paho.org. [citado el 10 de Junio de 2021] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/orientation%20modules%20WHO.pdf>
27. Águila CG, Díaz QJ, Díaz MP. Adolescencia temprana y parentalidad Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos [Internet]. 2017. [citado el 25 de Abril 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n5/ms15515.pdf>
28. Akpor OA, Thupayagale Tshweneagae G. Teenage pregnancy in Nigeria: professional nurses and educators' perspectives. *F1000Res.* 2019; [cited 2021 Jun 13]; 8(31):31.8:31 Available from: <https://f1000research.com/articles/8-31/v1>
29. Güemes HM, Ceñal González Fierro MJ, Hidalgo Vicario MI. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatriaintegral.es.* [Internet]. 2017. [citado el 26 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi04/01/n4-233-244_InesHidalgo.pdf
30. Heredia BV, Bedoya Gutiérrez AC, Heredia Yanez MV. El embarazo en la adolescencia causas y consecuencias desde el ámbito psicológico. [Internet] 2017. [citado el 20 de Junio de 2021] pp.189-200. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/402-1040-2-PB.pdf>
31. Carrillo MP, García FA, Soto M, Rodríguez VG, Pérez VJ, Martínez TD. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM* [Internet]. 2021 Jan [cited 2021 Jun 7];64(1):39–48. Available from:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=148373559&lang=es&site=ehost-live>

32. Elasteguí EE, Hernández NM, Real CJ, Roby Arias AJ, Alvarado Franco HJ, Haro Velastegui A. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2018 Mar [citado 2021 Jun 24]; 34(1): 37-44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100005&lng=es
33. Organización Mundial de la Salud. Anomalías congénitas: OMS; 2020 [citado 24/06/2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>,
34. Montenegro RE, Arango OP. Complicaciones obstétricas durante puerperio mediato, en relación a la nueva clasificación de embarazo a término de la ACOG, en el hospital de Vitarte, año 2018. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2021 Jun 24];9(4). Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsdoj&AN=edsdoj.b024cd7d6e944e19c7875c1be4cc435&lang=es&site=eds-live>)
35. Ochoa SC, Moncada PJ, Vásquez PD. Factores Biológicos, Socioeconómicos y Culturales Asociados con el embarazo en adolescentes. [Internet]. 2015. Disponible en: http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/1789/1/Factores_Biologicos.pdf
36. Rojas HE. “Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito UNANU [Internet]. 2019. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1816/EROJAS.pdf?sequence=1>
37. Triviño IC, Acosta Castro FE, Veintimilla Cedeño JB. Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención. Dom. Cien. [Internet] 2019. [citado el 29 de Mayo] pp.554-571. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-EmbarazoPrecoz-7343700%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-EmbarazoPrecoz-7343700%20(5).pdf)

38. Alonso MG, Quijije SK, Plua CV, Tigua GO, Almendáriz PA, Lino Pionce AJ. "Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar" Polo del Conocimiento [Online], Volumen 3 Número 7 [16 julio 2018]
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/571/html>
39. Garcés NM. Aspectos psicosociales que intervienen en el embarazo en madres adolescentes de 14- 19 años atendidas en el Hospital General Provincial Latacunga. [Internet]. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016 [citado 13 mayo 2021]. Disponible en:
<http://dspace.espoch.edu.ec/handle/123456789/7328>
40. Santos CS, Freitas de OL. Percepção De Adolescentes Gestantes Sobre a Assistência De Enfermagem Ao Pré-Natal. Enfermagem em Foco [Internet]. 2020 Jul [cited 2021 Jun 10];11(3):195–201. Available from:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=148431794&lang=es&site=eds-live>
41. Rosales Sánchez JJ. La teoría de la percepción en la Filosofía del Entendimiento de Andrés Bello. Anales del Seminario de Historia de la Filosofía. [Internet]. 25 de febrero de 2019 [citado 14 de julio de 2021];36(1):127-45. Disponible en:
<https://revistas.ucm.es/index.php/ASHF/article/view/63365>)
42. Sovero LJ. Psicología y Atención. Manual autoformativo. Universidad Continental. Primera edición. [Internet]. Mayo de 2017. citado 14 de Noviembre de 2021]. Disponible en:
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4289/1/D_C_FHU_501_MAI_UC0712_2018
43. Rodríguez D, "Investigación básica: características, definición, ejemplos." 2018 [citado 24 Jun 2021];43(3). Disponible en:
<https://www.lifeder.com/investigacion-basica/>)
44. Escudero SC, Cortez SL. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. [Internet]. Machala - Ecuador: UTMACH, 2018. Disponible en:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodosCualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf>

