

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE MEDICINA HUMANA**



**MOTIVACIONES PARA CONTINUAR CON EL EMBARAZO EN  
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL  
NIVEL II DE ESSALUD. CHICLAYO, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:  
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTORA:  
CABRERA DAVILA LUCIA**

**Chiclayo, 14 de febrero de 2019**

**MOTIVACIONES PARA CONTINUAR CON EL EMBARAZO EN  
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL  
NIVEL II DE ESSALUD. CHICLAYO, 2017**

PRESENTADA POR:

**CABRERA DAVILA LUCIA**

A la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de  
Mogrovejo, para optar el Título de:

**MÉDICO CIRUJANO**

APROBADO POR:

---

Mgr. Blgo. Ñique Carbajal, César Armando  
PRESIDENTE

---

Mgr. Jara Romero, Luis Enrique  
SECRETARIO

---

Mgr. Mogollón Torres, Flor de María  
ASESOR

## **DEDICATORIA**

A Dios, al permitirme llegar a este momento de mi formación profesional.

A mi madre, pilar más importante, con su amor y apoyo incondicional.

A mis hermanos, Eduardo y Diego, por su amistad incondicional y ejemplo de fortaleza.

A mis tíos, Luz, Aydé y Alfredo, en sus enseñanzas que los tíos son los segundos padres.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, gracias a Él me he levantado en cada dificultad, me dio fortaleza para no caer y porque nunca me abandona, aunque le falle.

A mis asesores por su apoyo y exigencia conmigo para culminar de forma científica este trabajo.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	0
ABSTRACT .....	0
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL .....	3
2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA .....	3
2.2 BASES TEÓRICO – CONCEPTUAL .....	4
III. MARCO METODOLÓGICO .....	5
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	5
3.2. ABORDAJE METODOLÓGICO .....	5
3.3. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN .....	7
3.4. ESCENARIO.....	7
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	8
3.6. PROCEDIMIENTO.....	9
3.7. ANÁLISIS DE DATOS.....	10
3.8. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO .....	10
3.9. CRITERIOS ÉTICOS .....	11
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	12
CATEGORÍA 1: MOTIVACIONES TRASCENDENTES ANTE LA OCURRENCIA DEL EMBARAZO .....	13
<b>4.1.1. Reconocimiento del hijo como don divino con expresión de felicidad.....</b>	<b>14</b>
4.1.2. Aceptación del embarazo por las familias y la pareja.....	15
4.1.3. Sentir la vida engendrada en crecimiento.....	17
CATEGORÍA 2: ENFRENTANDO OBSTÁCULOS QUE IMPIDEN CONTINUAR CON EL EMBARAZO.....	20
4.2.1. Rechazo del aborto, imperativo por la vida.....	20
<b>4.2.2. De la frustración de planes a la resignación por el futuro del bebé.....</b>	<b>22</b>
<b>4.2.3. Ilusión en continuar estudios con apoyo de la familia: autorealización. ....</b>	<b>24</b>
V. CONSIDERACIONES FINALES .....	26
VI. RECOMENDACIONES.....	27
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	28
VIII. ANEXOS.....	35
ANEXO N°1: ENTREVISTA DIRIGIDA A ADOLESCENTES EMBARAZADAS .....	35
ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN - (PADRES) - .....	39

## RESUMEN

**Introducción:** El embarazo en adolescentes es un suceso difícil de aceptar en la mayoría de los casos, ya que cuando la pareja conoce su situación se constituye como un evento inesperado, sorpresivo, no planeado y frecuentemente no deseado. **Objetivo:** Describir, analizar y discutir las motivaciones para continuar con el embarazo en gestantes adolescentes atendidas en un Hospital nivel II de EsSalud. Chiclayo 2017. **Métodos:** Estudio cualitativo, abordaje estudio de caso, cuya muestra fue 17 gestantes adolescentes; el muestreo fue no probabilístico, por conveniencia y el tamaño se determinó por saturación y redundancia; los datos se recolectaron mediante una guía de entrevista semiestructurada, validada por juicio de expertos y por piloto; el análisis fue mediante el análisis de contenido. **Resultados:** I.-Motivaciones trascendentes ante la ocurrencia del embarazo: con sus subcategorías: Reconocimiento del hijo como don divino con expresión de felicidad; Aceptación del embarazo por las familias y la pareja y sentir la vida engendrada en crecimiento. II.- Enfrentando Obstáculos que impiden continuar con el embarazo, con sus subcategorías: Rechazo del aborto, imperativo por la vida; De la frustración de planes a la resignación por el futuro del bebé e ilusión en continuar estudios con apoyo de la familia: autorrealización. **Conclusión:** Las adolescentes experimentan su embarazo como un acontecimiento inesperado, con sentimientos positivos en la gran mayoría: alegría y felicidad, versus sentimientos de displacer: angustia, temor, miedo y tristeza, acompañados al inicio de presiones externas conducentes al aborto; pero, que finalmente prima las motivaciones trascendentes que las llevan a continuar con el embarazo, como el aceptar el embarazo como un don divino, el sentir la vida engendrada y recibir el apoyo de la familia y pareja.

**Palabras clave:** Motivaciones, embarazo, adolescente.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Adolescent pregnancy is a difficult event to accept in most cases, because when the couple knows their situation is an unexpected event, unexpected, unplanned and often unwanted. **Objective:** To describe, analyze and discuss the motivations to continue with pregnancy in pregnant teenagers attended in a Level II Hospital of EsSalud. Chiclayo 2017.

**Methods:** Qualitative study, case study approach, whose sample was 17 adolescent pregnant women; the sampling was non-probabilistic, for convenience and the size was determined by saturation and redundancy; the data were collected through a semi-structured interview guide, validated by expert judgment and by pilot; the analysis was through content analysis.

**Results:** I. Transcendental motivations before the occurrence of pregnancy: with its subcategories: Recognition of the son as divine gift with expression of happiness; Acceptance of pregnancy by families and couples and feel the life engendered in growth. II.- Facing Obstacles that prevent continuing with pregnancy, with its subcategories: Rejection of abortion, imperative for life; From the frustration of plans to resignation for the future of the baby and hope to continue studies with family support: self-realization.

**Conclusion:** Adolescents experience their pregnancy as an unexpected event, with positive feelings in the great majority: joy and happiness, versus feelings of displeasure: anguish, fear, fear and sadness, accompanied by the beginning of external pressures conducive to abortion; but, finally, it gives priority to the transcendent motivations that lead them to continue with pregnancy, such as accepting pregnancy as a divine gift, feeling the life engendered and receiving the support of the family and couple.

**Keywords:** Motivations, pregnancy, adolescent.

## I. INTRODUCCIÓN

El embarazo constituye un hecho biopsicosocial de gran trascendencia. En las adolescentes cobra mayor importancia por los riesgos que puede conllevar para el binomio madre-hijo<sup>1</sup>. El embarazo en adolescentes (EA) es un problema de salud pública mundial que altera la salud física, emocional, la condición educativa y económica de los futuros padres; y que, en repetidas ocasiones, afecta también al producto de la gestación<sup>2</sup>. Es un suceso difícil de aceptar en la mayoría de los casos, ya que cuando la pareja conoce su situación se constituye como un evento inesperado, sorpresivo, no planeado y frecuentemente no deseado<sup>2,3</sup>.

Las razones que perpetúan este problema suelen ser una cuestión multifactorial basada en aspectos comportamentales, de tradición, sociales, culturales o religiosos<sup>4, 5</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos, convirtiéndose en un problema social y de salud pública de alcance mundial<sup>6</sup>. El Fondo de Población de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha señalado que por cada mil nacimientos que ocurren en América del Sur, 74 provienen de mujeres adolescentes<sup>7</sup>.

La maternidad en Perú está empezando desde los 11 años, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) reportó que en el 2015 existen 193 mil 375 adolescentes de 15 a 19 años de edad que son madres o están embarazadas por primera vez, representando el 13,6% del total de adolescentes del país. De ellas, 2,9% están embarazadas por primera vez<sup>8</sup>. Y en el departamento de Lambayeque, con una tasa de 11,2%, en el vigésimo lugar<sup>9</sup>.

Por otro parte, el contexto sociocultural en que se desenvuelven las adolescentes ejerce una gran influencia sobre la conducta sexual y reproductiva<sup>1</sup>: existen algunas regiones y grupos sociales en que los embarazos a muy temprana edad forman parte de su patrón cultural, situación contraria al de las grandes ciudades, donde generalmente no son planificados y ocurren en parejas que no han iniciado su vida en común o en situaciones de unión consensual, siendo el aborto la opción preferida y más utilizada, en los embarazos no deseado<sup>10</sup>.

Si tenemos en cuenta que la adolescencia es un periodo de cambios físicos y emocionales, en donde las decisiones tomadas tienden a ser apresuradas e inducidas por diferentes factores, afrontar la decisión de continuar o abortar un embarazo puede verse influenciado por el

concepto moral, la religión, el estrato socioeconómico, la inmadurez psicológica, el nivel educativo de la mujer y por el apoyo que recibe de los padres y de la pareja, quién es típicamente la primera persona que ejerce influencia<sup>11,12</sup>.

Existen diversos estudios acerca del aborto como una posible solución del embarazo en adolescentes, pero no se han realizado investigaciones acerca de los motivos por el que algunas adolescentes embarazadas optan por continuar y llevar a término su gestación.

Estas evidencias sirven para dar cuenta de la magnitud y características básicas de la maternidad precoz, pero son limitadas para comprender la racionalidad de los actores involucrados, así como los contextos sociales y culturales que la promueven.

En este sentido, es la metodología cualitativa la que ofrece una forma efectiva de explorar los significados del embarazo adolescente de la mano de sus propias protagonistas.

Frente a esta realidad emergieron variedad de interrogantes: ¿En qué circunstancias se dio el embarazo adolescente en el grupo de estudio?, ¿Cómo se sintieron las adolescentes al saber que estaban embarazadas?, ¿Cuál fue el apoyo que recibieron y de quiénes al saber que están embarazadas?, configurando de esta manera la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las motivaciones para continuar con el embarazo en gestantes adolescentes atendidas en un Hospital nivel II de EsSalud? Chiclayo, 2017?, para lo cual se formuló el objetivo: describir, analizar y discutir las motivaciones para continuar con el embarazo en gestantes adolescentes atendidas en un Hospital nivel II de EsSalud. Chiclayo 2017.

La presente investigación se justificó porque en la actualidad el embarazo adolescente se establece como un problema de salud pública a nivel mundial y como una prioridad en investigación a nivel nacional pues se observa que las tasas de embarazo no son compatibles con las tasas de maternidad en adolescentes.

Además, la investigación proporcionará a través de un abordaje cualitativo desde los sujetos participantes, la generación de nuevos conocimientos al hurgar sobre las motivaciones que las adolescentes tienen para continuar con el embarazo; aspectos relevantes para la investigadora, lo cual le permitirá sugerir estrategias educativas, de apoyo y seguimiento a la adolescente embarazada a las autoridades de las instituciones de salud y universitarias. También, esta investigación servirá como antecedente para futuros estudios relacionados con el objeto de estudio, por ser un tema inédito a nivel local y nacional.

