UNIVERSIDAD SAN IGNACIO DE LOYOLA

FACULTAD DE HUMANIDADES

Carrera de Psicología

ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LIMA METROPOLITANA

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

SOL VERALUCÍA CHAMORRO MENDOZA

Asesor:
Elí Leonardo Malvaceda Espinoza

Lima – Perú
2019

Agradecimientos

La presente investigación ha sido elaborada con el respaldo de muchas personas, a quienes se dirige mi agradecimiento:

A Dios, por la vida, la fuerza, y la sabiduría que me concede día a día, por renovar mis fuerzas y alimentar mi fe, en los momentos más difíciles.

A mi madre por el amor infinito y ser mi guía de fe, quien a pesar de la distancia tenía las palabras precisas para alentarme a continuar y con sus oraciones me brindaba todo.

A Jacky, por ser mi apoyo constante y mejor modelo de superación, porque estoy segura que sin todo tu respaldo esto no hubiera sido posible.

A Lunita, porque puede compartir mis sentimientos y a pesar de todo me motiva a seguir.

A mis tíos y primos, por hacerse parte de este trabajo, por acompañar mis desveladas y brindarme su apoyo de distintas formas.

A mis amigas y amigos, quienes se mostraron interesados en este trabajo, y me brindaron su ayuda cuando más lo necesité.

A mi asesor Elí, por la paciencia y la exigencia, a fin de lograr una investigación de calidad.

A toda la carrera de Psicología, por la formación profesional recibida, y la colaboración en este proyecto a través de sus comentarios y observaciones.

A los psicólogos del Instituto Nacional Materno Perinatal, por haber contribuido en parte de esta investigación.

Finalmente, y de forma muy especial debo mencionar a quienes compartieron sus experiencias, las adolescentes gestantes que accedieron a las entrevistas, sin ellas el estudio no se hubiera concretado. Gracias por el tiempo, la sinceridad, su optimismo frente a la vida, y sobre todo por enseñarme que depende de nosotros la forma de ver cada situación.

Tabla de contenidos

Introducción..... 6
Método..... 16
Tipo y diseño de investigación..... 16
Participantes..... 16
Instrumento de recolección de datos..... 18
Procedimiento de recolección de información..... 18
Análisis de datos..... 18
Resultados..... 20
Discusión..... 24
Conclusiones..... 28
Limitaciones. 29
Recomendaciones. 29
Referencias..... 30
Anexos..... 34
Anexo 1: Matriz de Categorización 34
Anexo 2. Guía de entrevista..... 37
Anexo 3: Evaluación de la validez de contenido por criterio de jueces ……..... 39
Anexo 4: Consentimiento informado ...……..... 40
Anexo 5: Asentimiento informado……..... 41
Anexo 6: Mapa semántico de códigos jerarquizados.....……..... 42
Anexo 7: Tabla de códigos y documentos primarios …..…….…….. 45
Anexo 8: C*riterios de frecuencia, densidad, jerarquía y representatividad* 47

Resumen

El presente estudio tuvo como propósito conocer el proceso de adaptación psicosocial al embarazo en adolescentes gestantes atendidas en un hospital de Lima Metropolitana. La investigación fue de enfoque cualitativo, y de diseño fenomenológico, se realizó 19 entrevistas semiestructuradas, se complementó el análisis de datos con el *software* especializado Atlas.ti 7.5. Los resultados corroboraron que el proceso de adaptación psicosocial al embarazo en las adolescentes involucra la aceptación del embarazo, la identificación con el rol materno, la relación con los padres o apoderado, la relación de pareja, la preparación para el parto, el temor al dolor y pérdida del control durante el parto, la afectación de la autoestima y la influencia social. Se concluye señalando que, el embarazo en adolescentes es no planificado y no esperado, pero sí aceptado. Por tanto, la identificación con el rol y vínculo materno se da de forma progresiva. Tanto los padres o apoderado, como la pareja, proveen una o más de estas formas de soporte: emocional, económico, informativo, y de comparación. Además, las participantes se preparan para el trabajo de parto, y mantienen el optimismo frente a ese momento. Mantienen una imagen positiva de sí mismas, se valoran adecuadamente, y poseen autoestima positiva. Finalmente, se entiende que la implicancia del presente estudio es el conocimiento a profundidad de las expresiones adaptativas o desadaptativas manifestadas por las participantes durante el periodo de gestación.

Palabras claves: Adaptación psicosocial, adolescente gestante, investigación cualitativa, fenomenología.

Abstract

The objective of this research was knowing psychosocial adaptation to pregnancy in pregnant adolescents attended in a hospital in Metropolitan Lima. That is a qualitative research and phenomenological design. To know how this process is, 19 adolescents were interviewed, the data analysis was complemented with a specialized software Atlas.ti 7.5. The results showed that the process of psychosocial adaptation to pregnancy in adolescents involves the acceptance of pregnancy, identification with the maternal role, the relationship with the parents or legal guardian, the couple's relationship, the preparation for childbirth, the fear of pain and loss of control during childbirth, the affectation of self-esteem and social influence. It is concluded that teenager pregnancy is unplanned and not expected but it is accepted. However, the identification with the role and maternal bond is progressive. Also, parents, legal guardian or couples provided one or more types of support like: emotional, economic, informative, and comparison. In addition, participants prepare for labor, they have a positive attitude and optimism in front of that moment. The participants have a positive image and high value by themselves. Finally, the immediate implication is the knowledge about adaptative or desadaptative expressions of pregnant adolescents during pregnancy.

Keywords: Psychosocial adaptation, pregnant adolescent, qualitative research, phenomenology.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) desde hace 20 años, la tasa de natalidad en adolescentes a nivel mundial ha ido descendiendo. Aunque hasta la fecha aproximadamente un 11% de los nacimientos todavía provienen de madres jóvenes, cuyas edades oscilan entre los 15 y 19 años, cerca del 95% del total de ellas provienen de países de escasos y/o limitados recursos. La Organización de la Naciones Unidas (ONU, 2018) señala que los embarazos adolescentes predominan en hogares de recursos limitados, ya que el acceso a métodos anticonceptivos es nulo o casi nulo, por lo tanto, estos embarazos se encontrarían vinculados a ello, mas no con el deseo real de convertirse en madres.

Aunado a ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2018) indican que la tasa de fecundidad en adolescentes de América latina y el Caribe ha disminuido, sin embargo, el cambio aún es muy ligero, las cifras ascienden a 66.5 nacimientos por cada 1000 niñas y continúa siendo la segunda tasa más alta del mundo, después de África.

En el Perú de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al 2016 el embarazo adolescente se inicia a los 11 años, y el número de madres menores de 15 años se ha incrementado, las regiones que albergan mayor número de adolescentes alguna vez embarazadas son Loreto (32.8%), Ucayali (26.2%) y San Martin (25.5%), mientras que los porcentajes más bajos pertenecen a Moquegua (6,4%) y Arequipa (7,5%). Del grupo de adolescentes gestantes entre 15 y 19 años, solo el 28.8% querían el embarazo cuando tuvieron conocimiento de él, 62.2% lo quería después, y el 8.9% manifestó no querer más hijos (INEI, 2017).

En el año 2017, el número de embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años de edad en Lima Metropolitana se incrementó de 6,2% a 9,6% en comparación al año anterior (INEI, 2017). Según la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP), el Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2018) se estima que 11 de cada 100 adolescentes en el rango de edad mencionado son madres o están embarazadas por primera vez.

De acuerdo a lo anterior, se puede señalar que las jóvenes gestantes evidencian sentimientos de autovalía disminuidos, debido a la inseguridad experimentada, así como escasas habilidades personales para afrontar y solucionar conflictos. Por tanto, su desarrollo psíquico es limitado para adaptarse a la gestación, desencadenando estrés emocional y psicosocial, además de la dependencia en el plano económico y emocional (Vélez & Figueredo, 2015).

Considerando la problemática mencionada se plantea conocer ¿Cómo se experiencia la adaptación psicosocial al embarazo en adolescentes gestantes atendidas en un hospital de Lima Metropolitana? A continuación, se pasará a abordar las categorías de investigación que la comprenden, tales como: embarazo adolescente y adaptación psicosocial al embarazo.

El embarazo es aquel proceso que inicia cuando el óvulo, luego de ser fecundado por el espermatozoide, logra implantarse en el útero para continuar su desarrollo (Mora, 2006). Terol, Quiles y Pérez (2012), y Ontiveros y López (2010) lo consideran un periodo de cambios importantes en el aspecto biológico-fisiológico, psicológico y social. A nivel biológico la mujer va ganando peso, el abdomen crece, varía la coloración de la piel, la posición de los órganos, etc. A nivel psicológico se experimenta sensaciones ambivalentes, problemas de autoestima, sensación de rechazo sobre todo en situaciones donde no existe planificación y/o deseo de asumir cambios, etc. En el plano social se reestructura los círculos sociales, laborales, entre otros, en ese sentido es más que llevar a un ser en el vientre de la mujer.

En cuanto al embarazo en adolescentes se ha de considerar que según la OMS (2018) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2015), adolescente es la persona cuya edad oscila entre los 10 y 19 años, y atraviesa una serie de cambios biológico, psicológico-emocional y social, propios de su etapa. En ese sentido, el embarazo adolescente, es aquel que puede ocurrir desde la primera menstruación hasta los 19 años. Es importante señalar que este es de mayor riesgo, propenso a complicaciones y muerte a la hora del parto (Ortiz, Otarola, Delgado & Luna, 2018).