45. Aguirre GJ. Dificultades en la aplicación del método fenomenológico. Utopía y Praxis Latinoamericana [Internet]. 2020 Jul 3 [cited 2021 Jun 11]; 25:138–51. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=144788037&lang=es&site=ehost-live>
46. Trejo.M. Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. Enf. Neurol. [en línea], [Citado: 2021 Junio 23]; (11). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122h.pdf>
47. Soto C, Vargas I. La Fenomenología de Husserl y Heidegger. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2017 May [cited 2021 Jun 25];21(48):43–50. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=125553309&lang=es&site=ehost-live>
48. Real Academia Española [Internet]. 2020 [citado 10 enero 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/vivencia>
49. Bernardes J, Reis J, Dantas W, Santana J, Mendes Boavista M. Perspectivas da pesquisa em contabilidade no Brasil: Um ensaio teórico sobre as abordagens ideográficas e nomotéticas. CAP Accounting and Management, [Internet]. 2017 [cited 2021 July 01]; vol. 2018, no 11, p. 1-18. Available from: https://www.researchgate.net/publication/325961956_PERSPECTIVAS_DA_PESQUISA_EM_CONTABILIDADE_NO_BRASIL_UM_ENSAIO_TEORICO_SOBRE_AS_ABORDAGENS_IDEOGRAFICAS_E_NOMOTETICAS
50. Lotero Osorio HD, Villa González IC, Torres Trujillo LE. Afectividad y Apoyo Social Percibido en Mujeres Gestantes: un Análisis Comparativo. Revista Colombiana de Psicología [Internet]. 2018 Julio [citado 24 Noviembre de 2021];27(2):85–101. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=132352076&lang=es&site=eds-live>
51. Rojas Salazar, BM. "Percepción de la madre sobre el contacto piel a piel con el recién nacido. Centro de salud Monsefú. Chiclayo. 2019." Disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6558/Rojas%20Salazar%20Beatriz%20de%20los%20Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

52. Araujo García, CM. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en púerperas adolescentes atendidas en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel, octubre del 2015 a marzo del 2016. Diss. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia, 2016. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/47998/1/CD%20288-%20ARAUJO%20GARCIA%20CARLA%20MARIA.pdf>
53. Ortiz de Agui ML, Deza y Falcón I, Vela López T, Rojas Bravo V, Herrera Alania GL, Velásquez Rondón S, et al. Tiempo de cuidado familiar en la carga de trabajo doméstico y sus efectos en la salud del niño. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2021 Jul [cited 2021 Nov 24];37(3):1–21. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=153112819&lang=es&site=eds-live>
54. Charry Higuera M, Cénide Escobar Serrano M, Micolta León A. Dificultades de agentes educativas para el cuidado de sí dentro de un programa de modalidad familiar en Colombia. Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2021 Jul [cited 2021 Nov 24];26(2):175–91. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=151925615&lang=es&site=eds-live>
55. Burgos Varas, RG. Reglamento de Organización y Funciones – ROF del Hospital “tomas La Fora”-Guadalupe. disponible en: https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/14275/PLAN_14275_2015_ROF_HOSPITAL_TOMAS_LAFORA_2015.PDF
56. Vitorelli Diniz Lima Fagundes Karolina, Almeida Magalhães Avani de, dos Santos Campos Carla Cristina, Garcia Lopes Alves Cristina, Mônica Ribeiro Patrícia, Mendes Maria Angélica. Hablando de la Observación Participante en la investigación cualitativa en el proceso salud-enfermedad. Index Enferm [Internet]. 2014 Jun [citado 2021