## **II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

### **2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

Calle, en su investigación cualitativa con diseño metodológico mixto pragmático, tuvo como objetivo general, analizar las percepciones de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad, atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), Lima, Perú. La muestra estuvo constituida por 120 adolescentes con segundo parto atendidas en el INMP, a quienes les aplicó una entrevista-encuesta. El proceso análisis fue mixto, cualitativo, mediante el Software Atlas Ti 6.2 y cuantitativo a través del Software SPSS. Los resultados reportaron factores biológicos individuales, factor ausencia de proyecto de vida y factor creencias y cultura familiar, y se concluyó que estos mismos pudieron influir en el primer embarazo<sup>13</sup>.

Yuen y Lam, realizaron un estudio cualitativo con el objetivo de explorar las consideraciones/motivaciones en torno a la decisión sobre cómo resolver el embarazo en adolescentes de 15 a 17 años, para conseguirlo usaron entrevistas. Se encontró que la relación con su pareja, el apoyo de sus familiares, los valores personales y su punto de vista sobre la adopción, fueron puntos importantes para la toma de decisiones<sup>12</sup>.

Bell, Glover y Alexander, en un estudio transversal evaluaron la influencia de la orientación futura, las razones para decidir terminar con el embarazo o dar a luz y la influencia de discursos negativos, en tres grupos de adolescentes: las que deciden terminar el embarazo, las que deciden tener al bebé y las que nunca han estado embarazadas. Los grupos difirieron en aspectos individuales de la orientación en futuro, como son: la educación, la carrera profesional y familia, puntos relevantes para la toma de decisiones con respecto al embarazo. Los resultados revelan, que sus metas a futuro en los tres grupos son importantes y se relacionan con la decisión de continuar y llevar a término el embarazo en adolescentes<sup>14</sup>.

Álvarez et al, realizaron un estudio cualitativo fenomenológico, con el objetivo de conocer las motivaciones (creencias, valores) de gestantes entre 14 y 16 años para continuar con el embarazo. Entre marzo y septiembre del 2008 se entrevistó a 12 sujetos de estudio. El análisis de contenido se basó en la codificación, triangulación de categorías y obtención/verificación de resultados. Encontraron que el contexto sociocultural influye considerablemente en la toma de decisiones sexuales y reproductivas. Las actitudes de conformismo y resignación, responsabilidad relativa ocurre en adolescentes que no planearon su embarazo, resultando posteriormente una tendencia a la racionalización de los acontecimientos en la que afirman que el hijo/a es deseado(a) e incluso planeado(a). Mientras que en las adolescentes que deseaban

su embarazo no tienen una imagen definida, ni valoran las consecuencias que éste supone. Añadieron que las ideas previas sobre una gestación están básicamente referidas a cambios físicos, sin tener en cuenta otros cambios que ocurren durante y tras el embarazo. Las motivaciones para el embarazo adolescente no estaban claras; hay una falta importante de sentido de la autodeterminación y son las circunstancias las que deciden<sup>1</sup>.

## **2.2 BASES TEÓRICO – CONCEPTUAL**

La investigación estuvo sustentada en los conceptos de: motivación, embarazo, embarazo adolescente y adolescencia.

Motivación, según Santrock es “el conjunto de razones por las que las personas se comportan de las formas en que lo hacen. Caracterizando al comportamiento motivado como vigoroso, dirigido y sostenido”<sup>15</sup>.

Así mismo, Ajello señala que la motivación debe comprenderse como la trama que sostiene el desarrollo de aquellas actividades que son significativas para la persona y en las que esta toma parte<sup>16</sup>.

En tanto que, Trechera explica que la motivación es aquello que moviliza a la persona para ejecutar una actividad. De esta manera, definió a la motivación como el proceso por el cual el sujeto se plantea un objetivo, utiliza los recursos adecuados y mantiene una determinada conducta, con el propósito de lograr una meta<sup>17</sup>.

En la presente investigación, la motivación debe ser entendida como las razones acontecidas en el intelecto y voluntad de las adolescentes, las cuales condujeron a una decisión libre y voluntaria de continuar con el embarazo, pese a las circunstancias en las cuales fueron concebidos sus hijos.

A propósito, el embarazo o gestación, es el estado en que la mujer se encuentra fecundada durante todo el tiempo necesario para el desarrollo del huevo. Inicia con la fecundación y determina la producción de un conjunto de modificaciones que permitirán el desarrollo idóneo de la criatura, hasta llegar a su término<sup>18</sup>.

Silber y colaboradores, definen al embarazo en la adolescencia como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental<sup>19</sup>.

La OMS, define adolescencia como una etapa de la vida comprendida entre los 10 y 19 años de edad, en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio– económica<sup>6</sup>.

Socialmente, la adolescencia es un periodo de transición entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma, en relación con lo económico y social. Psicológicamente, es el periodo que inicia con la adquisición de la madurez fisiológica y termina con la adquisición de la madurez social, momento en que se asumen los derechos y deberes sexuales, económicos, legales y sociales del adulto. Así como la adolescencia es una etapa de grandes oportunidades análogamente es una etapa altamente vulnerable, donde las decisiones sobre la conducta sexual y reproductiva son trascendentes para el desarrollo posterior de los individuos, de sus hijos(as) y de sus parejas<sup>20</sup>.

### **III. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación fue de tipo cualitativa, la cual supuso la recolección sistémica de datos para develar el problema planteado. Además, permitió acercarse a los aspectos dinámicos, holísticos e individuales de la experiencia humana en su totalidad y dentro del contexto de quienes lo viven<sup>21</sup>.

El método cualitativo asegura un angosto ajuste entre los datos y lo que la gente realmente dice o hace, observando a la persona en su vida diaria, escuchándole hablar acerca de lo que tiene en mente y viendo los documentos que producen. El investigador cualitativo obtiene un conocimiento directo de la vida social, no filtrado por conceptos, definiciones operacionales y escalas clasificatorias<sup>22</sup>.

Se optó por este tipo de estudio, ya que permitió a la investigadora, reproducir las motivaciones para continuar con el embarazo en gestantes adolescentes en relación al contexto donde se desarrolla el fenómeno de manera natural.

#### **3.2. ABORDAJE METODOLÓGICO**

La investigación se abordó con la metodología estudio de casos, la cual generó una imagen completa en torno al objeto de investigación, considerándolo como una entidad holística, cuyos atributos se entendieron en su totalidad, al ser examinados simultáneamente.

Por ser un estudio de caso se consideró a las características planteadas por Menga Lüdke y André, citado por Bernal<sup>23</sup>:

El estudio de caso se caracteriza por “dirigirse al descubrimiento”. La investigadora, partió de algunos supuestos teóricos y se mantuvo alerta frente a nuevos elementos que surgieron de los

sujetos de estudio durante la investigación. Además, registró cada dato manifestado por las gestantes adolescentes para analizarlos dentro del contexto en el cual desenvuelven.

Otro de los principios básicos de los estudios de casos, es enfatizar “la interpretación en el contexto” para lograr una comprensión más completa del objeto. Al respecto, esta investigación se realizó en un hospital nivel II de la Red Asistencial Lambayeque, de EsSalud- Chiclayo, que cuenta con consultorios externos y de emergencia durante las 24 horas del día, del área de Gineco- Obstetricia, a los cuales las gestantes adolescentes acudían frente a una situación de emergencia o a sus controles prenatales.

Así mismo, los estudios de caso “buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda”. Para esto, a partir del conocimiento adquirido de estudios similares, se realizó un análisis profundo, en el cual se apreció la riqueza de las motivaciones influyentes en las gestantes adolescentes, las mismas que generaron una confrontación minuciosa con lo mencionado anteriormente en la situación problemática.

Por otro lado, los estudios de caso “revelan experiencias secundarias pero importantes, ya que permiten generalizaciones naturales”, por lo que se realizó una descripción detallada del escenario, caracterizando a las participantes y se tomó en cuenta las motivaciones que influyeron en el proceso de la toma de decisión para continuar y llevar a término el embarazo adolescente, con la finalidad de reflexionar profundamente sobre el fenómeno en estudio y lograr la generalización naturalística en otra realidad con características similares al escenario donde se realizó la investigación.

Los estudios de caso “procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social”. Se procuró traer para el estudio las divergencias de opiniones durante la recolección de datos sobre el objeto de estudio e incluso revelaron su propio punto de vista, a fin de develar el fenómeno tal cual se da en la realidad.

Los relatos del estudio de caso “utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatorios de investigación”. En el informe final se usó un lenguaje sencillo y claro, accesible al lector con el fin de facilitar la comunicación y su entendimiento.

El estudio se desarrolló considerando las tres fases propuestas por Nisbet e Watt, citado por Ludke<sup>24</sup>, que se sobrepusieron en diferentes momentos, siendo difícil precisar el límite que las separa:

Fase exploratoria o abierta: la investigadora inició planteándose algunos cuestionamientos a partir de estudios revisados que fueron presentados como antecedentes; de estos, se tomaron en cuenta aspectos críticos de las posibles motivaciones influyentes en la toma de decisión para continuar con el embarazo adolescente. Estas preguntas y/o puntos críticos iniciales, fueron

analizados a la luz de los cuestionarios que contenían, así como de la literatura existente relacionada con el tema de investigación. En tal sentido, se elaboró una guía de entrevista semiestructurada dirigida a las gestantes adolescentes, lo que permitió dar respuesta a la situación problemática y al planteamiento del problema.

Fase sistemática o de delimitación del estudio: identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, se recolectó sistemáticamente la información, utilizando una guía de entrevista semi-estructurada elaborada por las propias investigadoras y validada por juicio de expertos y por estudio piloto.

El análisis sistemático y la elaboración del informe. Una vez recolectados los discursos de las gestantes adolescentes, surgió la necesidad de unir y analizar la información para tornarla disponible a los informantes. Es así que, en esta fase se llevó a cabo el análisis temático, lo que permitió una mejor comprensión del objeto de estudio: motivaciones para continuar con el embarazo en gestantes adolescentes, mismas que se agruparon en categorías y subcategorías teóricas, para finalmente elaborar un informe sistematizado según las normas de la escuela de Medicina de la USAT.

### **3.3. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN**

Los sujetos de investigación estuvieron constituidos por las gestantes adolescentes. El número de participantes fue de 17, quienes cumplieron con criterios de selección para tener una muestra homogénea. En este sentido, se entrevistó a primigestas entre los 14 y 17 años, que acudieron a los consultorios de: obstetricia y emergencia del servicio de Gineco-Obstericia, que dieron su asentimiento y cuyo padre, tutor o pareja mayor de edad dio el consentimiento informado. Se excluyeron del estudio, a las gestantes adolescentes en situación no apta de colaborar con la entrevista por: alteraciones mentales registradas en la historia clínica (Psicosis, retraso mental, depresión) o por problemas que impidan la comunicación (disartria, sordo-mudas, alteraciones en la audición).

El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia y el tamaño de la muestra, se determinó por la técnica de saturación y redundancia, esto significa que se dejó de aplicar la guía de entrevista cuando ya no se encontraron elementos nuevos en los datos recolectados.

### **3.4. ESCENARIO**

El escenario considerado inicialmente en el proyecto, fue el Hospital Naylamp de nivel I de la red EsSalud de Lambayeque, en el que se decidió solo realizar la prueba piloto debido a la poca afluencia de adolescentes de 14 a 17 años, ya que estos sujetos eran referidos a un hospital de

mayor complejidad, que corresponde el Hospital Luis Heysen Incháustegui de nivel II de la misma red, donde finalmente se ejecutó la investigación.