Algunos de los síntomas experimentados por la adolescente gestante a nivel biológico – fisiológico son los vómitos, náuseas y cloasma facial, como respuesta a los cambios hormonales. A nivel emocional, pueden experimentar variaciones significativas en su estado de ánimo, desde sentirse emocionada por ser madre, hasta muy triste por no

reconocer su cuerpo de antes. A nivel social, debe asumir nuevos roles como el ser mujer, madre y esposa, además de hija, lo que puede conducirla a crear temores de cumplir o no con las expectativas propias o del entorno que recaen sobre ellas (Mora & Hernández, 2015).

Lafuente (2008) señala que la magnitud del impacto provocado por la adaptación al embarazo está vinculado al apoyo social, la estabilidad en la relación de pareja, el estilo afectivo, el manejo de los estresores, etc. Dando mayor realce al plano social, y no exclusivamente personal.

Según Lafuente (2008) la adaptación psicosocial al embarazo es el proceso necesario que enfrenta la gestante durante el embarazo para lograr un acercamiento afectivo favorable con el bebé no nacido, prepararse para la crianza y asumir los roles que debe desempeñar en el futuro. Este proceso se encuentra relacionado a los recursos psicológicos con los que cuenta la gestante, la pareja, el apoyo que reciban y perciban ambos, así como la representación mental que tengan acerca de la maternidad y paternidad.

Al respecto, Rodrigues (2010) plantea que tanto la madre como el padre experimentan el proceso de adaptación al embarazo, el mismo que se inicia en la concepción, seguido del embarazo, vida prenatal, parto, nacimiento, posparto y finalmente la crianza. Lo fundamental es que ambos sean conscientes de la existencia del bebé por nacer, aunque aún no sea visible, y ello se pone en evidencia cuando involucren a este nuevo miembro en sus planes y reajusten hábitos, metas y costumbres. Para la autora existen factores que influenciarán este proceso, los internos, relacionados con el ámbito físico y emocional, mientras que los factores externos están relacionados con el ámbito laboral, socioeconómico, grado de satisfacción percibido de las relaciones interpersonales, apoyo social, entre otros.

Lederman y Weis (2009) sostienen que las mujeres gestantes viven un proceso de adaptación a su embarazo, el mismo que es afrontado a través de patrones de respuesta adaptativos y desadaptativos. Los primeros se relacionan con la aceptación progresiva del rol materno durante la gestación, mientras que los segundos serán característicos de aquellas madres que muestren dificultades para asumir el embarazo y, por ende, su rol materno. Su teoría se desarrolla en base a siete dimensiones: aceptación del embarazo, identificación con el rol materno, relación con la madre, relación con la pareja, preparación para el parto, temor al dolor y pérdida del control durante el parto, miedo prenatal y pérdida de autoestima.

La aceptación del embarazo es aquella respuesta adaptativa manifestada por la gestante frente a los cambios fisiológicos y psicológicos que surgen durante el tiempo de gestación, involucra aspectos de planificación y espera consciente del embarazo, su estado de ánimo variable entre felicidad y tristeza, tolerancia al malestar propio de la gestación, aceptación o no de los cambios experimentados por su cuerpo, y la ambivalencia hacia el embarazo (Lederman & Weis, 2009). Por otro lado, Lafuente y Cantero (2010) la define como la actitud positiva hacia el embarazo al margen de existir o no una planificación de por medio, y que permite a la mujer expresar sentimientos maternales que favorecen el vínculo materno desde antes de la gestación.

La identificación con el rol materno, consiste en la motivación y disposición que muestra la gestante a la percepción de tener un bebé, engloba aspectos como la motivación por la maternidad, preparación para esta etapa, resolución de conflictos, y el desarrollo del vínculo materno (Lederman & Weis, 2009). Para Mercer (2004) la identificación con el rol materno se define como un proceso interactivo y de desarrollo, en el cual la madre establece un vínculo con su hijo no nacido, aprende las tareas del cuidado y manifiesta placer y gratificación con su nuevo rol. Además, se verá favorecida o no por la autopercepción de sí misma como madre, su nivel de autoestima y autoconfianza.

La dimensión relación con la madre, considera la disposición de la abuela materna para con la adolescente durante su embarazo, la reacción frente a la confirmación del mismo, el reconocimiento de la hija como madre, y la disposición para recordar con su hija las propias experiencias vividas en su rol materno. Según Logsdon, Gagne, Hughes, Patterson y Rakestraw (2005) la abuela materna es la principal proveedora de soporte social para las adolescentes durante el embarazo, tanto para ellas como para el futuro bebé; y consideran cuatro tipos de soporte brindado: material, emocional, informativo y/o de comparación. El primero se encuentra relacionado al dinero, ayudar con las comidas, y/o tareas del hogar. El soporte emocional se manifiesta en expresiones de aprobación. El informativo está vinculado con brindar consejos para superar las molestias, o absolver dudas sobre el cuidado del futuro bebé. Mientras que el soporte de comparación se percibe desde la experiencia de una nueva mamá.

La dimensión relación con la pareja es considerada la de mayor significancia en el curso del embarazo, abarca la preocupación mostrada por la pareja hacia las necesidades de la gestante, los efectos del embarazo en la relación de pareja, la identificación con el rol

paterno y la transición a la paternidad. Logsdon et al. (2005) señalan que, en el caso de las parejas adolescentes, el padre del bebé no nacido tiene probabilidades muy altas de no proporcionar el soporte emocional demandado por la joven gestante debido a su grado de inmadurez, de igual forma en el plano económico, gran porcentaje de ellos no cuentan con los recursos suficientes para brindar estabilidad a la futura madre y su bebé.

La dimensión preparación para el parto está relacionada con las acciones adoptadas por la adolescente durante su gestación, con la finalidad de enriquecer su estado mental, emocional y físico para la hora del alumbramiento. Esto involucra recopilar información a través de las clases prenatales, conversación con otras madres, entre otros; así como planear el trabajo de parto mediante pensamientos maternos: fantasías, dudas y temores; identificar la congruencia entre la realidad y la fantasía; afianzar el nivel de confianza en sí misma; e imaginar los desafíos del parto tanto para la madre como para el bebé. Carlsson, Ziegert y Nissen (2015) consideran que la autopercepción de autoeficacia en el trabajo de parto en las mujeres gestantes genera mayor bienestar tanto en el proceso de embarazo como a la hora del alumbramiento, disminuyendo los riesgos y complicaciones para sí mismas y los bebés no nacidos.

La dimensión temor al dolor y a la pérdida del control durante el parto toma en consideración el contenido de los temores expresados por las gestantes sobre el control en el trabajo de parto y el parto. En esta dimensión se toma en cuenta el temor a perder el control sobre el propio cuerpo y las emociones, la confianza en el personal médico y servicios de salud, así como la actitud de estar consciente o inconsciente en ese momento. En tal sentido, Mohamamdirizi, M. Mohamadirizi, y Mohamadirizi (2018) consideran que el miedo al parto es natural y debería ser controlado durante los meses de embarazo. Los factores asociados serían la motivación por el éxito en su proceso materno, los sentimientos de felicidad, el bienestar y la capacidad para manejar el estrés. Cuando existen miedos irracionales generalmente se encuentran asociados a rasgos ansiosos diarios, pesadillas y síntomas físicos que conducen a la futura madre a desear y solicitar el parto por cesárea.

La última dimensión, denominada miedo prenatal y pérdida de autoestima, está relacionada con el miedo experimentado por la gestante frente al hecho de perder la autoestima y no velar adecuadamente por el bienestar propio y del bebé por nacer. En esta dimensión se considera la autoimagen, la autoestima y la autovaloración de la gestante. Farrow y Blissett (2007) luego de sintetizar las teorías principales de autoestima y su estudio

en adolescentes, postuló que la autoestima positiva es fundamental para las funciones adaptativas, por tanto, su influencia es significativa en el proceso de adaptación al embarazo.

La teoría de Lederman, se materializó a través del Cuestionario de Auto-Evaluación Prenatal (Prenatal Self-Evaluation Questionnaire-PSEQ, 2009) el cual tiene como fin evaluar la adaptación psicosocial del embarazo. Las autoras señalan que cada dimensión debe ser considerada como desafíos adaptativos, por tanto, es normal que exista un vínculo con la ansiedad (Lederman & Weis, 2009).

Las dimensiones señalas por Lederman y Weis (2009) se pueden complementar con lo señalado por Beydag (2007) sobre la influencia social que percibe la adolescente para adaptarse y aceptar el embarazo, ya que además de considerar su capacidad para sobrellevar y desarrollar saludablemente al feto, destaca como factores importantes la edad de la madre, el nivel de educación, la planeación o no de la gestación, el nivel de empleo, el nivel de ingresos económicos, y el soporte emocional tanto familiar como de la pareja y social.