- Oct 15];23(1-2): 75-79. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000100016>
57. Vitorelli K, Magalhaes A, Santos C, Garcia C, Ribeiro P, Méndez M. Hablando de la Observación Participante en la investigación cualitativa en el proceso salud-enfermedad. *Índex de Enfermería*. [revista en línea] 2016 [citado: 2021 junio 7]; (23). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000100016
58. Troncoso PC, Amaya PA. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud / Interview: a practical guide for qualitative data collection in health research. *Revista de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2017 Jun 1 [cited 2021 Jun 18];65(2):329–32. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-329.pdf>
59. Campoy Aranda TJ, Gomes Araújo E. Técnicas e instrumentos cualitativos de recogida de datos. Dialnet.2015. [citado 9 de junio de 2021]; Recuperado de: http://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/Investigacion%20I/Material/29_Campoy_T%C3%A9cnicas_e_instrum_cualita_recogidainformacion.pdf
60. Trindade VA. La entrevista no estructurada en investigación cualitativa: una experiencia de campo. 2017 Jan 1 [cited 2021 Jun 18]; Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsbas&AN=edsbas.1734F5B5&lang=es&site=eds-live>
61. Roso A, Dos Santos VB. Saúde e relações de gênero: notas de um diário de campo sobre vivência de rua / Salud y relaciones de género: notas de un diario de campo sobre la vida en la calle / Health Care and Gender Relations: Field Diary Notes Regarding Living on the Streets. *Avances en Psicología Latinoamericana* [Internet]. 2017 Aug 1 [cited 2021 Jun 18];35(2):283–99. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edssci&AN=edssci.S1794.47242017000200283&lang=es&site=eds-live>

62. Marín Olán P. Notas de campo. Esbozo de un texto Lazarillo para escritores. *Emerging Trends in Education* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2021 Jun 18]; Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsbas&AN=edsbas.4D96628A&lang=es&site=eds-live>
63. Noreña AL, Alcaraz Moreno N, Rojas JG. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. [Internet] 2012. [citado el 20 de Junio de 2020] 263-247. Disponible en: <http://jbposgrado.org/icuali/Criterios%20de%20rigor%20en%20la%20nv%20cualitativa.pdf>
64. Barreto Cotty JF, Sambrano AY, Galea GR. Reflexión sobre el uso de las TICS como herramienta del docente de la cátedra informe de investigación en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Año 2019. *Eduweb* [Internet]. 1 de agosto de 2019 [citado 25 de junio de 2021];13(2):129-139. Disponible en: <https://revistaeduweb.org/index.php/eduweb/article/view/42>
65. Lara GT. La investigación cualitativa y el estudio de casos: una revisión teórica para su discusión. (Spanish). *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores* [Internet]. 2017 Jan [cited 2021 Jun 25];4(2):1–23. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=125347933&lang=es&site=eds-live>
66. Rada Cadenas DM. El Rigor en la Investigación Cualitativa: Técnicas de Análisis, Credibilidad, Transferibilidad y Confirmabilidad. *Revista venezolana de investigación* vol. 7, no 1, p. 17-26. [Internet]. 2016 [citado 2021 Junio 25]; Disponible en: https://revistas.upel.edu.ve/index.php/sinopsis_educativa/article/view/3539/1715#
67. Honnef, F, de Mello SM, Cardoso de PC, Ferreira Langendorf T. Intentionality of women's actions in labor: a study in social phenomenology. *Revista Brasileira de Enfermagem* 74, [en línea] 2021 [cited 2021 Jul 02]; Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HQXYNFS8YsQmXQ5TXfFPdKP/?lang=en>

68. Vaquer J. Phenomenological Description of the "Archaeological object. arqueología y patrimonio.2018[en línea]. [cited:2021 jun 30];(2). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73562018000400623#:~:text=La%20fenomenolog%C3%ADa%20es%20el%20estudio,cosas%20en%20el%20mundo%20circundante
69. Guerrero CR, Prado ML, Kempfer SS, Ojeda VM. Momentos del Proyecto de Investigación Fenomenológica en Enfermería. Index Enferm [Internet]. 2017 Jun [citado 2021 Jul 01]; 26(1-2): 67-71. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100015&lng=es.
70. Pelayo RO, El enfoque ideográfico y el nomotético. [internet]. [citado 2021 jul 01] Disponible en: <https://www.doccity.com/es/el-enfoque-ideografico-y-el-nomotetico/5629359/>
71. Sandia Rondel, LD. "Las perspectivas nomotética e ideográfica en el trato a la realidad estudiada por las ciencias sociales." La revista arbitrada Orientación y Consulta 9.1 [internet]. 2003: 1-11. [citado 2021 jul 04] Disponible en: http://ciegc.org.ve/2015/wp-content/uploads/2015/02/Persp_nomotetica_ideog.pdf
72. Paredes Moreno PJ. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. vivencias de los escolares que sufren maltrato familiar. un enfoque fenomenológico cedro-trujillo; [consultado el 14 de septiembre de 2021]. disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/unitru/8701/1219.pdf?sequence=1&isallowed=y>
73. Campoy Aranda TJ, Gomes Araújo E. Técnicas e instrumentos cualitativos de recogida de datos. Dialnet.2015. [citado 9 de junio de 2021]; Recuperado de: http://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/Investigacion%20I/Material/29_Campoy_T%C3%A9cnicas_e_instrum_cualita_recogidainformacion.pdf
74. Cabrera Lozada Carlos, Uzcátegui Ofelia. Aspectos bioéticos de la conducta expectante en la gestante con preeclampsia grave. Rev