El Hospital Luis Heysen Incháustegui del distrito de Chiclayo, pertenece al segundo nivel de atención de salud de la red EsSalud, Lambayeque. Dicho establecimiento cuenta con el servicio de Gineco-Obstetricia, el cual está estructurado en cuatro áreas: consultorio externo, consultorio de emergencia, hospitalización y centro obstétrico. Aquí se atiende a un promedio de 76 gestantes adolescentes por mes. El consultorio externo funciona en turnos de mañana y tarde (ambos de 6 horas), mientras que el consultorio de emergencia, hospitalización y centro obstétrico en turnos de 24 horas; donde se contactó a las participantes. Para el desarrollo de la entrevista se eligió un consultorio disponible dentro del propio hospital, cuyo uso fue previamente coordinado y autorizado por el jefe servicio.

### **3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los datos se recolectaron mediante la técnica de la entrevista semiestructurada, ya que en concordancia con Burns<sup>25</sup>, es un formato que estila a no ser limitado y consta de preguntas dirigidas que cambian a medida que el investigador aumenta sus evidencias a partir de entrevistas previas y observaciones.

La entrevista semiestructurada facilitó obtener datos más precisos del objeto de estudio a partir de las diferentes experiencias de las protagonistas, quienes construyeron sus propios significados y motivaciones de acuerdo a lo vivido.

Se procuró que, en la entrevista, tanto el sujeto como el investigador, estén activamente centrados en el objeto de estudio, con la finalidad de obtener una idea profunda de las motivaciones de las adolescentes para continuar y llevar a término su embarazo. Las estrategias utilizadas para registrar la totalidad de la información de las entrevistas comprendieron: tomar notas durante la entrevista de la expresión no verbal, escribir notas detalladas después de ésta y registrar la entrevista en un grabador de voz, así como regresar con las entrevistas transcritas de cada sujeto, para realizar el chequeo de participantes, en la que la investigadora tuvo la oportunidad de complementar o quitar datos.

Con el propósito de que los sujetos de estudio expongan todas sus vivencias, la entrevista se aplicó en un consultorio disponible dentro del propio hospital y de este modo asegurar la privacidad, ausencia de interrupciones y evitar que los informantes se sientan cohibidos. El tiempo promedio para cada entrevista fue de 30 minutos, se grabaron a través de un grabador

de voz en formato mp3, luego fueron transcritas conforme se ejecutaron para posteriormente analizarlas.

El instrumento de recolección de datos fue la guía de entrevista semiestructurada (anexo N° 01), la cual fue elaborada por las investigadoras y se validó por juicio de expertos: dos gineco-obstetras que laboran en el área materno infantil por más de cinco años, conocedores de la temática y un experto en investigación cualitativa, con 5 años de experiencia en docencia e investigación; luego de la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, se realizó la validación por prueba piloto, que consistió en entrevistar a dos adolescentes, con lo que se consiguió adecuar el lenguaje de algunas preguntas.

Inicialmente la recolección de datos la realizó una colaboradora experta en investigación cualitativa, quien participó como entrevistadora de los pilotos y de las cuatro primeras entrevistas, simultáneamente capacitó y aprobó a la investigadora principal para ejecutar el resto de entrevistas.

### **3.6. PROCEDIMIENTO**

El proyecto se presentó al Comité Metodológico de la Escuela de Medicina, para su revisión y obtención de sugerencias; luego se solicitó la aprobación por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina. Obtenida la aprobación del proyecto, se solicitó y obtuvo el permiso respectivo de la Gerencia del Hospital Luis Heysen Incháustegui de EsSalud-Chiclayo.

En seguida, en coordinación con la jefatura del Servicio de Ginecoobstetricia, se fijaron los días a realizar el contacto y la selección de los sujetos que cumplieran los criterios de inclusión. Se entrevistó a quienes acudían tanto por consultorio externo como por consultorio de emergencia del servicio de Ginecoobstetricia. La firma del formato de asentimiento (anexo N° 02) y consentimiento informado (anexo N° 03) fueron requisitos previos a la realización de la entrevista. Para las participantes contactadas en el área de emergencia, tuvieron la libertad de fijar la fecha y la hora para la realización de las entrevistas, en su totalidad aceptaron ejecutarla en el momento de la propuesta, fueron dirigidas a un consultorio disponible dentro del hospital. Se regresó al escenario las veces necesarias hasta completar el tamaño de la muestra, la misma que se estableció mediante los criterios de saturación y redundancia. Después de ejecutada cada una de las entrevistas, se realizó su transcripción con el fin de realizar el chequeo de participantes y mejorar el proceso de recolección de datos de manera inmediata.

Finalmente, una vez procesada la información, se procedió a realizar la triangulación de investigadores, que consistió en someter el informe a la revisión de dos investigadoras expertas

en investigación cualitativa, con distintas formaciones y experiencias, esto ayudó a reducir los sesgos en la interpretación y a mejorar la consistencia del informe de investigación.

### **3.7. ANÁLISIS DE DATOS**

Para analizar los datos, se aplicó el análisis de contenido, técnica que resultó útil ya que al estudiar y comprender los mensajes, rasgos de personalidad, preocupaciones y otros aspectos subjetivos de la comunicación; ello permitió la sistematización y la objetividad de los resultados<sup>26</sup>. Dicho análisis, superó la descripción y permitió captar y evaluar los relatos obtenidos durante las entrevistas y realizada en tres etapas:

Pre análisis: esta fase corresponde al periodo de intuiciones. En ella se realizó la lectura superficial de los relatos, con dos fines; el de seleccionar los datos relevantes que se sometieron al análisis y el de lograr la familiarización de las investigadoras con el contenido. Lo cual permitió tener una idea general de los resultados y establecer una posible esquematización de los mismos.

Codificación: proceso en el que se clasificaron los datos en torno a ideas y reglas, temas y conceptos que emergieron de la lectura del material de estudio. A través de la fragmentación de los textos se catalogaron los elementos de modo que los datos que se obtuvieron del “emic” se convirtieron en un lenguaje del “etic”, es decir, los datos brutos fueron transformados sistemáticamente, en unidades que permitieron una descripción precisa de las características pertinentes del contenido, logrando alcanzar los fines de la investigación.

Categorización: a través de esta operación se clasificó a los elementos constitutivos de los discursos, por diferenciación y tras la agrupación por género o temáticas a partir de la literatura y antecedentes de estudio. Las investigadoras agruparon las unidades de significado seleccionadas por similitud en cuanto a su significado y se establecieron conexiones entre las mismas, contrastando la realidad con otras literaturas y con el punto de vista de las investigadoras.

Finalmente se solicitó un análisis externo del informe de investigación, con la finalidad de controlar el tratamiento o interpretación que el investigador realiza de los datos encontrados; y esta se logró mediante la auditoría externa de dos investigadoras experimentadas y conocedoras de la problemática.

### **3.8. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO**

Para garantizar la calidad científica durante toda la investigación se tuvieron en cuenta los siguientes principios<sup>27</sup>:

La credibilidad, se cumplió al realizar permanencias prolongadas en el campo; se utilizó como herramienta de recolección de datos un grabador de voz, esto garantizó recolectar la totalidad de relatos, tal como lo manifestaron las adolescentes; así mismo se realizó la auditoria externa, mediante la triangulación de investigadores, con estos mecanismos se buscó que los resultados sean verdaderos y reflejen el objeto de estudio, tal cual se da en la realidad.

La auditabilidad, o también llamada confirmabilidad. Para esto se utilizó un registro detallado y completo de todo el proceso de investigación: marco teórico, diseño de estudio, sujetos o muestra, estrategia de análisis, resultados y contexto o área de investigación; así como el posicionamiento de la investigadora. Así mismo, se reportaron los cambios que se realizaron sobre la propuesta inicial, los motivos y sus implicancias; esperando estos resultados sirvan como antecedentes para futuras investigaciones.

Por último el criterio de transferibilidad o aplicabilidad, este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados a otras poblaciones, tratándose de examinar que tanto se ajustan los resultados en otros contextos, el mismo que será determinado por el lector; en tal sentido en el presente informe se describió los sujetos y el escenario de investigación minuciosamente, de modo que permita una comparación con otro contexto diferente en el que se realizará la investigación, con el fin de lograr la generalización naturalística.

### **3.9. CRITERIOS ÉTICOS**

En la investigación, se tomó en cuenta los siguientes principios éticos<sup>28</sup>.

Principio de libertad y responsabilidad, a través del cual, las participantes tuvieron libertad para conducir sus propias acciones, incluyendo su participación voluntaria en el estudio, en la culminación de la misma en cualquier momento o de rehusarse a dar información (autodeterminación). Los sujetos de estudio autorizaron formar parte del estudio a través de la firma del asentimiento informado; y el padre, tutor o pareja mayor de edad autorizó la participación de la adolescente, mediante la firma del consentimiento informado. Para esto, se les dio a conocer la naturaleza de la investigación, los procedimientos que se utilizaron para obtener la información, los derechos de los cuales gozaron, los riesgos y beneficios, a través de una hoja informativa (contenida en el formato de consentimiento informado).

Del mismo modo, se respetó el valor fundamental de la persona. Cerciorándose que los participantes no se utilizaron como un medio para lograr los objetivos, sino que se consideraron como personas en su totalidad de valor, de este modo se cuidó que no sean dañados en ninguna dimensión (físico, psicológico, espiritual), tampoco se les expuso a situaciones de las que no hayan sido informados previamente y se evitó en todo momento hacer cualquier pregunta que

pueda herir su susceptibilidad. Se protegió su identidad en todo momento, para esto se les asignó un pseudónimo relacionado con los tipos de flores y si ciertas preguntas de la entrevista causaron recuerdos de nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo en ellas, se les apoyó, escuchó y comprendió. La información adquirida fue confidencial, utilizada exclusivamente para fines de investigación académica y no se divulgó de manera que puedan ser identificados y dicha información no quedó a exposición de terceros, excepto, de quienes estuvieron implicados en el estudio.

Añadiendo que, en la futura publicación de los resultados en forma de artículo científico, también se cumplirá esto. Finalmente, la base de datos y las grabaciones que se obtuvieron, fueron eliminadas después de presentar el informe final de la investigación.

#### **IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Participaron primigestas adolescentes entre 14 y 17 años. La media de edad fue de 16 años. En el momento de la entrevista 8/17 (57.14%) declararon voluntariedad manifiesta del embarazo. En relación a su estado civil, 10/17 (58.8%) eran convivientes y 7/17 (33.3%) eran solteras, de las cuales dos especificaron estar comprometidas. Respecto a su ocupación 14/17 (82.4%) eran amas de casa y tres afirmaron seguirían estudiando en los meses postparto.

La información recogida se presenta en dos categorías teóricas, las mismas que reflejan las motivaciones versus las desmotivaciones, que las adolescentes deben enfrentar para lograr con la continuidad del embarazo.

##### **Categoría 1:** Motivaciones trascendentes ante la ocurrencia del embarazo

1.1.- Reconocimiento del hijo como don divino con expresión de felicidad

1.2 Aceptación del embarazo por las familias y la pareja

1.3.- Sentir la vida engendrada en crecimiento

##### **Categoría 2:** Enfrentando Obstáculos que impiden continuar con el embarazo

2.1 Rechazo del aborto, imperativo por la vida

2.2 De la frustración de planes a la resignación por el futuro del bebé

2.3 Ilusión en continuar estudios con apoyo de la familia: autorealización

## **CATEGORÍA 1: MOTIVACIONES TRASCENDENTES ANTE LA OCURRENCIA DEL EMBARAZO**

La motivación trascendente según Pérez<sup>29</sup>, proveniente del paradigma antropológico, es una motivación interna, busca el bien de otra persona, no el bien propio, donde se manifiesta la libertad con capacidad de elección y decisión, perseguida por el propio agente, en el caso las adolescentes, por el valor de la consecuencia que recibe dicha acción, como es ser madre por primera vez.