De acuerdo a lo señalado, se puede referir diversas investigaciones a nivel internacional y nacional:

Ontiveros y López (2010) realizaron un estudio con el fin de describir la relación entre adaptación psicosocial al embarazo y la ansiedad-estado con 200 primigestas de bajo riesgo obstétrico en Hermosillo-México. Los instrumentos empleados fueron el Cuestionario de Autoevaluación Prenatal (Lederman, 1969) y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAI) (Spielberger & Guerrero, 1975) Los hallazgos señalan que la dimensión relación con la madre es de mayor influencia y que las adolescentes con mayor ansiedad demuestran menor capacidad de adaptación psicosocial al embarazo, su nivel de aceptación del mismo es bajo. El estudio concluye señalando que un menor grado de escolaridad está asociado con bajos niveles de adaptación psicosocial al embarazo, en las dimensiones aceptación del embarazo, preparación para el parto, temor a la pérdida del control y en la relación con la pareja. Mientras que las primigestas de bajos ingresos económicos presentan dificultades en la aceptación del embarazo, preparación para el parto, y en la relación con la madre y el esposo.

Casanueva (2017) realizó un estudio con el fin de conocer el proceso gestacional de las adolescentes, así como la relevancia del entorno y de sí misma en la aceptación y adaptación del embarazo. Este estudio se realizó con 56 adolescentes entre 14 y 20 años de

Extremadura-España. Para el estudio se utilizó el Cuestionario de valoración del matrimonio de sus padres y afecto recibido en la infancia (Vallejo, 1998), el cuestionario de valoración de rasgos emocionales de personalidad (Vallejo, 1998), y el cuestionario de autoevaluación prenatal de Lederman (1996) (adaptado por Armengol, Chamarro & García, 2007). Los resultados señalan la importancia del apoyo de la pareja, el afecto recibido en la infancia y ciertos rasgos de personalidad en la etapa gestacional en el proceso adaptativo. Concluye cuestionando que la variable edad sea considerada como variable única y predictor de dificultades en la adaptación al embarazo. Además, destaca beneficioso para el proceso adaptativo el apoyo percibido de sus compañeras y amigas semejantes a ella.

Arellano (2018) realizó una investigación cuantitativa cuyo objetivo fue determinar la adaptación psicosocial al embarazo en usuarias de fecundación in vitro atendidas en una clínica privada de Lima-Perú. El estudio fue descriptivo-transversal con 22 pacientes asistidas. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario de autoevaluación prenatal adaptado y validado por la autora, y una prueba piloto. Los resultados evidencian que el 63.6% de ellas tienen deficiente adaptación psicosocial al embarazo, y que las participantes de 38 y 44 años, casadas, con grado de instrucción superior completo presentan mayor adaptación. El estudio concluye evidenciando que las dimensiones de mayor nivel de adaptación psicosocial al embarazo son la aceptación del embarazo (95.45%), rol materno (68.18%), relación con la madre (68.18%) y la dimensión preocupación por el bienestar propio y del bebé (54.55%). Mientras que en las dimensiones preparación para el parto (72.73%) y relación con la pareja (72.73%) el nivel fue deficiente.

Álvarez (2018) analizó la relación entre la adaptación psicosocial al embarazo con el estilo de apego en madres adolescentes atendidas en Arequipa-Perú mediante un estudio cuantitativo. El diseño de estudio fue descriptivo-transversal. Las participantes fueron 63 madres adolescentes de 12 y 19 años, con quienes se realizó entrevistas estructuradas elaboradas por el investigador, además de dos cuestionarios, el de auto-evaluación prenatal (Lederman, 1996) y el de estilos de apego en madres adolescentes (Campbell, 1993; adaptado por Lecannelier, 2007). Los resultados evidencian que el nivel de adaptación psicosocial al embarazo predominante en las participantes fue la desadaptación, a excepción de la dimensión preparación para el parto donde predomina la inadaptación. El estudio concluye mostrando la relación positiva entre adaptación psicosocial al embarazo y estilos de apego en las madres adolescentes, donde el nivel de adaptación psicosocial desadaptativo

se vincula con el apego inseguro, el nivel inadaptativo se relaciona con el apego ambivalente, y el nivel adaptativo con el apego seguro.

El estudio desarrollado por Chávez (2018) buscó determinar el nivel de adaptación psicosocial al embarazo en pacientes gestantes atendidas en un hospital en Cajamarca – Perú, fueron 70 gestantes entre 15 y 39 años, a quienes se administró el cuestionario el PSEQ (Lederman & Weis, 1996; adaptado por Armengol et al, 2007). Los resultados pusieron en evidencia el deficiente nivel de adaptación psicosocial al embarazo de las participantes, el 100% manifestaron un nivel deficiente en la dimensión relación con la pareja, y el 92.9% señala un nivel bajo en la dimensión preocupación por el bienestar propio y del bebé. El estudio cuantitativo concluye señalando que la escasa adaptación en la dimensión relación con la pareja puede asociarse al escaso o nulo respaldo percibido del progenitor, mientras que la dimensión preocupación por el bienestar propio y del bebé se relaciona con el bajo presupuesto de manutención y la no planificación del embarazo.

Las investigaciones presentadas en su mayoría son descriptivas, puesto que refieren datos obtenidos exclusivamente de los instrumentos administrados sin correlacionar variables, por lo que carecen de conclusiones que permitan profundizar el fenómeno en cuestión (Arellano, 2018; Álvarez, 2018; Chávez, 2018).

Asimismo, es importante referir que las investigaciones (Ontiveros & López, 2010; Arellano, 2018; Álvarez, 2018; Chávez, 2018) parten de matrices teóricas similares, puesto que se adscriben a la teoría de adaptación psicosocial al embarazo (Lederman & Weis, 2009)

Esta investigación se justifica a nivel teórico, debido a que las investigaciones enfocadas a estudiar este fenómeno en el Perú, son escasas. En tal sentido la presente busca cubrir este vacío del conocimiento. A nivel práctico, este estudio permitirá ampliar la visión del problema embarazo en adolescentes y del proceso de adaptación psicosocial experimentado por cada una de ellas. Además, permitirá identificar otros agentes externos que contribuyen o generan mayor dificultad en este proceso adaptativo enfrentado por este grupo aún vulnerable.

Ligado a lo anterior, la justificación a nivel metodológico radica en que los estudios realizados previamente sobre el fenómeno en mención, han sido de corte cuantitativo. En tal sentido, abordar el objeto de estudio desde el enfoque cualitativo, hará posible profundizar en el conocimiento. Además, de constituir el primer esfuerzo de investigación en el Perú

referente al tema, siguiendo este enfoque. Finalmente, con esta aproximación se puede delinear el principio de estudios futuros, así como la adaptación de instrumentos estandarizados para tal fin.

La relevancia de este estudio se basa en su contribución frente a las escasas investigaciones realizadas en nuestro país y a nivel mundial sobre este fenómeno. Además, el centrarse en un grupo poblacional vulnerable (adolescentes gestantes) permitirá conocer la problemática de forma más cercana al contexto y contribuirá a fomentar medidas de apoyo a sus necesidades y realizar futuras investigaciones.

Objetivos

Objetivo general

- Analizar la experiencia de adaptación psicosocial al embarazo en adolescentes gestantes atendidas en un hospital de Lima Metropolitana.

Objetivos específicos

- Analizar la experiencia de aceptación del embarazo en adolescentes gestantes atendidas en un hospital de Lima Metropolitana.
- Analizar la experiencia de identificación con el rol materno en adolescentes gestantes atendidas en un hospital de Lima Metropolitana.
- Analizar la experiencia en la relación con la madre en adolescentes gestantes atendidas en un hospital de Lima Metropolitana.
- Analizar la experiencia en la relación con la pareja en adolescentes gestantes atendidas en un hospital de Lima Metropolitana.
- Analizar la experiencia de preparación para el parto en adolescentes gestantes atendidas en un hospital de Lima Metropolitana.
- Analizar la experiencia de temor al dolor y pérdida de control durante el parto en adolescentes gestantes atendidas en un hospital de Lima Metropolitana.
- Analizar la experiencia de miedo prenatal y pérdida de autoestima en adolescentes gestantes atendidas en un hospital de Lima Metropolitana.
- Analizar la experiencia de la influencia social en adolescentes gestantes atendidas en un hospital de Lima Metropolitana.

Método

Tipo y diseño de investigación

Se llevó a cabo una investigación con enfoque cualitativo, ya que se buscó identificar la naturaleza del objeto de estudio, para conocerlo en profundidad (Martínez, 2004). El diseño de investigación es fenomenológico, puesto que busca explorar, describir y comprender las experiencias en común, vivenciadas por cada adolescente participante frente al embarazo. Además, se analiza el contenido temático de sus discursos, buscando mantener contextualizadas sus vivencias, cobrando importancia el espacio, el contexto y las protagonistas (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

La fenomenología es abordada desde diferentes enfoques, para la presente investigación se seguirá los lineamientos de la fenomenología hermenéutica, la cual centra su interés en la interpretación de la experiencia mediante los discursos. Para lograr ello se definió el fenómeno a investigar, en este caso el proceso de adaptación psicosocial al embarazo en adolescentes gestantes. Luego se profundizó en su estudio, por tal motivo se construyó el marco teórico y reseñó antecedentes. Posteriormente, se halló categorías y temas primordiales, todo ello a través de la codificación y esquematización; para de esta forma describir e interpretar, lo cual se da al contrastar los nuevos significados característicos de las participantes con la teoría revisada (Creswell, 2007).