- Obstet Ginecol Venez[Internet]. 2014 Jun [citado 2021 Oct 21]; 74(2): 87-102. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000200003&lng=es.
75. Del Castillo SD, Rodríguez AT. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. (Spanish). Acta Médica del Centro [Internet]. 2018 Apr [cited 2021 Jun 25];12(2):213–27. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=130975256&lang=es&site=eds-live>
76. González NP, Rangel Flores Y, Hernández Ibarra E. Retos en la prevención del embarazo adolescente subsiguiente, un estudio desde la perspectiva de madres adolescentes. Saúde e Sociedade [Internet]. 2020 Jul [cited 2021 Jun 25];29(3):1–12. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=145358710&lang=es&site=eds-live>
77. López CM. Ética profesional y complejidad: Los principios y la religación. Perfiles educativos [online]. 2013, vol.35, n.142 [citado 2021-06-25], pp.43-52. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982013000400020&lng=es&nrm=iso. ISSN 0185-2698.
78. Lotero OH, Villa GI, Torres TL. Afectividad y apoyo social percibido en mujeres gestantes: un análisis comparativo. Revista Colombiana de Psicología, 27, 85-101. [Internet]. 2018 [citado 2021 nov. 24] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v27n2/0121-5469-rcps-27-02-85.pdf>
79. 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 [citado 2021 nov. 24] 21:e109-e119. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n83/1139-7632-pap-21-83-e109.pdf>
80. Moral L, Espínola-Canata M, Ferreira-Gaona M, Díaz-Reissner C. Planificación familiar en adolescentes que consultan en el Servicio de Ginecología Instituto de Previsión Social. Hospital Central,

- Paraguay, 2012/2015. 2017 Jun 1 [cited 2021 Nov 29]; Available from: https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsair&AN=edsair.od_1331..c538599008fcd4bffe0ba68571f3c5a6&lang=es&site=eds-live
81. Soto de Jesús M, Contreras Guerrero MT, Becerra Moya RR. Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada. [Internet]. Guadalajara.; 2017 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/los-cambios-en-el-proyecto-de-vida-de-la-adolescente-embarazada/>
82. Rojas Salazar, BM. "Percepción de la madre sobre el contacto piel a piel con el recién nacido. Centro de salud Monsefú. Chiclayo. 2019." Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6558/Rojas%20Salazar%20Beatriz%20de%20los%20Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
83. Valderrama, O. Arce G. "Aportes de la fenomenología Heideggeriana al cuidado enfermero." Revista Científica Pakamuros, 2018 [citado 2020 jun 03];, vol. 6, 6 (1): 33-9. Disponible en: <http://revistas.unj.edu.pe/index.php/pakamuros/article/view/57/58>
84. Rodríguez LY. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev. Cubana de enfermería. [Internet] 2011 [citado 2021 Nov 28]; 27(4) 337-350 Disponible en : <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n4/enf11411.pdf>
85. Dávila, Y. La influencia de la familia en el desarrollo del apego. Revista de la Universidad de Cuenca, 2015, vol. 57, p. 121-130. [citado 28 Nov 2021]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22943/1/10.pdf>
86. Ortiz Jenny A, Borré A, Carrillo S, Gutiérrez G. Relación de apego en madres adolescentes e sus bebés canguro. Rev. Latinoam. Psicol. [Internet]. 2006 [citado 2021 Nov 28]; 38(1):71-86 Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342006000100005&lng=pt
87. Navarro PJ, Pastor E, VERDE C. La Adolescencia Como Periodo De Riesgo en Las Sociedades Globales. Revista Prisma Social [Internet].