El embarazo constituye un hecho biopsicosocial de gran trascendencia. En las adolescentes cobra mayor importancia por los riesgos que puede conllevar para el binomio madre-hijo, y puede producir complicaciones invalidantes definitivas para el futuro en los planos orgánico, social y psicológico de las madres<sup>30</sup>.

Las razones que perpetúan este problema suelen ser una cuestión multifactorial basada en aspectos comportamentales, de tradición, sociales, culturales o religiosos<sup>4,5</sup>.

Las actitudes, pensamientos, concepciones, estereotipos que tienden a tener las adolescentes sobre un embarazo, son influenciadas por su entorno social, el cotidiano, la familia y sus costumbres.

Los esfuerzos para prevenir o retrasar el embarazo en las adolescentes dirigidas a proveer el control de la concepción fallan si los/as adolescentes no están interesados en evitar el embarazo. Diversos estudios han examinado los factores y motivaciones en la adolescencia para entender su comportamiento contraceptivo. Sin embargo, las actitudes hacia el embarazo son pobremente entendidas, ya que un inadecuado uso de la contracepción puede ser resultado de actitudes ambivalentes o positivas hacia el embarazo y la maternidad tempranas, lo que sugiere que el porcentaje de embarazos verdaderamente no intencionados puede ser más bajo de lo que se cree<sup>1</sup>.

El contexto sociocultural en que se desenvuelven las adolescentes ejerce una gran influencia sobre la conducta sexual y reproductiva: en los significados que los y las jóvenes atribuyen a la masculinidad y la feminidad, en el rol que desempeña cada miembro de la pareja en los encuentros sexuales, y en la toma de decisiones sexuales y reproductivas de las chicas<sup>31</sup>.

En la actualidad y pese a los esfuerzos que se suman para evitar los embarazos adolescentes, a través de campañas, información, medios de difusión, prevención y promoción de una vida sexual responsable, entre otros; las incidencias de embarazo aumentan o persisten, cada vez son más adolescentes embarazadas.

Todo esto se debe a las decisiones de los adolescentes de mantener aparentemente “una vida adulta”, y hacerse responsable por sus decisiones, sin evitar un posible embarazo, guiados bajo distintos aspectos.

#### **4.1.1. Reconocimiento del hijo como don divino con expresión de felicidad**

La mujer embarazada tiene la posibilidad de experimentar la presencia de Dios en su vida de dos formas; una al reconocer la grandeza de su propia vida y otra al contemplar en la nueva vida que se gesta en su vientre, la acción de Dios<sup>32</sup>.

En las madres adolescentes se logra percibir un agradecimiento a Dios por haberles regalado la experiencia de ser madres, y ser bendecidas, tal y como se muestran en los siguientes discursos:

*"...Enterarme que estaba embarazada es una emoción grande ¿no?. Me sentí emocionada porque un bebé nunca es un error, es una bendición que me han dado y Dios te manda retos en la vida..." Petunia.*

*"...Yo creo que un bebé es una bendición de Dios que me ha podido dar, para mí y mi familia; esos pensamientos me lo dieron mis padres..." Jazmín.*

*"...Cuando me enteré de que estaba embarazada me sentí feliz, solo feliz. Y cuando mi bebuto nazca, en sí me veo feliz y contenta porque ya lo voy a tener en mis brazos..." Acacia.*

*"...Cuando me enteré que estaba embarazada, en ese momento me sentí bien de tener a mi hijito, estaba feliz por tener un hijito a pesar de no tener edad para quedar embarazada pero igual estaba feliz y ahorita más porque sé que está bien..." Gardenia.*

Las expresiones de las adolescentes, contienen la reflexión de que un hijo es un Don/Bendición de Dios, causándoles alegría y gozo, pero además demostrando su gratitud hacia Él, pues, sin su bendición no podrían ser madres.

Al respecto, el Papa Francisco<sup>33</sup>, manifestó: “los hijos son un don de Dios, no son una carga. Hay un vínculo estrecho entre la esperanza de un pueblo y la armonía entre generaciones. La alegría de los hijos hace palpar el corazón de los padres y vuelve a abrir el futuro. Los hijos son la alegría de la familia y de la sociedad. No son un problema de biología reproductiva, ni uno de los muchos modos de realizarse. Y mucho menos son una posesión de los padres. Los hijos son un don. Son un regalo. Cada uno es único e irrepetible; y al mismo tiempo, inconfundiblemente ligado a sus raíces.

Por esta razón, un hijo se ama porque es hijo: no porque sea bello, o porque sea así o asá, ¡no! ¡Porque es hijo! No porque piensa como yo, o encarna mis deseos. Un hijo es un hijo: una vida generada por nosotros, pero destinada a él, a su bien, para el bien de la familia, de la sociedad, de toda la humanidad<sup>34</sup>.

Los hijos son amados antes de que lleguen. Cuántas veces encuentro a las mamás aquí que me hacen ver la panza y me piden la bendición. Porque son amados estos niños antes de venir al mundo. Y ésta es gratuidad, esto es amor; son amados antes, como el amor de Dios, que nos ama siempre antes. Son amados antes de haber hecho nada para merecerlo, antes de saber hablar o pensar, ¡incluso antes de venir al mundo!<sup>34</sup>.

Corroborra desde la religiosidad las exhortaciones escritas en el Salmo 127: Himno de Salomón para las Peregrinaciones, donde alude: Los hijos que tenemos son un regalo de Dios. Los hijos que nos nacen son nuestra recompensa. Los hijos que nos nacen cuando aún somos jóvenes, hacen que nos sintamos seguros, como guerreros bien armados<sup>35</sup>.

Finalmente, para las adolescentes, estar embarazada representa responsabilidad por estar gestando un ser vivo, significación que es alimentada por la familia, la Iglesia, la sociedad y las instituciones de salud<sup>36</sup>.

Ante ello, es indiscutible afirmar que una de las mayores motivaciones de gran trascendencia en el embarazo adolescente, es la concepción y los valores religiosos inculcados dentro del hogar, así como también desarrollados a conciencia propia, al reconocer que existe un Todopoderoso, que guía, protege y da el don de ser madre.

Por ello, las adolescentes al tocar la vida engendrada, sentir el desarrollo de una nueva vida en su ser y la expresión de felicidad se engrandece al recibir el apoyo de quienes ama.

#### **4.1.2. Aceptación del embarazo por las familias y la pareja**

El embarazo a temprana edad se constituye como un problema homogéneo y de implicaciones negativas en el nivel social y de salud tanto para la adolescente como para su núcleo familiar y, por extensión, como un grave problema para la sociedad en general<sup>37</sup>. Hecho que se refleja porque la familia espera de los hijos una correspondencia responsable, pero se sienten defraudados al ver sus expectativas disueltas.

Aspecto que las gestantes adolescentes valoran y enfrentan al experimentar inquietudes, solo de pensarlas, en cómo dar la noticia a sus familias, especialmente a su padre y a su madre. En este momento las expectativas de los padres y las madres respecto a sus hijas se van a enfrentar a una decisión autónoma sobre sus vidas, basadas en el hecho de que están embarazadas. Las familias tienen que asumirlo y, en algunos casos, las apoyarán<sup>38</sup>.

Como sucedió en el caso de estudio, las adolescentes sintieron el apoyo de su familia y pareja conduciéndolas a decir:

*"...Lo que me motivó a continuar con mi embarazo fue que cuando le conté a mi familia que estaba embarazada, mi mamá y mi papá también estuvieron de acuerdo y aceptaron nomás. Y si ellos no hubieran estado de acuerdo igual lo hubiera tenido. Ellos querían que estudie porque yo era muy tierna pero yo quería tenerlo. Mi mamá me ha apoyado durante mi embarazo, también mi papá, toda mi familia..."Dalia.*

*"...Cuando dije que estaba embarazada, los que me dieron su apoyo fueron mi pareja y su familia, es decir su mamá, sus hermanas y su papá. Con ellos me llevo bien y me siguen apoyando, son buenos conmigo, me aconsejan todo...también me sentí alegre, feliz, porque iba a ser madre por primera vez..."Amapola.*

Las participantes se sienten aliviadas tras la aceptación de su embarazo y el apoyo que reciben de sus familiares y de los familiares de su pareja, motivo que las impulsa a seguir y/o darle continuidad a su embarazo.

Una adolescente está en pleno crecimiento y desarrollo no sólo físico, sino moral, espiritual y emocional; por lo que no se encuentra preparada para asumir responsabilidades de mayor índole como es un embarazo y el cuidado de un bebé. Es allí, donde la familia juega un papel muy importante pues el futuro, de la madre y del niño, dependerá del apoyo que les brinden. De esta manera, la familia representa el grupo de apoyo primario fundamental, para la gestante adolescente.

El embarazo en la adolescencia, puede ser un golpe arrollador para la vida familiar y reclamar una drástica variación y cambios en su funcionamiento habitual, ya que el embarazo precoz demanda desafíos y posturas diferentes. La actitud de la familia ante este acontecimiento, resulta decisiva para optimizar la salud, el bienestar y la calidad de vida de la misma, tratándose de un proceso en que no sólo es importante tomar en consideración los aspectos biológicos, sino también importantes factores psicosociales<sup>39</sup>.

La familia es una organización culturalmente compleja, de orígenes diversos, que más que proteger del embarazo a temprana edad a las adolescentes, actúa como ámbito de normalización del acontecimiento cuando éste se conoce socialmente<sup>38</sup>.

En la investigación se evidencia la reacción de las familias ante el embarazo de sus hijas, tomando la decisión de apoyarlas y acompañarlas en el proceso, siendo un factor de protección para las adolescentes.

Por lo que, Louro<sup>40</sup> plantea que “La familia cumple funciones trascendentales para la sociedad en su conjunto y para el desarrollo de la personalidad del hombre. La función biológica, económica, cultural espiritual y educativa que desempeña la familia, garantizan la salud del individuo y del grupo como un todo”, lo cual facilita el enfrentamiento a los eventos del ciclo vital de una familia, la que funciona como un agente de cambio en la promoción de la salud, prevención y recuperación de la enfermedad y sus daños. Su participación es crucial en el desarrollo saludable del adolescente, así mismo lleva a cabo otras funciones no menos importantes para el sostenimiento de la salud, como es la de amortiguar el estrés, tarea en la que el hogar opera como un espacio que modera y amortigua las tensiones externas, esto ocurrirá siempre y cuando la familia esté bien integrada y afronte los problemas y dificultades cotidianas con estrategias apropiadas, de no ser así, la familia y sus miembros más débiles o vulnerables como los adolescentes presentarán consecuencias o efectos nocivos sobre su salud. El impacto que genera la realidad de que un adolescente ha iniciado su actividad sexual a destiempo y terminó en un embarazo no deseado, pone a prueba la relación en pareja, en el proceso de vivir, pues los cambios suelen ser difíciles, más aún si son inadvertidos y confrontan los proyectos y expectativas con una realidad no aceptada. La destrucción, construcción o continuidad del proyecto de vida de la pareja adolescente o de la adolescente embarazada dependerá en gran medida del tipo de respuesta que la pareja y la familia puedan ofrecer a lo que ya está ocurriendo<sup>41</sup>.