Participantes

La población se encuentra conformada por adolescentes gestantes de Lima Metropolitana que reciben atención médica en un hospital de la misma ciudad. El muestreo fue no probabilístico e intencional, ya que se trata de un grupo vulnerable de difícil acceso, pero que tienen la posibilidad de ofrecer información profunda sobre la categoría en estudio (Martínez, 2012). Se cuenta con 19 adolescentes gestantes atendidas en una institución de salud del estado, para su selección se han seguido los siguientes criterios de inclusión:

- Gestantes (de 13 y 19 años)
- Nacionalidad peruana.
- Gestantes atendidas por el Seguro Integral de Salud de tipo gratuito.
- Adolescentes sin alteraciones psicopatológicas.
- Adolescentes que no estén embarazadas producto de abuso sexual.

De acuerdo a la tabla 1, las adolescentes gestantes cuentan con edades entre 13 y 19 años, el promedio de edad es de 17 años, el 31.5% cuenta con estudios superiores, el 21% culminó la educación secundaria, mientras que el 47.5% no culminó estudios secundarios. El 78% señalan como ocupación ser amas de casa. El 68% vive su primera gestación. El 58% señala su estado civil conviviente, el 68% tiene pareja de edad no adolescente, el promedio de edad de los padres del bebé no nacido es 21.6 años. El 47% reportó embarazo de riesgo. Los distritos de proveniencia de mayor frecuencia fueron San Juan de Lurigancho y El Agustino con un porcentaje de 47.4% y 26.3% respectivamente.

Tabla 1

Distribución de la muestra

Pseudónimo	Edad	Estado civil	Grado de instrucción	N° de gestaciones/ N° de hijos vivos	Embarazo de riesgo	Ocupación	Edad de la pareja
Isabel	19	Casada	Sup. Tec. Comp	1°/0	No	Ama de casa	21
Liss	19	Conviviente	Sup. Tec. Comp	2°/ 0	No	Ama de casa	23
Alexandra	19	Conviviente	Sup. Univ. Incomp.	1°/ 0	Sí	Ama de casa	24
Elisa	19	Conviviente	Sec. Incomp	2° / 1 (3años)	Sí	Ama de casa	21
Elizabeth	19	Conviviente	Sec. Incomp	3° / 2 (3 y 2 años)	Sí	Ama de casa	33
Liliana	19	Conviviente	Sec. Comp.	1° / 0	No	Trabaja	23
Adriana	19	Conviviente	Sec. Incomp	2°/ 1 (3años)	No	Ama de casa	25
Mariana	19	Conviviente	Sup. Tec. Incomp.	1° / 0	Sí	Ama de casa	21
Silvana	19	Conviviente	Sup. Univ. Incomp.	1° / 0	Sí	Estudiante	30
Diana	19	Conviviente	Sec. Comp.	2° / 0	Sí	Ama de casa	17
Valentina	18	Conviviente	Sec. Incomp	1° / 0	No	Ama de casa	25
Lucero	17	Soltera con pareja	Sec. Comp.	1° / 0	No	Trabaja	21
Rosario	17	Soltera con pareja	Sec. Incomp	1° / 0	No	Ama de casa	20
Verónica	17	Conviviente	Sec. Comp.	2° / 0	Sí	Ama de casa	18
Deysi	17	Soltera con pareja	Sup. Tec. Incomp.	1° / 0	No	Estudiante	18
Cinthia	16	Soltera con pareja	Sec. Incomp	1°/ 0	Sí	Ama de casa	17
Jacky	14	Soltera con pareja	Sec. Incomp	1° / 0	Sí	Ama de casa	17
Pamela	14	Soltera con pareja	Sec. Incomp	1° / 0	No	Ama de casa	22
Luz	13	Soltera sin pareja	Sec. Incomp	1° / 0	No	Ama de casa	15

Nota: Elaboración propia

Instrumento de recolección de datos

La técnica empleada es la entrevista en profundidad, de tipo semi-estructurada, ya que permite explorar sobre los aspectos de la vida cotidiana de las participantes, y puede plantear preguntas adicionales que permitan precisar conceptos y/o ampliar la información brindada (Páramo, 2008). Para su construcción se realizó la matriz de categorización (Anexo 1); partiendo de esta, se construyó la guía de entrevista (Anexo 2), la misma que ha sido sometida a un criterio de validación de contenido por jueces, obteniendo un coeficiente V de Aiken de 0.82 (Anexo 3) siendo apta para su aplicación. Finalmente se aplicó una entrevista piloto a una menor con las características establecidas como criterios de inclusión, validando con ello el contenido de la entrevista (Martínez, 2004).

Por las características del estudio y las participantes, se solicitó el consentimiento de los padres y/o apoderados (Anexo 4) y el asentimiento de las adolescentes (Anexo 5) para participar de la investigación.

Procedimiento de recolección de información

Inicialmente, se solicitó los permisos correspondientes en el Hospital, luego, se contactó a las participantes y se estableció comunicación con ellas, además con un familiar responsable en caso de las participantes menores de edad. En caso de las jóvenes de 18 y 19 años solo firmaron el consentimiento informado. Por consideraciones éticas se resguarda la identidad de las entrevistadas. Por otro lado, se ha considerado la devolución de resultados, la misma que será entregada a través de un informe simplificado a las participantes después de la sustentación y aprobación de la tesis.

Análisis de datos

Se efectuó a través de un análisis cualitativo de contenido temático, teniendo en consideración que se partirá del diseño de la fenomenología hermenéutica se siguió los siguientes pasos: codificación, esquematización, descripción y teorización (Martínez, 2004). Los datos obtenidos fueron transcritos cuidando la precisión, la fidelidad y la interpretación de los mismos (Gibbs, 2012). El análisis se complementó con el software especializado Atlas.ti 7.5.4.

Inicialmente se realizó la codificación que parte de la transcripción de la información para agruparla en categorías que comparten conceptos y/o temas semejantes (Schettini &

Cortazzo, 2015). Luego se procede con la estructuración de la información mediante la elaboración de mapas semánticos (Anexo 6, figura 1, 2 y 3), y tabla de códigos y documentos primarios (Anexo 7) que permitan identificar las diferentes categorías halladas. Posteriormente, la descripción, donde se establece una narración en base a las categorías previamente identificadas. Finalmente, se realiza la interpretación, que hace posible integrar los datos obtenidos de forma teórica y empírica, a fin de ser contrastados (Martínez, 2004).

En cuanto a los criterios de saturación utilizados para la construcción de significados, se tiene: a) Frecuencia de categorías, a mayor repetición del código, adopta mayor relevancia; b) Densidad teorética, se refiere a aquellas categorías que se asocian a otras; c) Jerarquización, que implica la posición de los códigos obtenidos en las redes semánticas a fin de lograr su mejor comprensión; y d) Representatividad, la cual es evidenciada a través de los códigos que aparecen al menos una vez en cada documento) (Miles, Huberman & Saldaña, 2013).

En tal sentido, para el análisis de resultados en esta investigación se consideró como categorías significativas aquellas de frecuencia (≥9), densidad (≥2), representatividad (≥1), y de jerarquía (≥1), tomando en cuenta las categorías que se ajusten con al menos dos de los criterios antes establecidos (Anexo 8).

Resultados

De acuerdo al análisis (véase Anexo 6, Figura 1, 2 y 3), se identificaron ocho categorías asociadas al proceso de adaptación psicosocial al embarazo (0-8), estas son: aceptación del embarazo (0-5), identificación con el rol materno (2-4), relación con los padres o apoderado (1-5), relación con la pareja (3-5), preparación para el parto (3-6), temor al dolor y pérdida del control durante el parto (3-6), afectación de la autoestima (3-4) y la influencia social (0-7).

La primera categoría identificada es la aceptación del embarazo, la cual integra a la subcategoría planeación y espera del embarazo (2-3), que se encuentra asociada a la no planificación, pero aceptación (9-1) y a la vez se vincula al embarazo no planificado y no esperado (19-1). En el grupo de adolescentes mayores que ya tienen al menos un hijo, es relevante la no planificación, pero aceptación del embarazo.

> ¡Qué! ¿Cómo que el bebé?, si yo me he estado cuidando con la ampolla -no señora usted está embaraza- imposible dije. Y ya pues, se me venía la idea que no quería tenerlo por mis dos hijos, pero de ahí dije el bebé no tiene la culpa de nada, la que ha abierto las piernas he sido yo, no el bebé y ya pues decidí tenerlo (Elizabeth, 19 años, 7:4)

La siguiente subcategoría se denomina felicidad, preocupación o ambivalencia (13-4) que incluye los componentes sentimientos de felicidad (5-3), sentimientos de preocupación y angustia (36-1), componente predominante en la mayoría de participantes; y ambivalencia hacia el embarazo (17-2) que significa variación de sentimientos entre felicidad, tristeza, emoción, angustia. Es importante señalar la relevancia de este componente en el grupo de adolescentes menores, cuyas edades comprenden entre los 13 y 16 años.

> Había ratos en los que me sentía muy bien, pero algo pasaba y me venía abajo. Al principio yo sentía miedo y lloraba, pero ella (su mamá) me decía que me ayudaría, cundo estaba triste y un poco confundida. No me sentía del todo feliz en realidad. (Verónica, 17 años, 19:16).