2018 Dec [cited 2021 Nov 28];(23):1–3. Available from:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=134762594&lang=es&site=eds-live>

88. Szeftel, M. Pensar los afectos y lo social a partir de heidegger. los ecos de la teoría de la befindlichkeit en el “giro afectivo”. Diferencia(s). Revista de teoría social contemporánea, N. 12, pp. 105-116. Disponible en:
<http://www.revista.diferencias.com.ar/index.php/diferencias/article/view/241/163>

ANEXOS

Anexo N° 01: MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN APRIORÍSTICA

Tema	Problema de investigación	Preguntas de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías y subcategorías
Percepción de la adolescente sobre su embarazo: una mirada hacia el cuidado en una Institución de Salud Pública, 2021	¿Cuál es la percepción que tienen las adolescentes acerca de su embarazo, 2021?	A continuación, responder las preguntas: 1. Nombre: 2. Seudónimo: 3. Edad 4. Cuantos meses de gestación 5. Grado de Instrucción 6. Trabaja 7. Ingreso económico: 8. Estado civil: PREGUNTA NORTEADORA DE INVESTIGACION: ❖ ¿Cuénteme como vivencia su embarazo? ❖ ¿Cómo se siente con su embarazo?	Comprender la percepción de las vivencias de la adolescente gestante sobre su embarazo, 2021.	<ul style="list-style-type: none"> – Categorizar las unidades temáticas de la percepción de las vivencias de la adolescente gestante sobre su embarazo, 2021. – Analizar y discutir la percepción de las vivencias de la adolescente gestante sobre su embarazo, 2021. 	Unidad de significado I: Emociones positivas y negativas frente a un embarazo. Unidad de significado II: Abandono afectivo, económico y social en el binomio madre – niño. Unidad de significado III: No estamos preparados para ser padres. Unidad de significado IV: Apego de La familia como soporte de cuidado.

	<p>❖ ¿Hubo cambios en su vida, en su familia y amigos durante su gestación?</p> <p>Preguntas probables de acuerdo como sale en la entrevista:</p> <ol style="list-style-type: none">1. ¿Cómo vivencia su embarazo?2. ¿Qué sentimientos tiene desde que se enteró que estaba embarazada hasta el día de hoy?3. ¿Tiene pareja? Al ser la respuesta SI, continuar con la pregunta 4.4. ¿Cómo se sintió su pareja al enterarse de su embarazo?5. ¿Cómo lo tomaron la noticia sus padres?6. ¿En algún momento usted, su pareja o los padres plantearon el aborto como opción?			
--	---	--	--	--

		<p>7. ¿Cuéntame cómo cambio su entorno familiar y social durante tu embarazo?</p> <p>8. ¿Durante su embarazo tubo riesgos en su salud (náuseas y vómitos persistentes, aumento de la presión arterial ¿hasta cuanto fue?, sangrado ¿Cuánto?, tubo o tiene infección de las vías urinarias)?</p> <p>9. Sabe cómo cuidara a su bebe. Al ser la respuesta es SI ¿Cómo lo haría?</p> <p>10. Su familia le apoya en su embarazo</p>			
--	--	--	--	--	--

Anexo N° 2

Percepción de la adolescente sobre su embarazo: una mirada hacia el cuidado en una institución de salud pública, 2021.

En la presente entrevista está dirigida a las adolescentes que acuden a una institución de salud pública y tiene como propósito indagar sobre las vivencias durante la gestación de manera personal, familiar y social. Además, la información brinda es confidencial y será analizada conservando la privacidad de los participantes.

Se cuenta con los siguientes objetivos:

- Describir la percepción de las vivencias de la adolescente gestante sobre su embarazo, 2021.
- Categorizar las unidades temáticas de la percepción de las vivencias de la adolescente gestante sobre su embarazo, 2021.
- Analizar y discutir la percepción de las vivencias de la adolescente gestante sobre su embarazo, 2021.

A continuación, responder las preguntas:

1. Nombre:
2. Seudónimo:
3. Edad:
4. Cuantos meses de gestación:
5. Grado de Instrucción:
6. Trabaja:
7. Ingreso económico:
8. Estado civil:

PREGUNTA NORTEADORA DE INVESTIGACION:

- ❖ ¿Cuénteme como vivencia su embarazo?
- ❖ ¿Cómo se siente con su embarazo?
- ❖ ¿Hubo cambios en su vida, en su familia y amigos durante su gestación? Preguntas probables de acuerdo como sale en la entrevista:

1. ¿Cómo vivencia su embarazo?
.....
.....
2. ¿Qué sentimientos tiene desde que se enteró que estaba embarazada hasta el día de hoy?
.....
.....
3. ¿Tiene pareja? Al ser la respuesta SI, continuar con la pregunta 4.
4. ¿Cómo se sintió su pareja al enterarse de su embarazo?
.....
.....
5. ¿Cómo lo tomaron la noticia sus padres?
.....
.....
6. ¿En algún momento usted, su pareja o los padres plantearon el aborto como opción?
.....
.....
7. ¿Cuéntame cómo cambio su entorno familiar y social durante tu embarazo?
.....
.....
8. ¿Durante su embarazo tubo riesgos en su salud (náuseas y vómitos persistentes, aumento de la presión arterial ¿hasta cuanto fue?, sangrado ¿Cuánto?, tubo o tiene infección de las vías urinarias)?
.....
.....
9. Sabe cómo cuidara a su bebe. Al ser la respuesta es SI ¿Cómo lo haría?
.....
.....
10. Su familia le apoya en su embarazo
.....