Respuesta positiva unida a la vida engendrada permite que emerja otra de las motivaciones para continuar con el embarazo en las adolescentes.

#### **4.1.3. Sentir la vida engendrada en crecimiento.**

La maternidad es un fenómeno sociocultural complejo, trasciende los aspectos biológicos de la gestación y del parto, pues tiene además componentes psicológicos, sociales, culturales y afectivos del ser madre que se construyen en la interacción de las mujeres con otras personas en escenarios particulares, donde se viven universos simbólicos con significados propios, tal como lo plantea la corriente teórica del Interaccionismo Simbólico<sup>42</sup>.

Los cambios psicológicos producen sentimientos encontrados: felicidad y angustia, alegría y tristeza, preocupación y satisfacción, temor y esperanza, según las circunstancias que vive la

gestante en cada momento y en cada contexto. Para las gestantes, la maternidad dura toda la vida y es una vivencia particular, distinta para cada quien, en cada época de la gestación y con cada hijo<sup>43</sup>.

Existen hechos y reacciones propias del embarazo y relacionadas con la presencia del nuevo ser, que impulsan a las adolescentes que participaron en el estudio, continuar con su embarazo con mucha alegría, tal y como se muestra en los presentes discursos:

*"...Lo mejor del embarazo hasta ahora han sido sentir los movimientos, cuando le hablo y si lo toco, se mueve y me siento feliz. Mi pareja también ha sentido esos movimientos..."*

*Clavel.*

*"...Lo mejor de mi embarazo es cuando se movía mi bebé, cuando le hablaba, cuando le ponía su música y se movía..."*

*Lirio.*

*"...Lo mejor del embarazo hasta ahora es la llegada de mi hijo, también alegría porque es el primer hijo que voy a tener..."*

*Lavanda.*

Notablemente se observa en estas expresiones, cómo para las madres adolescentes uno de los mejores momentos de su embarazo es sentir a su bebé, los movimientos y patadas que ellos realizan, estimulados por agentes externos como la música y la voz de la madre, compartiendo ese sentir con su pareja. A la vez expresan las emociones y sentimientos que surgen tras la noticia de ser madre por primera vez, resaltando: la alegría y la felicidad.

El embarazo, fuente de felicidad y al mismo tiempo de angustia, inaugura un nuevo capítulo en la vida de una mujer: la maternidad, que plantea numerosas dudas, transforma las relaciones con el entorno y permite profundizar en el autoconocimiento. Todo esto no siempre es fácil de llevar, de entender o de aceptar, aunque por lo general la mujer sale fortalecida de este proceso. Durante el embarazo nacen emociones y sentimientos positivos y negativos, y dependerá de la madre como guiarlos para mantener el bienestar propio y del hijo que lleva dentro. Sin embargo, a medida que el embarazo avanza, empiezan a sentir sus movimientos, el crecimiento de su vientre, la conexión madre e hijo se intensifica, y se convierte en un hecho inolvidable.

Los movimientos fetales son un signo de bienestar fetal, aunque hay que tener en cuenta que su intensidad y número es variable en cada feto. A título orientativo, en el tercer trimestre se suele percibir un mínimo de 10 movimientos al día; y más importante que contar cuántas veces se mueve el bebé es percibir, de pronto, que disminuyen los movimientos fetales, teniendo en cuenta que hay días que se pueden notar más o menos movimientos<sup>44</sup>.

Un embarazo, es saber que existe una vida dentro de la mujer, que está creciendo y desarrollándose, aunque al principio se sepa por diagnóstico, imágenes e incluso por los síntomas que albergan éste. Es el sentir el propio cuerpo del hijo dentro, sus movimientos y patadas, lo que hace convertirlo en uno de los mejores hechos durante el embarazo.

El embarazo es una especie de revolución. Cambia el cuerpo e irrumpen sentimientos y emociones. Muchas veces, especialmente para las mamás primerizas, esta "revolución" emocional puede resultar desconcertante.

Según Penerini: "Las emociones que se manifiestan son diversas en cada caso. La singularidad de cada mujer se expresa con más fuerza en torno a esta experiencia nueva, ya que cada embarazo es de alguna forma una primera vez. Los sentimientos pueden ser encontrados, no necesariamente positivos. Hay que tener en cuenta cómo se llegó a ese embarazo y en qué situación está cada mujer<sup>45</sup>.

El formar una familia es emocionante y lleno de mucha alegría, el estado emocional en la embarazada aumenta, y dependerá de ella controlarlos. Sin embargo, cuando una mujer es madre por primera vez, indistinto de la edad y la condición, pero si bajo la influencia de sentirse apoyada y respaldada, evitando los temores y miedos, sentirá sentimientos positivos.

Las personas entrevistadas refieren alegría ante un embarazo, buscan afrontarlo positivamente, pese a que no lo tenían planificado o no lo esperaban, perciben un embarazo como un hecho de felicidad.

La Alegría es un sentimiento grato y vivo que suele manifestarse con signos exteriores<sup>46</sup>. Además, la alegría se considera como un sentimiento de satisfacción experimentado por un suceso favorable o la obtención de una cosa que se deseaba vivamente<sup>47</sup>.

Durante la maternidad de la mujer, ella experimentará un sin número de sentimientos mezclados, sin embargo, desde que descubre que será madre, mantendrá la ilusión de ver nacer a su hijo, además de sentir alegría por esperar a un nuevo ser<sup>48</sup>.

No cabe duda que sentir a un nuevo ser es una motivación trascendental para seguir con el embarazo, pues surgen emociones positivas como la alegría, aumentando el deseo de proteger y mantener dentro a su bebé y proseguir con su embarazo, todo esto se ve reforzado por el apoyo familiar que recibe la madre adolescente

En conclusión, las motivaciones trascendentales para una adolescente embarazada para continuar con su embarazo son: la religiosidad inculcada dentro del hogar, aceptando la acción de Dios como una bendición y el reconocimiento de la vida; la presencia de la familia y de su pareja como factor de apoyo esencial y el sentir el desarrollo de una nueva vida dentro de su

vientre, experimentando emociones como alegría, son razones indiscutibles para proseguir con su embarazo.

## **CATEGORÍA 2: ENFRENTANDO OBSTÁCULOS QUE IMPIDEN CONTINUAR CON EL EMBARAZO.**

La palabra obstáculo se originó en el latín “obstaculum”, vocablo integrado por el prefijo “ob” que denota un enfrentamiento, el verbo “stare” en el sentido de estar en pie, y el sufijo instrumental “culum”. De esta etimología podemos deducir que un obstáculo es algo que está de pie frente a nosotros, representando un impedimento a nuestras acciones<sup>59</sup>.

Por otro lado, según Oxford Living Dictionaries<sup>50</sup>, obstáculo es una situación o hecho que impide el desarrollo de una acción.

Desde la noticia de embarazo para una adolescente y durante el desarrollo del mismo, surgirán una serie de obstáculos que tendrá que enfrentar, asumir, abordar para continuar con su embarazo.

### **4.2.1. Rechazo del aborto, imperativo por la vida**

El aborto es un problema de gran relevancia en la actualidad. La interrupción voluntaria del embarazo es una práctica que nos muestra la historia desde hace milenios. Hablar de aborto supone tener en cuenta áreas de distinto carácter: sanitarias, éticas, socioeconómicas, religiosas y científicas<sup>51</sup>.

La palabra aborto trae consigo una serie de imágenes y controversias. Ante este vocablo, una gran parte del público tiende a reaccionar de una manera emocional y frecuentemente irracional<sup>52</sup>.

Desde el punto de vista médico, aborto es la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación o antes que el niño alcance 500 gramos de peso. Puede ser espontáneo o inducido. Se dice que el aborto ha existido siempre y tal vez fue el primer método de regulación de la fecundidad. Existen datos históricos que refieren que el control de la fertilidad abarca más de 4 mil años<sup>53, 54</sup>

El aborto provocado fue el método de control de la fecundidad más antiguo y probablemente el más utilizado. Sin embargo, como toca a los principios religiosos y morales más arraigados, pocas sociedades son capaces de considerar desapasionadamente los aspectos sanitarios del

aborto, que afecta predominantemente a la mujer<sup>55</sup>. Es así que, su uso ha ido aumentando desmedidamente en la sociedad, sin calcular las muertes, y tratando de justificar una vida por otra, buscando razones irracionales para practicarlo<sup>56</sup>.

Cuando las adolescentes desechan la alternativa del aborto lo hacen principalmente por cuestiones morales, religiosas y por el respeto a la vida. De todas formas, es común que surjan ideas de abortar durante los primeros meses del embarazo ya sea por miedo al rechazo familiar, de la pareja y/o de la sociedad o para evitar comprometerse resolviendo rápidamente y de manera facilista la situación frustrante que piensan les tocará vivir<sup>52</sup>. Por lo tanto, es normal que las adolescentes se debatan entre los pensamientos sobre el aborto como salida al problema y la decisión de continuar el embarazo como protección del hijo que está en camino. Ambas decisiones están mediadas por el contexto sociocultural y la necesidad de pasar o no súbitamente a la adultez<sup>57</sup>.

Para las participantes del estudio, el aborto no fue una salida ante su embarazo planificado o no, toda vez que fueron capaces de mantener su posición de continuar con el embarazo, rechazando por completo esa opción y expresado por ellas mismas:

*"...En el momento que me enteré de que estaba embarazada me acompañaron mis papás, ellos reaccionaron mal, ¿cómo toda madre no?, se enojaron, no recibí ningún golpe, ni me insultaron, pero ¡SÍ! me gritaron, me dijeron que porque lo había hecho pese a que me habían dado todo el apoyo y me propusieron que lo aborte. Y cuándo le dije al resto de mi familia que estaba embarazada estaban enojados, estaban mal y me miraban mal..."Tulipán.*

*"...Hay varias personas que me motivaron a abortar, pero no acepté, ¡uno!, porque es una vida y ¡dos!, porque mi bebé no tiene la culpa, por lo que yo he hecho, o de mis errores, él no tiene por qué asumirlos. He visto muchos casos, por ejemplo mis primas han salido embarazadas y ellas sí han abortado una vez, y eso no me gustó, pues fue una vida, pero fue su error y se arrepienten mucho, yo no quisiera pasar por ese sentimiento..."Jazmín.*

*"...Decidí continuar con mi embarazo porque es algo que yo iba a llevar dentro de mí, tampoco le iba a quitar la vida estando dentro de mí. Lo de abortarlo no se me pasó por la cabeza, me dijeron que estaba embarazada y ya pues tenía que hacerme responsable..."Gardenia.*

Estas expresiones reflejan la decisión irrefutable de defensa de la vida y su oposición frente al aborto, manteniendo una perspectiva de rechazo ante alguien que les induzca la mínima posibilidad de recurrir a hacerlo, o ni si quiera a pensarlo.

Sabemos que el hombre en su afán por encontrar cura a enfermedades mortales, ha desafiado el poder de Dios, al poner en juego el equilibrio entre el progreso científico-tecnológico y el respeto a la vida como valor fundamental, tal y como se desprende del diagnóstico prenatal con fines abortivos, la eutanasia, o la manipulación de embriones para la obtención de células madres, entre otras prácticas censurables. No existiendo autorización para manipular la vida humana de la forma que sea. El progreso de la ciencia debe estar al servicio del cuidado de la vida, para prevenir o curar las enfermedades, no para causar la muerte<sup>58</sup>.