Así también, se encuentra la subcategoría incomodidad durante el embarazo (11-3) y en esta es posible conocer si existe tolerancia a las incomodidades (14-1) o baja tolerancia a ellas (11-4), que tiene lugar en el plano personal, de pareja, y/o social. Entre las adolescentes que ya eran mamás se manifestó abiertamente las incomodidades vivenciadas

en este proceso, por ende, este componente fue representativo en su grupo. "Un fastidio fueron las náuseas, porque hasta hoy en día tengo náuseas y emocional el momento que ya no podía hacer la misma rutina de antes, trabajar y todo eso, me frustraba" (Alexandra, 19 años, 20:10).

La cuarta subcategoría contemplada son los cambios del cuerpo durante el embarazo (23-3) y en ella la aceptación (19-1) o la baja aceptación de estos (11-1), siendo el más representativo entre las participantes la aceptación de los cambios.

> ¿Cambios?, pues las estrías en mi barriguita, en mis piernas, las axilas se me han oscurecido, una manchita negra, los pezones, y ayer que se me hincharon los pies y ya pues. Pero tranquila en realidad, nunca me ha llamado la atención querer arreglar alguna parte de mi cuerpo, siempre me he aceptado como era. Además, sé que todo esto es parte del embarazo. (Pamela, 14 años, 15:15).

En la categoría identificación con el rol materno, las adolescentes muestran motivación para asumir la maternidad (57-2), ellas manifestaron expectativas positivas frente a esta etapa "en realidad, me veo cargándolo hasta en la espalda. Como dicen nadie sabe cómo ser mamá, pero yo ya estoy leyendo un montón, porque tengo miedo de lastimarlo, no saber hacer algo, me veo como una mamá muy preocupada" (Isabel, 19 años, 8:21); y en paralelo, también se identificó baja motivación por la maternidad (11-5) en algunas jóvenes.

Además, las participantes señalaron diversas formas de seguir una preparación para la maternidad (24-2), pero es predominante la experiencia de la gestante en el cuidado de niños (16-2) "Creo que el haber cuidado a mi sobrinito me ayudará un montón, cambiarlo es fácil, pero bañarlo, no sé" (Jacky, 19 años, 15:18). Finalmente, la subcategorización de la representación progresiva del vínculo y rol materno (44-2) que indica la disposición de la gestante para relacionarse con el bebé por nacer y asumir las labores que cumple una mamá. "La verdad es que con mi bebé me siento muy conectada, no hay día que no hablemos, los dos nos levantamos juntos, hacemos las cosas y cada vez que pasa algo en el día, yo en las noches le explico por qué suceden" (Pamela, 15 años, 15:18).

En la tercera categoría, relación con los padres y/o apoderado se identifica la reacción frente al embarazo (18-3) de ella se desprenden las dificultades en la aceptación del embarazo (24-1) antes de lograr la aceptación del mismo por parte de los padres (32-2). Entre

los padres o cuidadores de las adolescentes menores, fue representativo el componente dificultades en la aceptación del embarazo.

> Mi papá no lo tomó tan bien. Lo primero que hizo fue pedirme que aborte, cambió de opinión porque mi hermana mayor llegó en mi auxilio. […] Media hora después mis papás procesaron la noticia y ya lo aceptaron, luego fuimos a comer. Mi mamá no reaccionó ni bien ni mal […] se puso a llorar, e incluso durante esa media hora estaba de acuerdo con mi papá para que yo abortara (Luz, 14 años, 15:25).

Sin embargo, en el estudio es predominante la disposición de los padres o apoderado (57-2) a brindar apoyo y soporte social a la menor.

> Con mi mamá nos vemos solo a veces, no siempre está conmigo a pesar que me dijo que estaría. Siento más apoyo de mi papá, él está todos los días conmigo, le habla a mi barriguita y me aconseja como tengo que hacer las cosas y todo ello (Rosario, 17 años, 16:20).

En la cuarta categoría, las adolescentes identifican que en su proceso de adaptación psicosocial al embarazo interviene la relación con la pareja, la que resulta importante ya que el hombre muestra preocupación por las necesidades de la gestante (27-4). Además, se perciben efectos del embarazo en la relación de pareja (12-4), siendo predominante los cambios positivos (18-1). Por otro lado, el padre del bebé no nacido muestra identificación con el rol paterno (24-2) por ende, se encuentra involucrado con el embarazo (28-1). Así como, se reconoce su transición y preparación para la paternidad (28-3).

> Está más atento, preocupado por los controles. […], evita gritar o antes de discutir se va del cuarto. […] se preocupa porque yo esté bien y su hijo también, lo he encontrado viendo videos sobre bebitos, y habla bastante con su hermano que ya tiene un hijito. […] lava la ropa, limpia la casa, me dice que tiene que ir practicando para que me ayude con la ropita del bebé (sonríe) (Verónica, 17 años, 19:37)

La quinta categoría considera la preparación para el parto que se da mediante el reunir información sobre ese momento (27-1), así como los pensamientos sobre el proceso del parto (19-1). “En un primer momento me dijeron que tenía que ser cesárea, así que busqué en internet ejercicios que ayuden a cambiar la posición del bebé. […], ahora ya les he escuchado a los doctores que, así como estoy si puedo dar parto natural” (Liliana, 19 años, 10:34).

Además, se toma en cuenta la congruencia entre la realidad y la fantasía (44-2) entendida como las ideas a y la confianza en sí misma con relación al parto (36-1). "Yo digo que el parto natural es un solo dolor, y tiene una recuperación más rápida, pero la cesárea, en el momento no voy a sentir el dolor, pero luego te duele. La recuperación es dolorosa" (Verónica, 17 años, 19:46).

La sexta categoría es temor al dolor y pérdida del control durante el parto que se encuentra relacionada con el tener consciencia de poder perder el control de las emociones (17-1), confianza en el personal médico y los servicios de salud (18-2), además de la evitación de pensamientos sobre el trabajo de parto (18-1) "Ay no sé qué haría, gritar y gritar, eso sería raro. La verdad no me he imaginado esa situación, pero mi doctor me da confianza creo que me ayudaría" (Pamela, 14 años, 15:46).

En la séptima categoría denominada afectación de la autoestima (3-4) resultó altamente significativa la autoimagen (16-4) y la autovaloración (20-2), estas asociadas al bienestar del nonato (15-3). Entre las adolescentes que ya son madres, tanto la autoimagen como la autoestima son componentes representativos, mientras que en caso de las adolescentes menores es la autovaloración.

> El embarazo siento que te lleva a ser mejor persona y valorarte más sobre todo para que tu bebé tenga un buen ejemplo en ti, también si tú estás bien anímicamente tu bebé también lo estará […], así es que todo depende de mí para que mi bebé esté sanito y fuerte (Alexandra, 19 años, 20:19)

La última categoría interviniente en el proceso de adaptación psicosocial es la influencia social, en la que se reconoce el ámbito educativo (2-4) y la influencia positiva del grado de instrucción (9-2). El ámbito laboral (2-4), en el cual se identifica el impacto negativo en el embarazo. Finalmente, en el ámbito económico (1-4), se observa la influencia negativa del nivel socioeconómico en el embarazo (7-2)

> El grado de instrucción mucho en realidad […] hasta donde he llegado me ayuda a ver que quiero lo mejor para él, tuve que dejar el trabajo porque caminar mucho era riesgoso, pero me preocupa no tener ingresos para darle a mi bebé, […] solo mi pareja trabaja y a veces es poco lo que gana (Mariana, 19 años, 14:57).

Discusión

En esta investigación se estudió la adaptación psicosocial al embarazo, los resultados permiten señalar ocho categorías.

En la primera categoría, aceptación del embarazo; se evidenció que la mayoría de los embarazos en adolescentes no fueron planificados ni esperados, ello coincide con lo postulado por la ONU (2018) cuando señala que el embarazo en adolescentes no responde a un deseo real de convertirse en madres, sino que se asocia a factores económicos u otros. Además, podría ajustarse a la posición de Lafuente y Cantero (2010) quien considera que las gestantes mantienen una actitud positiva hacia el embarazo, más allá de su planificación o no.

Durante este periodo las adolescentes experimentan sentimientos cambiantes, que oscilan entre felicidad y tristeza. Manifiestan ser parcialmente tolerantes a las incomodidades experimentadas en esta etapa. Por tanto, se reafirma lo postulado por Terol, Quiles y Pérez (2012) y Ontiveros (2010) quienes señalan que las gestantes experimentan sensaciones ambivalentes debido a los cambios que deben asumir a raíz de la gestación. Respecto a los cambios corporales que se dan durante el periodo de embarazo descritos anteriormente (Mora & Valencia, 2015), las adolescentes que señalan mayor aceptación de los mismos, son aquellas que los consideran sólo como parte del embarazo, es decir, que su duración es de nueve meses. Ello se contrasta en la teoría de Lederman y Weis (2009) quienes consideran que la aceptación de los cambios físicos beneficia la aceptación del embarazo.

En la categoría identificación con el rol materno, los resultados reafirman lo explicado por Lederman y Weis (2009) quienes consideran como componentes relevantes la motivación y la preparación para la maternidad, además de la representación del vínculo materno. Además de ello, en la investigación se aprecia que, tanto la representación del vínculo materno como la del rol materno se va dando de forma progresiva, estos resultados se complementarían con la propuesta de Mercer (2004) quien además considera a esta categoría un proceso interactivo y de desarrollo, donde la madre se vincula con su hijo no nacido, aprende de las tareas del cuidado y manifiesta placer y gratificación con su nuevo rol.