Anexo N° 03: Constancia para desarrollo del proyecto de investigación.



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



BICENTENARIO
PERÚ
LA LIBERTAD DE 2021

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE LA DIRECTORA DE HOSPITAL TOMAS LAFORA DE LA RED DE SALUD PACASMAYO DEL DISTRITO DE GUADALUPE PROVINCIA PACASMAYO DEPARTAMENTO LA LIBERTAD HACE CONSTAR:

Que los estudiantes de la Universidad Cesar Vallejo, de la facultad de Ciencias de Salud de la Carrera Profesional de Enfermería, Yessenia Leonor Casana Arana y Lucero de Maria Rios Alva solicitaron a la entidad Hospital Tomas Lafora para que realicen su Proyecto de Investigación titulado "PERCEPCION DE LA ADOLESCENTE SOBRE SU EMBARAZO: UNA MIRADA HACIA EL CUIDADO EN UNA INSTITUCION DE SALUD PUBLICA, 2021".

Por lo tanto, la dirección del Hospital Tomas Lafora autoriza apoyar con la información requerida, necesaria para el desarrollo del Proyecto de Investigación, puesto que es de suma importancia para lograr las metas y objetivos propuestos de los estudiantes en mención.

Se expide la presente, a solicitud de los interesados para fines que estimen conveniente

Es cuanto tengo que informo para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente

REGIÓN LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
RED DE SALUD PACASMAYO

DRA. ELSA C. LA TORRE CRUZ
C.M.P/ 21137
Directora Hospital Tomas Lafora
GUADALUPE

Anexo N° 04: Decoración de consentimiento informado.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO**

Por medio del presente documento confirmo mi consentimiento para participar en la investigación denominada: "Percepción de la adolescente sobre su embarazo: una mirada hacia el cuidado en una institución de salud pública, 2021".

Se me ha explicado que mi participación consistirá en lo siguiente:

Entiendo que debo responder con la verdad y que la información que brindan mis compañeros también es confidencial.

Se me ha explicado también que si decido participar en la investigación puedo retirarme en cualquier momento o no participar en una parte del estudio.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación y comprendo qué cosas voy a hacer durante la misma.

.....de..... de2021

Seudónimo de la participante:

DNI: _____

_____ FIRMA

Investigadora
Casana Arana Yessenia

Investigadora
Rios Alva Lucer

Anexo 05: Discursos

DISCURSO I

¿Cuénteme como vivencia su embarazo?

¿Cómo se siente con su embarazo?

¿Hubo cambios en su vida, en su familia y amigos durante su gestación?

“Buenos días señorita, le contare que antes de que me enteré que estaba embarazada ya estaba preocupada, nerviosa hasta me puse a llorar porque soy regular y siempre mi regla llega en la fecha indicada pero esta vez no, entonces decidí ir a una farmacia a comprar una prueba de embarazo, esas que rápido da el resultado, pero al esperar ese resultado me pareció una eternidad; al enterarme que estaba embarazada se me vino el mundo encima, no sabía qué hacer y tenía que decirle a mi novio; pero su reacción cuando le conté fue como de disgusto, ya que me dio la idea de abortar, entonces le deje bien en claro que no lo iba hacer porque es mi decisión y mi cuerpo además yo iba a sufrir los malestares si dejaba que me hagan el aborto, en ese momento apoyó mi decisión; y decidimos vivir en casa de mis padres donde siempre mayormente era respeto y tranquilidad, pero ahora que ya tengo casi 5 meses de gestación no veo el apoyo de mi pareja porque dejo de lado su trabajo, salía a tomar con sus amigos y llegaba a la casa borracho, incluso un día me quiso golpear solo porque no le llave su ropa, gracias a dios no lo hizo porque mi hermano me defendió, también decía que yo soy una buena para nada que quiero que él siempre me mantenga y desde ese momento sentí que toda mi vida se acababa, desde lo más profundo de mi ser no me di por vencida y decidí buscar un trabajo para tener aunque sea para los pañales y más cositas que necesita un bebe. No me daré por vencida y cuando mi bebe este más grande voy a estudiar una carrera para así darle una mejor vida a mi futuro hijo”.