Es un deber irrestricto respetar la vida humana y protegerla de manera absoluta desde el momento de la concepción. Desde el primer momento de su existencia, el ser humano debe ver reconocidos sus derechos como persona, entre los cuales está el derecho inviolable de todo ser inocente a la vida. El embrión debe ser defendido en su integridad, cuidado y atendido médicamente en la medida de lo posible, como todo otro ser humano<sup>59</sup>; así mismo, defenderlo desde su concepción es respetar su dignidad, su derecho, su valor y aceptar los designios de Dios, de lo contrario, ir en contra de la vida, manipular y atentarla es ir contra nuestro deber como seres humanos de protegernos y cuidarnos entre sí.

El derecho a la vida y a la integridad física desde la concepción hasta la muerte que posee todo ser humano es un elemento constitutivo de la sociedad civil y de su legislación, ya que, al ser derechos inalienables deben ser reconocidos y respetados tanto por la sociedad civil como por la autoridad política. Estos no están subordinados ni a los individuos ni a los padres, y tampoco son una concesión de la sociedad o del Estado: pertenecen a la naturaleza humana y son inherentes a la persona en virtud del acto creador que la ha originado<sup>60</sup>.

Las adolescentes no consideran al aborto como una conducta aceptable. Por el contrario, señalan que causa «arrepentimiento». Además, lo consideran peligroso, opinión que es congruente con las prácticas abortivas a las que pueden acceder en este nivel social<sup>61</sup>.

Se puede entender entonces que para la gestante adolescente, a pesar de que sea una desmotivación el cómo la juzgue la sociedad y la posible inclinación a realizar un aborto, ella se encuentra inmiscuida en su rol materno, reconociendo el derecho que tiene éste a vivir por lo que asume su deber de defender la vida de su hijo; además considera que el aborto sería una acción repudiable, con consecuencias de alto riesgo tanto para ella como para su bebé.

#### **4.2.2. De la frustración de planes a la resignación por el futuro del bebé**

El embarazo adolescente es un problema de salud pública mundial que puede afectar la salud física y emocional de la pareja, la condición educativa de ambos y, en general, esta situación

les puede ocasionar más efectos negativos que positivos en su entorno familiar, escolar y social<sup>62</sup>.

Según Penerini: "Las emociones que se manifiestan son diversas en cada caso. La singularidad de cada mujer se expresa con más fuerza en torno a esta experiencia nueva, ya que cada embarazo es de alguna forma una primera vez. Los sentimientos pueden ser encontrados, no necesariamente positivos. Hay que tener en cuenta cómo se llegó a ese embarazo y en qué situación está cada mujer<sup>45</sup>.

Cuando muchos de los embarazos no fueron deseados, las jóvenes lo asumen desde la incertidumbre, la soledad, el temor, la angustia y el miedo que genera el proceso de gestación, y los cuidados propios y de su hijo<sup>63</sup>.

Es de vital importancia comprender que uno de los procesos que presentan las adolescentes embarazadas es el surgimiento de diversos sentimientos según el evento que enfrente, como: el miedo a las reacciones de los padres, tristeza por tener que dejar de lado su propio futuro.

*"...Al inicio me sentí frustrada, porque yo tenía mis planes, pero por tener mi bebé, que al inicio lo vi como un problema... no sabía todavía qué hacer, bueno igual decidí continuar con mi embarazo..." Jazmín.*

*"...Cuando me enteré que estaba embarazada, me sentí triste porque ya no iba a estudiar y esto fue lo que más me preocupó. Lo único que hice fue resignarme y pensar solamente en el bebé, porque viene de un hombre que yo amo. Ahora ya no me sigue preocupando mis estudios porque mis papás me apoyarán el otro año, incluso cuando ellos me aconsejan, me dicen que si me ayudarán a ser profesional, para que la bebé esté orgulloso de mí..." Tulipán.*

*"...Cuando me enteré que estaba embarazada lo primero que pensé es en mis padres y cómo lo iban a tomar ellos. Pensando en mi papá y mi mamá vivía, pues todos mis hermanos estudiaron en un colegio nacional y yo para superarme, estudié en un colegio particular; y es por eso que me decía yo misma, soy un fracaso para ellos..." Lirio.*

Estas manifestaciones nos muestran un conjunto de sentimientos negativos como: frustración, miedo, fracaso, etc., que surgen en las adolescentes ante la circunstancia o condición en la que se encuentran. Es notable, además que una de las mayores causas de frustración de los sujetos de investigación es lo incierto y la probable desaprobación de sus padres ante su embarazo, misma que se asocia en muchas ocasiones, al miedo de no recibir apoyo para realizar sus proyectos de vida.

Por lo tanto, el primer paso de los jóvenes es comunicárselo a sus padres, este suele ser muy difícil y requerir de un enorme valor por parte de ellos, pues la adolescente reconoce que el comunicar su embarazo es un hecho que puede ocasionar un conflicto con su familia, alterando

el estado emocional de cada uno de sus miembros, por lo que este paso, a veces, toma más tiempo del que se esperaba, ya que el miedo a la reacción de los padres es gigantesco. Algunos padres hasta echan a los hijos de la casa como un castigo a la "deshonra" de haber sido abuelos de madre o padre soltero. Sin embargo, esto no es lo más común y la mayor parte de los padres reacciona con rabia y desilusión, pero a la larga comienza a aceptar el asunto y a tener que preparar al hijo y la familia para la llegada de un nuevo niño al hogar<sup>64</sup>.

En definitiva, una de los mayores enfrentamientos con lo cuáles tiene que lidiar la madre adolescente es el manejo de sentimientos negativos como la frustración que surge ante el miedo de ser rechazada por sus padres y por ende a la postergación de sus planes, por no contar con el apoyo de ellos.

Todo esto obliga a la adolescente a resignarse a un futuro incierto, aunque al comienzo cause frustración luego se muestran positivas para continuar y seguir con sus proyectos de vida, incluso considerando que su hijo no es una limitación sino un motivo para seguir sus sueños.

#### **4.2.3. Ilusión en continuar estudios con apoyo de la familia: autorealización.**

Las futuras madres adolescentes interiorizan que, aunque existan obstáculos y vean su futuro "estancado", no existirá mayor motivo que el seguir con sus aspiraciones y metas, porque tienen un mayor motivo y es el haber aceptado el rol de madre, siendo un papel que necesita no solo de sacrificio, sino de ejemplo y empuje. Todo esto se muestra en los siguientes discursos:

*"...Voy a seguir estudiando, mis padres me han dicho que me ayudarán en el proceso, voy a seguir la universidad. Conversamos todos, como una familia, me dijeron nace el bebé, lo cuidas los primeros 8 o 9 meses, hasta que cumpla el año y vas a seguir estudiando..."Petunia.*

*"...Quiero que mis padres me apoyen en estudiar una carrera, yo sí quiero estudiar. Mi mamá me ha dicho que va a cuidar a la bebé mientras termino mi carrera, ella me va a apoyar. Voy a esperar que esté más grande mi bebé, quizás el otro año para estudiar..."Lirio.*

Es evidente en sus discursos, que son conscientes que sus estudios serán aplazados, pero muestran el deseo y el entusiasmo de seguir estudiando en un futuro, contando con la intervención del grupo primario de apoyo, la familia.

Los sujetos de estudio expresan su deseo de continuar sus estudios, siendo conscientes que tienen una mayor responsabilidad, la cual tienen que priorizar, el embarazo y el bebé en camino; pero, al contar con el apoyo familiar, pueden anhelar mantener y/o vislumbrar su futuro, tal y como cuando no enfrentaban la realidad de estar embarazada.

El proyecto social de estudiar y formarse se presenta de diversas maneras. Algunas adolescentes interrumpen los estudios, aún en contra de su deseo<sup>65</sup>.

Mantener el rol materno denota el alto compromiso y responsabilidad con los que han asumido las adolescentes, lo que les ha permitido considerar nuevas aspiraciones para sus vidas y continuar mejorando su desarrollo. Además, los y las jóvenes al reconocer que han dejado de lado varias de sus actividades preferidas, se dan cuenta que un embarazo no es impedimento para continuar con su proyecto de vida<sup>66</sup>.

Sin embargo, las adolescentes por ser personas en formación de carácter, necesitan encontrarse rodeadas de personas experimentadas que las impulsen y apoyen en este proceso; por lo tanto, la presencia de sus padres es primordial para enfrentar el evento de ser madre.

El papel de la familia es considerado fundamental en la forma como es vivido el proceso de embarazo en la adolescencia, de la que se espera apoyo, comunicación empática y soporte afectivo y emocional<sup>67, 68</sup>.

La familia es un sistema integrativo que cumple básicamente la función de sustento emocional para el desarrollo de los hijos, otorga estabilidad a los adultos y es fuente de apoyo social para todos sus integrantes<sup>69</sup>.

Algunas adolescentes sienten la necesidad de continuar con sus estudios, y quienes los retoman experimentan conflicto entre sus necesidades y las de sus hijos. Ante esta situación, la madre de la adolescente asume el rol de cuidadora, siendo esta su principal red de apoyo<sup>70</sup>.

Finalmente, para una adolescente embarazada mantener el deseo de auto realizarse, significa añadir la responsabilidad de ser madre, elegir motivos trascendentales aun en contra de su propia familia, para no dejar de soñar y buscar nuevas aspiraciones y metas, aceptando resignadamente el designio de quedar embarazada a temprana edad.

## V. CONSIDERACIONES FINALES

Las motivaciones trascendentales para la adolescente embarazada que decide continuar con su embarazo son: la religiosidad inculcada dentro del hogar, aceptando la acción de Dios como una bendición y el reconocimiento de la vida; la presencia de la familia y de su pareja como factor de apoyo esencial y el sentir el desarrollo de una nueva vida dentro de su vientre, experimentando emociones como alegría; estas son razones innegables para proseguir con su embarazo.

Es indiscutible afirmar que una de las mayores motivaciones de gran trascendencia en el embarazo adolescente, es la concepción y los valores religiosos inculcados dentro del hogar, así como también desarrollados a conciencia propia, al reconocer que existe un Todopoderoso, que guía, protege y da el don de ser madre. De este modo, al sentir y tocar la vida engendrada, en su ser, expresan felicidad, la cual se engrandece cuando perciben y reciben el apoyo de sus seres queridos, que en este caso son su familia y su pareja.

Paralelamente, puede existir un sin número de obstáculos que les impide continuar con su embarazo; siendo los más resaltantes: la presión conducente al aborto, la frustración frente a la postergación de sus planes, el miedo a la reacción de los padres y de autorrealizarse; a esto, se asocia un sin número de sentimientos negativos, como miedo, tristeza y frustración.

Es trascendental e importante, el afrontamiento de la adolescente ante las adversidades que trae consigo un embarazo no planificado, pues lo usa como un empuje para la superación de las limitantes y así continuar con su embarazo; reconociendo que necesita de un entorno familiar y social favorable, que le brinde apoyo y fortalezcan su estado emocional, de manera positiva. La opción del aborto como una posibilidad de salida ante la presión y desmotivación del juicio de la sociedad puede inclinarla a realizar esta acción. Sin embargo, ella se encuentra tan inmiscuida en su rol materno que asume su deber de defender la vida de su hijo, reconociendo el derecho que tiene éste a vivir; de este modo, considera el aborto como una acción repudiable y que acarrea consecuencias de alto riesgo, tanto para ella como para su bebé.