En relación a la tercera categoría, el estudio evidencia que las adolescentes gestantes son respaldadas por sus padres o un apoderado, los abuelos o hermanos en algunos casos. Este hallazgo difiere de la teoría propuesta por Lederman y Weis (2009) y Logsdon, et al. (2005) quienes consideran a la madre como soporte principal de la gestante, con mayor disposición para apoyar a la menor. Pero las participantes provienen de distintos tipos de familias y no en todos los casos es la madre la cuidadora principal ni de mayor confianza. Es por ello, que se modificó la categoría propuesta por la autora, denominada relación con la madre, por relación con los padres o apoderado. A pesar de este hecho, los cuidadores principales en cada caso aceptaron el embarazo, aunque al principio no resultó una noticia positiva para todos los padres o apoderados de las menores.

A pesar de que, Logsdon et al. (2005) consideran cuatro tipos de soporte social que sería brindado por la madre de la adolescente (el material, el emocional, el informativo y de comparación), los resultados distan de lo señalado, y evidencian que no todos los cuidadores brindan estos tipos de soporte. Algunos padres de las adolescentes albergaron la posibilidad del aborto, otros sólo proveen de dinero a la menor, mientras que otros asumen incluso como un nuevo hijo al bebé por nacer.

Los resultados referidos a la relación con la pareja evidenciaron alta disposición de los varones para asumir la paternidad, por lo que comparten el embarazo con ellas, se involucran con el embarazo y las tareas de cuidado que surgen a futuro. Estos resultados se respaldan en la teoría de Lederman y Weis (2009) quienes consideran a esta relación la más significativa en el proceso de adaptación, por las atenciones, los cambios positivos en la relación, y la identificación mostrada con el rol paterno. Se presume que ello se debe a la edad promedio de las parejas de las participantes (21 años), puesto que al superar los 18 años tienen mejores oportunidades para brindar respaldo tanto económico como emocional. Por otro lado, los resultados distan de la propuesta de Logsdon, et al. (2005), ya que consideran que en las parejas adolescentes el padre no se encuentra preparado para asumir el rol y optará por dejar a la adolescente gestante. Así también, señala Chávez (2018) que la evidencia empírica no refleja el soporte de la pareja hacia la gestante, a pesar de tratarse de una población con mayor edad, las gestantes percibían escaso o nulo apoyo de parte de sus parejas.

En la categoría preparación para el parto, las adolescentes reúnen información y mantienen pensamientos sobre el trabajo de parto, por tanto, aunque las participantes poseen

una corta edad, sus ideas mantienen coherencia entre la realidad y la fantasía. Además, consideran fundamental la confianza en sí mismas para afrontar la labor de parto. Esto coincide con el planteamiento de Lederman y Weis (2009). Sin embargo, la evidencia empírica dista parcialmente de las autoras antes señaladas, en cuanto que las participantes no perciben momentos críticos durante la labor de parto, ni a nivel personal ni con el bebé no nacido. Contrastándose con lo planteado por Carlsson, et al. (2015) quienes explican que la autopercepción positiva, contribuye en el bienestar tanto de la adolescente como del bebé por nacer, así como en la disminución de riesgos y complicaciones.

Los resultados de la sexta categoría, temor al dolor y pérdida del control durante el parto, puso en manifiesto que las adolescentes son conscientes de poder perder el control de sus emociones, pero confían en el personal de salud con probabilidades de atender su parto lo que disminuye sus temores, lo cual es coherente con la teoría de Lederman y Weis (2009). Sin embargo, difiere en tanto que las participantes no perciben la posibilidad de perder el control del cuerpo durante el parto, y optan por evitar pensar en ese momento. Esto podría explicarse desde la investigación de Mohamamdirizi et al. (2018) quien considera que la motivación para asumir el rol materno, los sentimientos de felicidad, el bienestar, entre otros factores se asocian para disipar los temores durante los meses de gestación.

Con respecto a la séptima categoría, las participantes reconocieron la importancia de mantener la autoestima positiva, así como la autoimagen y la autovaloración, ya que desde su percepción y experiencia estos tres componentes influencian el bienestar del bebé no nacido. Si bien los resultados coinciden parcialmente con la teoría de Lederman y Weis (2009), difieren en tanto que las adolescentes tienen como prioridad al bebé por nacer. Es así que los resultados se verifican con la propuesta de Farrow y Blissett (2007), quien remarca la importancia de la autoestima positiva para hacer frente al proceso de adaptación. Es necesario recalcar que Lederman y Weis (2009) plantearon como categoría el temor a perder la autoestima durante el periodo prenatal, sin embargo, la evidencia empírica sugirió el cambio de categoría a afectación de la autoestima. Se optó por este, ya que en las adolescentes gestantes predominaba el afán por el bienestar del bebé no nacido, y mantener la autoestima positiva era una buena alternativa para lograrlo.

En el estudio se consideró la categoría influencia social, en ella se reconoció la influencia positiva del ámbito educativo, ya que las participantes lo perciben como un medio para brindar mejores condiciones de vida a sus futuros hijos, asimismo, se ven respaldadas

por amigos o compañeros de sus centros educativos. Es así que se concuerda con Casanueva (2017) puesto que destaca beneficioso para la gestante el apoyo percibido de sus compañeras y amigas. Sin embargo, los resultados del estudio discrepan con lo señalado por Ontiveros y López (2010) ya que no se evidenció preponderancia o representatividad entre el menor grado de escolaridad y el proceso de adaptación psicosocial al embarazo. Ello se puede deber a factores sociales o culturales como la edad promedio de las participantes (17.5 años), el grado académico alcanzado (secundaria), apoyo de la pareja (asume su paternidad y/o conviven), apoyo familiar, entre otros.

Por otro lado, se evidenció el impacto negativo del ámbito laboral, resultado que es respaldado por Beydag (2007), ya que en algunos casos puso en riesgo la gestación, mientras que otras adolescentes se veían limitadas para realizar sus actividades con normalidad por el temor de perjudicar o generar complicaciones al bebé no nacido.

Las adolescentes participantes señalaron la influencia negativa de su situación socioeconómica en el embarazo, sobre todo cuando perciben la situación a futuro por los gastos y demandas del bebé no nacido, y aunque Ontiveros y López (2010) sugieren la influencia del factor económico, los resultados difieren, ya que no evidencian su influencia directa en la aceptación del embarazo, ni en la preparación para el parto, tampoco en la relación con la madre o la pareja.

La propuesta de Beydag (2007) sugiere más consideraciones en el plano social, por tanto, al confrontar los resultados se encuentran semejanzas parciales. En el estudio fue relevante el ámbito educativo, laboral y económico, pero no se halló resultados representativos en relación a la edad de la madre, y tampoco la planificación del embarazo. Así, lo señalado anteriormente se condice por Lafuente (2007), quien considera el soporte social como un amortiguador del impacto que produce el proceso de adaptación psicosocial al embarazo.

Conclusiones

De acuerdo a la presente investigación se puede concluir que la adaptación psicosocial al embarazo en adolescentes se asocia a la no planificación del embarazo, pero sí a la aceptación del mismo, aunque esto conlleva un proceso progresivo. Además de ello, es posible señalar que los sentimientos experimentados son ambivalentes y varían entre felicidad, preocupación y angustia.

La identificación con el rol materno, parte de la motivación y preparación para la maternidad, las adolescentes que poseen experiencia en el cuidado de un menor, se sienten mejor preparadas para asumir el rol materno y hay una normalización de las tareas que involucra. Además, tanto la formación del rol materno y el vínculo materno es progresiva.

El apoyo percibido durante el embarazo es fundamental y es proveniente de distintas figuras, en algunos casos papá o mamá, o algún apoderado de la menor. Además, se reconoce cuatro tipos de apoyo que perciben las adolescentes gestantes: el emocional, el económico, el informativo, y el de comparación. Aunque algunas perciben al menos una de estas formas de apoyo.

La investigación considera relevante la relación con la pareja, ya que la joven se siente respaldada para afrontar el periodo de gestación. Las adolescentes perciben apoyo e involucramiento de sus parejas en el embarazo, además de preocupación por ellas y el bebé no nacido.

Así también, se puede concluir que las adolescentes se preparan para el trabajo de parto, mantienen ideas que se aproximan a la realidad, y una posición optimista frente a la situación. Son conscientes de perder el control de sus emociones, y optan por evitar pensamientos sobre el momento del parto. Confían en el personal de salud y los servicios que reciben. Tanto la imagen positiva de sí mismas, la valoración adecuada y una autoestima positiva, se asocian al bienestar personal de la adolescente gestante y a través de ella el bienestar del bebé no nacido.

Finalmente, se reconoce tres componentes sociales que intervienen en el proceso de adaptación psicosocial al embarazo, el ámbito escolar, el ámbito laboral, y el ámbito socioeconómico.

Limitaciones

Las limitaciones de la presente investigación consistieron en la ausencia de investigaciones cualitativas que aborden el proceso de adaptación psicosocial al embarazo y en específico en adolescentes. Por otro lado, pese a contar con la autorización del hospital para realizar la investigación, en este estudio las usuarias no mostraban disposición a ser entrevistadas, y en otros casos sus madres o familiares a cargo. Asimismo, el tiempo influyó para optar por un muestreo por conveniencia, lo que afecta la representatividad de la muestra. Además, el hecho de haber realizado sólo una entrevista evitó verificar la información a posteriori a fin de contrastar los resultados. Otra limitación del estudio se encuentra en que no se pudo triangularizar la información con otros instrumentos estandarizados.