Azucena

DISCURSO

II

¿Cuénteme como vivencia su embarazo?

¿Cómo se siente con su embarazo?

¿Hubo cambios en su vida, en su familia y amigos durante su gestación?

“Como esta señorita, le cuento tengo 14 semanas de gestación, no termine el colegio porque me acostumbre a estar en un ambiente donde no es importante tener estudios sino buscar pareja y formar una familia, la persona que trabaja de los dos es el por qué yo no puedo y no quiero hacerlo, bueno cuando me enteré que estaba embarazada me tomó por sorpresa y me sentí muy mal y me puse a llorar luego le dije a mi pareja, y él lo tomo con calma y decidió hacerse responsable, entonces decidimos de una vez decirle a nuestras familias antes que se me note la barriga, cuando les dijimos primero a mis padres se sorprendieron porque tenían la esperanza de que al menos yo fuera la única de la familia que sea profesional, no sabía que mis padres estaban ahorrando para decirme en mi cumpleaños y poder estudiar en la universidad; al pasar los días y de varias veces conversar sobre el tema, decidimos que viviríamos con mi familia por el momento ya que ellos tienen más experiencia en la crianza de bebés y niños. Ahora para mí no es tan importante las amistades porque tengo que enfocarme en mi familia, además desde el principio decidimos tener a nuestro bebé, aunque no creas ya sé cómo cuidar a un bebé porque tengo hermanos menores y siempre ayude con el cuidado de ellos. Señorita estoy preocupada porque al ir a mis controles me dijeron que tenía una infección por eso me dieron pastillas para que me sane y no le cause daño a mi bebé, en estos días note algo raro porque mi bebé no se movía como era costumbre así que no le tome mucha importancia porque pregunte a mis familiares y dijeron que era normal y lo deje pasar, pero recién me dolió mi barriga, mi bebé no se movía para nada y también note que sangre, pero poquito; me preocupe y le dije a mi pareja que me acompañe al hospital. Al estar con la obstetra nos dio una mala noticia, mi bebé había muerto, pero yo no sabía cómo actuar y mi pareja tampoco a pesar de que él es mayor que yo, nos quedamos callados y asentamos con la cabeza todo lo que nos decía”.

Girasol

DISCURSO III

¿Cuénteme como vivencia su embarazo?

¿Cómo se siente con su embarazo?

¿Hubo cambios en su vida, en su familia y amigos durante su gestación?

“Al enterarme que estaba embarazada; algo que no lo esperaba porque generalmente mi pareja se cuidaba, me sentí desesperada porque no sabía cómo decirle a mis padres o afrontar esta situación, porque sabía que me iban a gritar o algo así, además tenía planes para mi futuro, pero mi hermana mayor se dio cuenta que yo estaba embarazada y lo que me dijo es que he echado a perder mi futuro y ahora tengo que enfrentar las consecuencias de mis actos, recuerdo que esa tarde no sabía cómo decirle a mi enamorado así que cuando nos vimos solo llore hasta que pude tranquilizarme y contarle, pero él lo tomo con calma y me abrazo diciendo que todo estaría bien y tenemos que decirle de una vez a mis padres lo que paso. Al pasar varios días, estuve más tranquila porque a pesar de todo me dieron su apoyo y ahora estoy viviendo con mi pareja, pero decidimos alquilar en otro lugar porque estar en casa de mis padres o en mis suegros era incomodo, además nos mudamos a otro lugar con mi pareja porque consiguió trabajo hay y yo me quedo en el cuarto que alquilamos, bueno a pesar de todo, aunque de todas maneras quería terminar mi carrera, pero no pude por el embarazo. Hoy en día estamos felices y con ansias de tener nuestro bebe en nuestros brazos, incluso al ir a mis controles él siempre me acompaña y se preocupa por todo lo que pasa.”

Petunia

DISCURSO IV

¿Cuénteme como vivencia su embarazo?

¿Cómo se siente con su embarazo?

¿Hubo cambios en su vida, en su familia y amigos durante su gestación?