Otro de los mayores enfrentamientos con lo cuáles tiene que lidiar la madre adolescente, es el manejar sentimientos negativos como la frustración que surge ante la postergación de sus planes, el miedo a ser rechazada por sus padres y por ende a no contar con el apoyo de ellos.

Para una adolescente embarazada mantener el deseo de autorrealizarse, significa añadir la responsabilidad de ser madre, elegir motivos trascendentales aun en contra de su propia familia, para no dejar de soñar y buscar nuevas aspiraciones y metas, aceptando resignadamente el designio de quedar embarazada a temprana edad.

## VI. RECOMENDACIONES

- Al Hospital Nivel II de EsSalud, que, como institución responsable, asuma acciones encaminadas a mejorar la atención y servicio prestado a las adolescentes embarazadas, sin distinción alguna de condición económica, procedencia, entre otros. Haciendo un seguimiento personalizado por ser prioridad de salud pública.
- Al personal de salud, que reflexionen hacia un cambio de perspectiva en la atención, cuidado y servicio a la persona, considerando las consecuencias psicosociales tanto de la adolescente embarazada como de sus familiares y del futuro hijo. Mediante la educación continua basado en las necesidades detectadas.
- Se recomienda profundizar y realizar mayor y nuevas investigaciones que aborden sobre esta situación problemática, que tanto en Latinoamérica, Perú y Lambayeque, se encuentra aún como un problema social muy marcado, el cual necesita un trabajo amplio y articulado entre actores sociales y personal de la salud.
- A las madres adolescentes, que evalúen sus decisiones para el bien común del ser concebido y el de ellas; que reflexionen acerca de este nuevo rol desconocido, para el cual no estarán preparadas, pero al contar con el apoyo familiar, espiritual, social, lo podrán lograr; pues en su situación, el embarazo no es un límite sino es una oportunidad para el crecimiento personal.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez C, Pastor G, Linares M, Serrano J, Rodríguez L. Motivaciones para el embarazo adolescente. *Gac Sanit.* 2012; 26(6):497-503.
2. Loredó A, Vargas E, Casas A, González J, Gutiérrez C. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Rev Med Inst Mex.* 2017;55(2):223-9.
3. Sánchez A. Embarazo en las adolescentes. Caso del hospital obstétrico Pachuca [Tesis de licenciatura]. [Pachuca, México]: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2005.
4. Mersky J, Reynolds A. Predictors of early childbearing: evidence from the Chicago longitudinal study. *Children and Youth Services Review.* 2007; 29:35–52.
5. Haldre K, Rahu K, Rahu M, et al. Individual and familial factors associated with teenage pregnancy: an interview study. *Eur J Public Health.* 2009; 19:266–70.
6. Organización Mundial de Salud. El embarazo en la adolescencia [Internet]. WHO. [citado 27 de abril de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es>
7. Por mi salud y tu tranquilidad, Hablemos de Sexualidad. Dirección General de Servicios Educativos. SEP: Ciudad de México; 2012
8. Ministerio de Salud. PREVENCIÓN DE EMBARAZO ADOLESCENTE [Internet]. Plan Multisectorial. Ministerio de Salud. [citado 27 de abril de 2016]. Recuperado a partir de: [http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/\\_cont.asp?pg=2](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/_cont.asp?pg=2)
9. Ministerio de Salud. PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE SEGUIMIENTO CONCERTADO «ESTADO Y SOCIEDAD CIVIL» [Internet]. Perú: MINSA; 2012 p. 1-29. Recuperado a partir de: [http://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/09/reporte\\_embarazo\\_adolescente\\_vf\\_19\\_12\\_13.pdf](http://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/09/reporte_embarazo_adolescente_vf_19_12_13.pdf)
10. Alvarado R, Martínez O, Baquero M, Valencia C, Ruiz A. Problemática en torno al embarazo en adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima (Cundinamarca). *Rev Cienc Salud.* Junio 2007; 5(1):40-52.
11. Yuen A, Lam P. Pregnancy resolutions among pregnant teens: termination, parenting or adoption? *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2014; 14:421-9.

12. Calle E. Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [tesis maestría]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2015.
13. Bell E, Glover L, Alexander T. An exploration of pregnant teenagers' view of the future and their decisions to continue or terminate their pregnancy: implications for nursing care. *J Clin Nurs*. 2014; 23(17-18):2503-13. doi: 10.1111/jocn.12431
14. Santrock J. Psicología de la educación. México: Mc Graw-Hill; 2002.
15. Ajello A. La motivación para aprender. En: Pontecorvo C, coordinador. Manual de psicología de la educación. España: Popular; 2003. p. 251-71.
16. Trechera J. Saber motivar: ¿El palo o la zanahoria? Consultado el 14 de junio de 2016, de: <http://www.psicologia-online.com/articulos/2005/motivacion.shtml>
17. Urdaneta Morales A. Estudio médico legal del embarazo en Venezuela. *Anuario de Derecho*. 2012;29:77.
18. Silber T, Munist M, Maddaleno M, Suárez E. Salud Reproductiva. Manual de medicina de la adolescencia. Washington D.C.: Editorial de la Organización Panamericana de la Salud; 1992. p. 473-518.
19. Trillo Morales Nora Loreto Quintana V, Figueroa Valenzuela C. EMBARAZO EN ADOLESCENTES: PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA O DE INTERVENCIÓN SOCIAL. (Spanish). *Cultura Científica y Tecnológica*. 2013;10(49):51-9.
20. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud: Principios y Métodos. 6ª ed. México. Mc Graw Hill; 2000.
21. Bacáicoa F. Revista de psicodidáctica. Disponible en: [www.ehu.es/ojs/index.php/psicodidactica/article/download/140/136](http://www.ehu.es/ojs/index.php/psicodidactica/article/download/140/136)
22. Bernal C. Metodología de la investigación. 2ª ed. México: Pearson; 2006.
23. Lüdke M, Marli E. Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas. E.P.U. Editora Pedagógica e Universitaria LTDA. André-São Paulo; 1986.
24. Burns J, Baldvinsdottir G. Investigación Científica. *Rev Index*. 14 (4): 725- 58; 2005.
25. Bardin L. El análisis de contenido. 3ª ed. Alcala; 2002.
26. Tello C, Gutiérrez N y otros. Métodos y técnicas de análisis cualitativo. Escuela de Postgrado de Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. Perú; 2009.
27. Sgrecia E. "Bioética Personalista: Principios y orientaciones. I congreso internacional de bioética". USAT-Peru.2008.

28. Instituto Europeo de Posgrado. La motivación como Clave para Desarrollar Personas. Sitio web (consultado el 09 de marzo del 2018). Disponible en: [http://campusiep.com/recursos/extra/recursos\\_aula/programa-habilidades/Motivacion\\_liderazgo/contenido/las\\_motivaciones\\_humanas.pdf](http://campusiep.com/recursos/extra/recursos_aula/programa-habilidades/Motivacion_liderazgo/contenido/las_motivaciones_humanas.pdf)
29. Pérez, J. Las Motivaciones Humanas. IESE. Barcelona, 1985.
30. World Health Organization (WHO). Pregnant adolescents: delivering on global promises of hope. WHO Document Production Services; Geneva, Switzerland. 2006.
31. Vargas Trujillo E, Henao J, González C. Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia. Acta Colombiana de Psicología. 2007.
32. Viviescas, R. La Experiencia de Dios en la Experiencia de unas Madres Adolescente de Ciudad Bolívar. Aproximación a una narrativa teológica biográfica. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Teología (Tesis para Optar el título de Licenciada en Teología). Bogotá, 2012. Sitio Web (Consultado el 25 de enero del 2018). Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/8062/tesis164.pdf?sequence=1>
33. PildorasdeFe.net. Papa Francisco: los hijos son un Don de Dios, no son una Carga. Noticias Papa Francisco. Sitio Web (consultado el 19 de noviembre del 2017)
34. Biblia Católica Online. Antiguo Testamento. Sitio web (consultado el 19 de noviembre del 2017). Disponible en: <https://www.bibliacatolica.com.br/>
35. Mejía, M, et Al. Condiciones Socioculturales y Experiencia del Embarazo en Adolescentes de Jalisco, México: Estudio Cualitativo. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Colombia, 2015.
36. Urreta M. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho. Tesis para Optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú, 2008.
37. Parra, N. Cuando el Embarazo no planificado se desea. Estudio aproximativo sobre la vivencia de adolescentes embarazadas. Documentos de Trabajo Social. España, 2014.
38. Guridi, M; Franco, V; Guridi, Y; Cabana, D; Fernández, A. Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico de Calabazar. Revista Psicología Científica. La Habana, Cuba. Artículo Web. (Consultado el 08 de marzo del 2018). Disponible en:

- <http://www.psicologiaincientifica.com/adolescentes-embarazadas-repercusion-familiar-policlinico-calabazar/>
39. Rojas, M; Ménez, R; Álvarez, C. El papel de la familia en la normalización del embarazo a temprana edad. Revista Encuentros. Universidad Autónoma del Caribe. Colombia, 2016.
  40. Louro, I. La familia en la Determinación de la salud. Rev. Cubana de Salud Pública. Cuba, 2003.
  41. Centro Vida y Familia Ana Simó. Familia. Embarazos en adolescentes y su impacto en la familia. Sitio Web (consultado el 10 de marzo del 2018). Disponible en: <http://www.centrovidayfamilia.com/index.php/articulos/familia/item/99-embarazos-en-adolescentes-y-su-impacto-en-la-familia>
  42. Blumer, H. El interaccionismo simbólico: perspectiva y método. Hora SA, Barcelona, 1969
  43. Cáceres, F; Molina, G; Ruiz, M. Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. Aquichan. Colombia, 2014. Las primeras patadas del bebé. Los movimientos del feto en el vientre materno durante el embarazo. Sitio web (consultado el 19 de noviembre del 2017). Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/1619/las-primeras-patadas-del-bebe.html>
  44. Unicef. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Una Aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. Informe Final. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Panamá, 2014.
  45. Penerini, A. La Aventura de ser mamá. Weston Center for Psychological Services. Florida. USA, 2014.
  46. RAE. Alegría. Sitio Web (consultado el 20 de noviembre del 2017). Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=1hLSSLe>.
  47. Noguera, N; Alvarado, H. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Revista Colombiana de Enfermería. Colombia, 2012.
  48. Gamboa, C, Valdés, S. El embarazo en adolescentes: Marco teórico conceptual, políticas públicas, derecho comparado, directrices de la OMS, iniciativas presentadas y opiniones especializadas. Publicaciones de Investigaciones con Temas Actuales-Cámara de Diputados. México, 2013.
  49. Deconceptos.com. Concepto Obstáculo. Sitio web. Consultado (16 de junio del 2018). Disponible en: <https://deconceptos.com/general/obstaculo>