Recomendaciones

Se recomienda utilizar esta investigación como información relevante para orientar en las instituciones públicas y privadas que brinden atención a adolescentes, además, en la creación de programas y propuestas de trabajo dirigidas a este grupo poblacional. Por otro lado, orientar y sensibilizar a la familia y/o cuidadores, a fin de favorecer la salud psicológica y emocional de la futura mamá.

Además, se debe continuar la línea de investigación del tema, empleando instrumentos estandarizados que permitan complementar la información ya existente. Por otro lado, se sugiere replicar la investigación con un mayor número de participantes, de forma que se aborde más realidades y el estudio permita generalizar los hallazgos al contexto.

De este modo se podría continuar conociendo a profundidad el modo de afrontar el embarazo en esta etapa, sobre todo cuando no se cuenta con el apoyo y respaldo que las participantes de este estudio en su mayoría tuvieron. Con todo ello se logrará enriquecer la literatura nacional, respecto a un tema que involucra a un grupo todavía vulnerable a nivel mundial.

Referencias

Álvarez, L. (2018). *Adaptación psicosocial al embarazo y estilo de apego en madres adolescentes de la Microred Mariscal Castilla. Arequipa 2017*. (Tesis de pregrado) Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.

Arellano, M. (2018). *Adaptación psicosocial al embarazo en usuarias de fecundación in vitro que acuden a una clínica privada de Lima, 2017*. (Tesis de pregrado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7884

Armengol, A., Chamarro, A. & García-Dié, M. (2007). Aspectos psicosociales en la gestación: el cuestionario de evaluación prenatal. *Anales de Psicología*, 23(1), 25-32.

Beydag, D. (2007) Adaptation to Motherhood in the Postpartum Period and the Nurse's Role. *TAF preventive medicine bulletin*, 6(6) 479 – 484. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/26520321_Adaptation_to_Motherhood_in_the_Postpartum_Period_and_the_Nurse's_Role.

Carlsson, M., Ziegert K., & Nissen, E. (2015). The relationship between childbirth self-efficacy and aspects of well-being, birth interventions and birth outcomes. *Midwifery*, 31(10), 1000-1007. Recuperado de http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2015.05.005.

Casanueva, N. (2017). *Adaptación Psicosocial al embarazo en la adolescencia. Un programa de intervención.* (Tesis de posgrado). Universidad de Extremadura.

Chávez, J. (2018). *Nivel de adaptación psicosocial del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017*. (Tesis de pregrado) Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - UNTRM.

Creswell, W. (2007). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches* (2da ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Farrow C. & Blissett, J. (2007) The development of Maternal Self-Esteem. *Infant Mental Health Journal*. 28(5) 517-35.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (2015). *Girlhood, Not Motherhood.* Recuperado de https://www.unfpa.org/publications/girlhood-not-motherhood

Gibbs, G. (2012) *El análisis de datos cualitativos en Investigación Cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (5ta ed.). México, DF: McGraw-Hill.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017) *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional.* Lima: Instituto Nacional de Estadística. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html

Lafuente, M. (2008). Escala de Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal: Un estudio piloto. *Index de enfermería*, 17 (2), 133 – 137.

Lafuente, M. & Cantero, M. (2010) *Vinculaciones afectivas, Apego, Amistad y Amor.* Madrid: Pirámide.

Lederman R. (1996). *Psychosocial adaptation in pregnancy: Assessment of seven dimensions of maternal development.* Second Edition. New York: Springer Prentice Hall.

Lederman, R. & Weis, K. (2009) *Psychosocial Adaptation to Pregnancy, Seven Dimensions of Maternal Role Development*. Thrid Edition. New York: Springer Prentice Hall.

Lecannelier, F. (2007). Unidad de Intervención Temprana de la Facultad de Psicología de la Universidad del Desarrollo: Manual de Administración, Codificación y Guías de Conductas Problemáticas en el apego. Recuperado de: http://idemsalud.com/documentos/adjunto-0-12122007071438MANUAL%20MASSIE-CAMPBELL2007%5B1%5D.pdf

Logsdon, M., Gagne, P., Hughes, T., Patterson, J., & Rakestraw, V. (2005) Social support during adolescent pregnancy: piecing together a quilt. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 34(5), 606-614. Recuperado de: http://dx.doi.org/10.1177/0884217505280194

Martínez, M. (2004) *Ciencia y Arte en la Metodología cualitativa.* México: Trillas.

Martínez, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613-619. Recuperado de https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006

Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, Instituto Peruano de Paternidad Responsable y Fondo de Población de las Naciones Unidas (2018) *Embarazo en Adolescentes y Niñas en el Perú.* Recuperado de https://peru.unfpa.org/es/publications/embarazo-en-adolescentes-y-ni%C3%B1as-en-el-per%C3%BA-alerta-de-la-mclcp

Mercer, R. (2004). Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226–232.

Miles, M., Huberman, M., & Saldaña, J. (2013). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook (3era ed.).* Thousand Oaks, California: Sage Publications, Inc.

Mohamamdirizi, S., Mohamadirizi, M. & Mohamadirizi, S. (2018). The comparison of fear of childbirth and sense of coherence among low-risk and high-risk pregnancy women. *Journal of Education and Health Promotion*, 7(1), 143-148. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_179_17

Mora, E. (2006) *Psicopedagogía infanto-adolescente guía orientativa para padres y educadores: El bebé*. Madrid: Madrid Cultural.

Mora, A. & Hernández, M. (2015) Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatología y Reproducción Humana*. Recuperado de https://doi.org/10.1016/j.rprh.2015.05.004

Ontiveros, M. & López, J. (2010) Adaptación Psicosocial y Niveles de Ansiedad en Embarazadas Primigestas de Bajo Riesgo Obstétrico. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son.* 27(2), 92-96. Recuperado de http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=65546&id_seccion=581&id_ejemplar=6582&id_revista=21

Organización Mundial de la Salud. (2018). *El embarazo en la adolescencia*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

Organización de las Naciones Unidas. (1 de marzo de 2018). América Latina con altas tasas de embarazo adolescente. *La prensa.* Recuperado de

https://www.prensa.com/salud_y_ciencia/ONU-America-Latina-embarazo-adolescente_0_4974252590.html

Organización Panamericana de la Salud, Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia y Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2018) *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe.* Recuperado de https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLES-14febrero%20FINAL_5.PDF

Ortiz, R., Otarola, M., Delgado, A., & Luna, D. (2018). Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(5), 478-486. http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500478

Páramo, P. (2008). *La Investigación en las Ciencias Sociales. Técnicas de recolección de información*. Bogotá: Universidad Piloto de Colombia.

Rodrigues, A. (2010) *Adaptación de la pareja al embarazo como proceso y promoción de la salud infantil.* (Tesis de posgrado) Universidad de Murcia.

Schettini, P. & Cortazzo, I. (2015) *Análisis de datos cualitativos en la investigación social: procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata.

Spielberger, C. & Guerrero, R. (1975). IDARE. Manual de inventario de ansiedad rasgo-estado. México. El Manual Moderno.

Terol, M., Quiles, Y., & Pérez, M. (2012) *Manual de evaluación psicosocial en contextos de salud.* Madrid: Pirámide.

Vallejo, R. (1998) *Aspectos psicológicos del embarazo y su interpretación en la adolescencia: una investigación empírica*. (Tesis doctoral). Universidad de Sevilla.

Vélez, E. & Figueredo, L. (2015) Impacto psicosocial del embarazo en las adolescentes. *Revista Educación en Valores*, 1(23), 18-28. Recuperado de http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v1n23/art03.pdf

Anexos

Anexo 1

Tabla 2

Matriz de Categorización

Objetivos	Categoría	Subcategoría	Pregunta
Conocer la expresiones de aceptación del embarazo en adolescentes gestantes	Aceptación del embarazo	Planeación y espera del embarazo	¿Cómo te sientes con la gestación a esta edad? ¿Qué pensamiento se asocia a ello? ¿Cómo fue el momento en el que se confirmó tu embarazo? ¿Cómo reaccionaste cuando se confirmó tu embarazo?
		Felicidad vs Tristeza durante el embarazo	¿Cuáles son las emociones más frecuentes durante esta etapa? ¿Cómo eras tú antes de la gestación? ¿Cómo ha influido el embarazo en tu estado de ánimo?
		Incomodidad durante el embarazo	¿Cuáles han sido las molestias durante este periodo? ¿Cómo haces para tolerar las molestias del embarazo?
		Cambios del cuerpo durante el embarazo.	¿Cuáles han sido los cambios más visibles en tu cuerpo? ¿Cómo te sientes respecto a ellos?
		Ambivalencia hacia el embarazo	¿Puedes comentarme sobre algún momento en el que hayas tenido sentimientos o pensamientos opuestos sobre tu embarazo?
Conocer las expresiones de identificación con el rol materno en adolescentes gestantes	Identificación con el rol materno	Motivación para la maternidad	¿Cómo crees que serás en tu rol materno? ¿cómo te ves a futuro desempañando tú rol de madre? ¿Qué te motiva a cumplir con el rol de mamá?
		Preparación para la maternidad	¿Cómo te informas sobre la maternidad? ¿Cuáles son la tereas que realiza una mamá?¿Qué piensas de las tareas que realiza una mamá?
		Representación del vínculo materno y evolución del rol materno	¿De qué forma te relacionas con tu futuro bebé? ¿Cómo ha ido cambiando esa relación en el proceso de gestación?