“Actualmente la estoy pasando mal durante mi embarazo porque ya son dos veces que me enfermo, y no tengo el apoyo de mi pareja pero si tengo el apoyo de mi mamá pero económicamente tampoco tengo el apoyo de mi pareja y también me han prohibido que tenga coleras y mi pareja no colabora en eso y como ya es segunda vez que me enfermo tengo miedo de perder a mi bebe pero ahí voy saliendo adelante, la primera vez que me enferme tenía principio de aborto y la segunda vez es por discusiones con mi pareja y porque no me apoya con dinero y no quiere hacerse responsable de mi hijo, al enterarme que estuve embarazada sentí emoción, intriga y miedo; emoción porque voy hacer mamá por primera vez, intriga porque no se si lo voy hacer bien o no y miedo porque ya me voy enfermado dos veces, no tengo pareja me eh separado hace ya dos meses al principio cuando le decía que me lleve a mis consultas no quería y cuando me daba dinero me acompañaba mi mamá, ya después cuando me fui de su casa porque estaba conviviendo con el ya no me apoyo económicamente y ni siquiera me pregunta como estoy o si él bebe está bien o no, cuando él se enteró que estaba embarazada el sintió susto porque le arruino sus planes yo esperaba que me diga que saldríamos adelante en esto pero no fue así, mi mamá me apoyado desde que entero que estoy embarazada y mis abuelos están felices porque será su primer nieto hombre y me apoyan, para mi salir embarazada fue como un milagro y algo que lo necesita porque estaba pasando por una depresión.”

Amapola

DISCURSO V

¿Cuénteme como vivencia su embarazo?

¿Cómo se siente con su embarazo?

¿Hubo cambios en su vida, en su familia y amigos durante su gestación?

Cuando me enteré que estaba embarazada, yo tenía miedo porque dije soy joven todavía, mi mamá se dio cuenta que no me venía mi menstruación y ella ya sospechaba y me hizo el test de embarazo y salió positivo pero quiso asegurarse más y nos fuimos a que me hagan una ecografía, y salió que tenía un mes y cinco días, al principio mi mamá se sintió decepcionada y lloraba mucho pero después me dijo que estaría conmigo y que me apoyaría, si tengo pareja y ninguno de los dos estamos preparados para ser padres, pero el sí me apoya y su familia de mi pareja también, me dijo lo que tu decidas yo te voy apoyar, cuando se enteraron mis abuelos de mi embarazo ellos quisieron que yo lo abortara ellos se sintieron decepcionados y mi mamá les dijo que no que la decisión era de ella y mía, pero desde que estoy internada mi abuelito me llama siempre a preguntar como estoy y me dijo que las cosas van a cambiar y ahora ya me apoyan, también me apoya la pareja de mi mamá él hace el rol de mi papá, este primer mes eh sentido náuseas y vómitos todo lo que comía lo vomitaba, pero ahorita ya me siento mejor, si se cómo cuidar a mi bebe porque yo veía a mi hermano menor lo bañaba y le cambiaba sus pañales.

Rosita

DISCURSO VI

¿Cuénteme como vivencia su embarazo?

¿Cómo se siente con su embarazo?

¿Hubo cambios en su vida, en su familia y amigos durante su gestación?

Buenas tardes, cuando me enteré que estaba embarazada no fue tanto de mi agrado porque se supone que él se iba a proteger e incluso después tome la pastilla del día siguiente para asegurarme, pero cuando mi familia se enteró me gritaron porque solo había rumores que estaba con el padre de mi bebe mas no hubo presentación hacia la familia, además ya sabía el padre de mi bebe ya que él tenía una relación con otra persona por eso decidí ocultarle el embarazo ya que no se notaba mi barriga, pero al pasar los meses me di cuenta que no podía sola con esto y decidí hablar con él, y para remate me miro todo asustado y sin decir ni una palabra, ya cuando le paso la tontera reaccionó diciendo que se hará cargo del bebe incluso al enterarse de eso los padres del susodicho lo castigaron por no saber pensar bien las cosas, eso fue porque él es menor que yo, en si no nos casamos pero el sí le dio su apellido a mi bebe y se hace cargo con los gastos u otras cosas, a pesar de todo cada uno decidimos rehacer nuestras vidas, bueno actualmente ambos tenemos pareja, en donde mi pareja trabajó y le pasa pensión a mi bebe a pesar de que su padre también aporta, yo no terminé el colegio porque me aburrió ir a clases y solo estoy en casa con uno que otro trabajo eventual igual a su padre de mi bebe, pero al menos el sí está estudiando una carrera ojalá y lo termine. Solo espero que el susodicho le diga a su pareja actual que ya tiene una hija y no la presente como su sobrina, como madre me preocupo por mi bebe y por saber más de la actual pareja de mi hija, la agregue al Facebook ya que hay todo el mundo publica su vida, pero me equivoque porque ella tiene una que otra publicación y así no sé nada.

Margarita