50. Significado de obstáculo. Sitio web. (consultado el 17 de junio del 2018). Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/obstaculo>
51. Martín, E. El Aborto: perspectivas y realidades. Aborto espontáneo e interrupción voluntaria del embarazo. España, 2013. Sede Web (consultado el 19 de marzo del 2018). Disponible en: <https://w3.ual.es/Congresos/JORNADASINTERNACIONALESDEINVESTIGACIONENEDUCACIONYSALUD/Ab.pdf>
52. Távara, L. El Aborto como Problema de Salud Pública en el Perú. Sociedad Peruana de Fertilidad Matrimonial. Ginecología y Obstetricia. Lima, 2012. Sede Web (consultado el 19 de marzo del 2018). Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/Vol\\_47N4/pdf/A07V47N4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/Vol_47N4/pdf/A07V47N4.pdf)
53. OMS. Organización Mundial de la Salud. Complicaciones del aborto: Directrices técnicas y gestoriales de prevención y tratamiento. Ginebra, 1993.
54. Ragab, M. Menstrual regulation: Its effect on family planning. Papers presented at the medical management of effects of contraceptive failure conference. Egypt: Cairo Family Planning Association. Egypt, 1984.
55. Royston, E; Amstrong, S. Prevención de la mortalidad materna. OMS. Ginebra, 1991.
56. Gutiérrez T. Situación sociofamiliar y nivel de autoestima de la madre adolescente. VII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería: Memorias. Bogotá; 2000; 7
57. Gómez, A; et Al. Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. Revista de Salud Pública ISSN 0124-0064. Colombia, 2012. Sede Web (Consultado el 19 de marzo del 2018). Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/20863/36325>
58. Leal, P. La Defensa de la Vida desde su concepción y el reconocimiento del no nacido en el ordenamiento jurídico venezolano. Revista de Ciencias Jurídicas, Públicas y Sociales. Venezuela, 2013.
59. Bello, M. Aproximaciones a una perspectiva laica de la educación bioética. Ponencia presentada en las Jornadas en Honor a Juan Pablo II. La bioética como principio rector del derecho a la vida. Universidad Dr. Rafael Belloso Chacín. Venezuela, 2012.
60. Iglesia Católica. Catecismo. Décima Edición Venezolana. Ediciones Trípode. Caracas, Venezuela, 2005.

61. Climent, G. Representaciones Sociales sobre el Embarazo y el Aborto en la Adolescencia: Perspectiva de las Adolescentes Embarazadas. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires. Argentina, 2009.
62. Pacheco, C. Embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida. Salud Pública de México. Colombia, 2015.
63. Gamboa, C, Valdés, S. El embarazo en adolescentes: Marco teórico conceptual, políticas públicas, derecho comparado, directrices de la OMS, iniciativas presentadas y opiniones especializadas. Publicaciones de Investigaciones con Temas Actuales- Cámara de Diputados. México, 2013
64. Revista el Nido. Las emociones en el Embarazo. Sitio Web (consultado el 20 de noviembre del 2017). Disponible en: <https://www.planetamama.com.ar/nota/las-emociones-en-el-embarazo?page=full>
65. Prías H, Miranda C. Experiencias de adolescentes embarazadas en control prenatal. Aquichán, 2009 [internet]. [consultado el 24 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74111465009>
66. Ecovisiones. Embarazo en Adolescentes. Sitio web (consultado el 23 de noviembre del 2017). Disponible en: <http://www.ecovisiones.cl/informacion/embarzoadolescente.htm>
67. Ortega, A. Antes, durante y después del embarazo adolescente: Proyectos de vida y vivencias sobre su sexualidad. Universidad de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Estudios de Género. Colombia, 2013. Artículo Web. (Consultado el 25 de noviembre del 2017). Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/11724/1/489185.2013.pdf>
68. Dini z, E; García, A, Neiva, L; Nieto, C, Koller, S. Características familiares y apoyo percibido entre adolescentes brasileños con y sin experiencia de embarazo. Av Psicol Latinoam, 2012. Sitio Web [consultado el 22 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/799/79924085005.pdf>
69. Hernández, A. Circunstancias que inducen al embarazo en la adolescencia. Revista Cultura del Cuidado. Sitio web. [Consultado el 22 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080/pereira/bitstream/handle/123456789/140/Articulo%20No%203%20Circunstancias%20que%20inducen%20al%20embarazo.pdf;sequence=1>

70. Urreta, M. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho. Tesis para Optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú, 2008.

## VIII. ANEXOS



### ANEXO N°1: ENTREVISTA DIRIGIDA A ADOLESCENTES EMBARAZADAS

---

#### INTRODUCCIÓN

Buenos días. Soy Lucía Cabrera, miembro del equipo de investigación para estudiar cuáles son las motivaciones para continuar con el embarazo en gestantes adolescentes. Hemos seleccionado a algunas jóvenes que, han quedado embarazadas desde los 14 años hasta los 17 años y conocen de primera mano esa experiencia.

Como ya te informamos anteriormente, queremos que nos comentes cómo estás viviendo este momento de tu vida.

#### INSTRUCCIONES

- ✓ Te voy a resumir en qué va a consistir tu colaboración. Voy a ir planteando temas sobre los que me gustaría que me contaras todo lo que quieras. No importa cómo lo cuentes, lo que importa es tu opinión sobre el tema, sobre cómo lo vives, no hay respuestas buenas ni malas, todo lo que digas es muy válido para nosotros.
- ✓ Este tipo de entrevistas suelen ser grabadas para que no se nos escape ningún detalle y luego podamos analizar detenidamente todo lo que tú nos comentes.
- ✓ Desde luego, garantizamos el anonimato, ya que nunca vamos a hacer referencias personalizadas con la información que obtengamos.
- ✓ Como ya te dijimos, esta entrevista no tiene una duración determinada, sino que dependerá de cuánto tengas que contar.

#### Datos generales:

Seudónimo:.....

Edad:..... Estado civil:..... Religión:.....

Procedencia:..... Con quienes vive:.....

Edad gestacional:..... Condición laboral:.....

Grado de instrucción:..... Edad del conyugue:.....

#### II.- Pregunta norteadora:

¿Cómo reaccionaste cuando te enteraste que estabas embarazada?

### III.- Preguntas auxiliares:

1. ¿Cómo te sentiste cuando te enteraste que estabas embarazada?
2. ¿Quién estaba contigo cuando te enteraste que estabas embarazada? ¿Y cómo reaccionó esa persona?
3. ¿Qué fue lo que más te preocupó cuando te enteraste de tu embarazo? ¿Qué hiciste?
4. ¿Cuéntame detalladamente cómo así decidiste continuar con tu embarazo?
5. ¿Cuéntame qué pasó cuándo le dijiste a tu pareja que estabas embarazada. ¿Consideras que se hizo responsable de la situación?
6. Qué pasó cuando le dijiste a tu familia que estabas embarazada, ¿Cómo reaccionaron?
7. ¿Quiénes te han apoyado más cuando dijiste que estabas embarazada?:
8. ¿Cómo están actualmente contigo? ¿Te apoyan?
9. ¿Quiénes te apoyan y acompañan actualmente en tu embarazo?
10. ¿Cómo te llevas con tu pareja? ¿Crees que el embarazo te va a unir más a él?
11. ¿Cómo reaccionaron tus amigos, tus vecinos? ¿Te apoyaron?
12. ¿Dime lo mejor del embarazo hasta ahora y lo peor?
13. Háblame de cómo te ves cuando seas madre (obligaciones que tienes); de la crianza de tus hijos, responsabilidad, repartición de tareas descríbeme cómo crees que va a ser un día cualquiera desde que te levantas.
14. ¿Tú crees que hubo/hay algo más, que te haya motivado a seguir con tu embarazo?

ANEXO N°2: ASENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE  
INVESTIGACIÓN (DE 14 A 17 AÑOS)



---

**Datos informativos:**

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
Investigadores : Cabrera L. Mogollón F. Jara L.  
Título: Motivaciones para continuar con el embarazo en gestantes adolescentes atendidas en un hospital nivel II de EsSalud. Chiclayo, 2017

---

**Propósito del Estudio:**

Hola, mi nombre es Lucía Cabrera, estoy realizando un estudio para determinar cuáles son las motivaciones para continuar con el embarazo en gestante adolescentes, con la finalidad de conocer los resultados y permitirán fortalecer una política educativa en la toma de decisiones basada en el respeto a la vida y que en un futuro, éstas puedan ser trabajadas en el área de salud pública.

**Procedimientos:**

Si decides participar en este estudio te haremos algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, la misma que será grabada en un grabador de voz asignándote un pseudónimo, para proteger tu identidad, la entrevista durará un tiempo estimado de 45 minutos y puede realizarse en el mismo establecimiento de salud o en su domicilio.

**Riesgos:**

No existen riesgos por participar en este estudio.

**Beneficios:**

Su hijo se beneficiará al finalizar la entrevista mediante una consejería personalizada sobre cuidados en el embarazo y signos de alarma, así como con la entrega de un tríptico sobre el tema.

**Costos e incentivos:**

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás dinero por tu participación. Todos los gastos generados en este estudio serán asumidos por el investigador.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos tu información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes. Tus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin tu consentimiento.

**Uso de la información obtenida:**

La información una vez procesada será eliminada.

**Derechos del participante:**

Si decides participar en el estudio, puedes retirarte de este en cualquier momento, sin perjuicio alguno de tu persona. Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamar a Lucía Cabrera al 969 261 885, investigadora principal.

Si tienes preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o crees que has sido tratado injustamente puedes contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo al teléfono 606200 anexo 1138.

**Asentimiento:**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué significa mi participación en el estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin ningún problema en mi casa o en mi colegio.

---

Participante  
Nombre:  
DNI:

---

Fecha:



### ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN - (PADRES) -

#### Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores : Cabrera L. Mogollón F. Jara L.

Título: Motivaciones para continuar con el embarazo en gestantes adolescentes atendidas en un hospital nivel II de EsSalud. Chiclayo, 2017

---

#### Propósito del Estudio:

Estamos invitando a su hija/pareja a participar en un estudio llamado: “Motivaciones para continuar con el embarazo en gestantes adolescentes atendidas en un Hospital nivel I de EsSalud. Chiclayo, 2017”. Estamos realizando este para determinar cuáles son las motivaciones para continuar con el embarazo en gestante adolescentes, con la finalidad de conocer los resultados y permitirán fortalecer una política educativa en la toma de decisiones basada en el respeto a la vida y que en un futuro, éstas puedan ser trabajadas en el área de salud pública.

#### Procedimientos:

Si su hija/pareja decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Si usted da su consentimiento, se realizará a su hija/pareja algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad. La entrevista durará aproximadamente 45 minutos y puede realizarse en el mismo establecimiento de salud o en su domicilio.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la universidad.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

#### Riesgos:

No se prevén riesgos para su hija/pareja por participar en esta fase del estudio.

Algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo. Y si es necesario incluso se hará una interconsulta con el área de psicología del hospital donde se atiende.

#### Beneficios:

Su hijo se beneficiará al finalizar la entrevista mediante una consejería personalizada sobre cuidados en el embarazo y signos de alarma, así como con la entrega de un tríptico sobre el tema.

#### Costos e incentivos

Usted ni su hija/pareja no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con pseudónimo y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso de la información obtenida:**

Las grabaciones y las bases de datos obtenidos durante la entrevista, serán eliminadas, una vez culminada la investigación.

**Derechos del participante:**

Si usted decide que su hija/pareja participe en el estudio, ella puede retirarse de éste en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Lucía Bobadilla al 971 953 191 o a Lucía Cabrera al 969 261 885, investigadoras principales.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente que mi hija/pareja participe en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

***Padre o apoderado***

Nombre:

DNI:

---

***Fecha***

---

***Investigador***

Nombre:

DNI:

---

Fecha