Conocer las expresiones de la relación con la madre en adolescentes gestantes	Relación con la madre	Disponibilidad de la madre	¿Cuál es la relación que tienes con tu mamá? ¿Te brinda apoyo de alguna forma?
		Reacción frente al embarazo	¿Cómo reaccionó tu mamá cuando se enteró de tu embarazo?
		Respeto de la autonomía	¿Cómo te apoya tu madre frente a las dificultades halladas en tu embarazo?
		Empatía con la madre	¿Cómo reacciona emocionalmente tu mamá cuando conversan sobre tu embarazo?
Conocer las expresiones de la relación con la pareja en adolescentes gestantes	Relación con la pareja	Preocupación por la necesidades de la gestante	¿El padre acepta su paternidad? ¿cómo se ha comportado tu pareja en este tiempo de embarazo? ¿te brinda ayuda? ¿cómo?
		Efectos del embarazo en la relación de pareja	¿Cuáles son los cambios que hay en tu relación de pareja a raíz del embarazo?
		Identificación del rol paterno	¿De qué forma ha mostrado interés en ti y en el futuro bebé? ¿asiste a los controles contigo?
		Transición a la paternidad	¿Cómo se informa tu pareja sobre la paternidad? ¿Qué piensa tu pareja de las tareas que realiza un padre?
Conocer las expresiones de preparación para el parto en adolescentes gestantes	Preparación para el parto	Planeación del parto: reunir información	¿Cómo te estás preparando para el momento del parto?
		Planeación del parto: pensamientos vs evitación de pensamientos sobre el proceso de parto	¿Cómo te imaginas ese momento?
		Congruencia entre la realidad y fantasía	¿Cuáles son los miedos que tienes sobre el parto?
		Nivel de confidencia con relación al parto	¿Cómo te sentirías más segura a la hora del parto?
		Imaginación sobre los retos del parto para la madre y el bebé no nacido	¿Qué piensas sobre la hora del parto, sobre ti y sobre tu bebe?
Conocer las expresiones de temor al dolor y pérdida de control durante el parto en adolescentes gestantes	Temor al dolor y pérdida de control durante el parto	Perder el control del cuerpo	¿Cómo piensas que te manejarías al momento del parto?
		Perder el control de las emociones	¿Qué piensas que ocurriría si pierdes el control de tus emociones en el momento del parto? ¿Cómo manejarías la posibilidad de perder el control físico y/o emocional durante el parto?
		Confianza en el personal médico y los servicios de salud	¿Qué opinas sobre la atención médica que recibes y que recibirás a la hora del parto?

		Actitudes sobre estar despierta y consciente, y el uso de medicamentos	¿Qué piensas sobre el parto natural? ¿Qué piensas sobre el parto por cesárea?
Conocer las expresiones de miedo prenatal y pérdida de autoestima en adolescentes gestantes.	Miedo prenatal y pérdida de autoestima	Autoimagen	¿Cómo te ves ahora en el embarazo?
		Autovaloración	¿Cómo crees que influye en tu embarazo la valoración que tienes sobre ti misma? Existen diferentes opiniones sobre el embarazo en adolescentes ¿Qué tan importantes son para ti?
		Autoestima	¿Cómo crees que se relaciona la autoestima y el embarazo? ¿Cómo crees que pueda influir tu autoestima en tu embarazo?
Conocer las expresiones de la influencia social en adolescentes gestantes.	Influencia social	Edad	¿Cómo crees que influye tu edad en el embarazo?
		Grado de educación	¿Cómo consideras que tu grado de educación influye en tu embarazo?
		Empleo	Tu embarazo actual ¿qué impacto tiene en tu desempeño laboral, en la relación con tus colegas y personas a tu cargo? Y ¿cómo influye tu trabajo en tu embarazo?
		Ingresos económicos	¿Consideras que tu nivel socioeconómico tiene alguna influencia en tu embazo?
		Atención preferencial	En tu condición actual, ¿has sentido que se ha respetado tu derecho de atención preferencial?

Anexo 2

Guía de entrevista

Nombres y apellidos: _____
Edad: _____ Grado de instrucción: _____
Ocupación: _____ N° de hijos: _____
N° de gestaciones: _____ Estado civil: _____

Dimensión 1

1. ¿cómo te sientes con tu gestación a esta edad? ¿qué pensamiento se asocia a ello?
2. ¿cómo fue el momento en el que se confirmó tu embarazo? ¿cómo reaccionaste cuando se confirmó tu embarazo?
3. ¿cuáles son las emociones más frecuentes durante esta etapa?
4. ¿cómo eras tú antes de la gestación? ¿cómo ha influido el embarazo en tu estado de ánimo?
5. ¿cuáles han sido las molestias durante este periodo? (Molestias personales (físicas y psicológicas); Molestias de pareja y sociales (grupo familiar, amigos y laboral))
6. ¿cómo haces para tolerar las molestias del embarazo?
7. Respecto a los cambios de tu propio cuerpo, ¿cuáles han sido los cambios más visibles?
8. ¿cómo te sientes respecto a ellos? Considerar (alegre, triste, furiosa, nostálgica, agradable, irritable, molesta, feliz)
9. ¿puedes comentarme sobre algún momento en el que hayas tenido sentimientos o pensamientos opuestos sobre tu embarazo? (alegría y tristeza – felicidad y miedo) (cuantos meses tenías cuando pasó)

Dimensión 2

1. ¿Cómo crees que serás en tu rol materno? ¿cómo te ves a futuro desempeñando tu rol de madre?
2. ¿qué te motiva a cumplir con el rol de mamá?
3. ¿cómo te informas sobre la maternidad?
4. ¿cuáles son las tareas que realiza una mamá?, ¿qué piensas de las tareas que realiza una mamá? (cuidado del bebé, alimentación, cambiarle la ropa)
5. ¿de qué forma te relacionas con tu futuro bebé?
6. ¿cómo ha ido cambiando esa relación en el proceso de gestación?

Dimensión 3

1. ¿cómo reaccionó tu mamá cuando se enteró de tu embarazo?
2. ¿cuál es la relación que tienes con tu mamá? ¿te brinda apoyo de alguna forma?
3. ¿cómo te apoya tu madre frente a las dificultades halladas en el embarazo?
4. ¿Cómo reacciona emocionalmente tu mamá cuando conversan sobre tu embarazo? (contenta, molesta, emocionada, decepcionada, feliz, exaltada)

Dimensión 4

1. ¿el padre acepta su paternidad? ¿cómo se ha comportado tu pareja en este tiempo de embarazo? ¿te brinda ayuda? ¿cómo?
2. ¿cuáles son los cambios que hay en tu relación de pareja a raíz del embarazo?
3. ¿de qué forma ha mostrado interés en ti y en el futuro bebé? ¿asiste a los controles contigo?
4. ¿cómo se informa tu pareja sobre la paternidad?

5. ¿qué piensa tu pareja de las tareas que realiza un padre? (cuidado del bebé, alimentación, cambiarle la ropa)

Dimensión 5

1. ¿cómo te estás preparando para el momento del parto?
2. ¿cómo te imaginas ese momento?
3. ¿cuáles son los miedos que tienes sobre el parto?
4. ¿cómo te sentirías más segura a la hora del parto?
5. ¿qué piensas sobre la hora del parto, sobre ti y sobre tu bebé?

Dimensión 6

1. ¿cómo piensas que te manejarías al momento del parto?
2. ¿Qué piensas que ocurriría si pierdes el control de tus emociones en el momento del parto? ¿cómo manejarías la posibilidad de perder el control físico y/o emocional durante el parto?
3. ¿qué piensas sobre la atención médica que recibes y que recibirás a la hora del parto? (adecuada, inadecuada, buena, pésima)
4. ¿qué piensas sobre el parto natural?
5. ¿qué piensas sobre el parto por cesárea?

Dimensión 7

1. ¿cómo te ves ahora en el embarazo?
2. ¿Cómo crees que influye en tu embarazo la valoración que tienes sobre ti misma? Existen diferentes opiniones sobre el embarazo en adolescentes ¿qué tan importante son para ti?
3. ¿cómo crees que se relacione la autoestima y el embarazo? ¿Cómo crees que puede influir tu autoestima en tu embarazo?

Dimensión 8

1. ¿cómo crees que influye tu edad en el embarazo?
2. ¿cómo consideras que tu grado de educación influye en tu embarazo?
3. Tu embarazo actual ¿qué impacto tiene en tu desempeño laboral, en la relación con tus colegas y personas a tu cargo? Y ¿cómo influye tu trabajo en tu embarazo?
4. ¿consideras que tu nivel socioeconómico tiene alguna influencia en tu embarazo? ¿cómo influyen tus ingresos económicos en tu embarazo?
5. En tu condición actual, ¿has sentido que se ha respetado tu derecho de atención preferencial? (en el bus, en el banco, colas de supermercado)

Anexo 3

Tabla 3

Evaluación de la validez de contenido por criterio de jueces

Ítems	Claridad	Relevancia	Representatividad	Total
1	0.83	0.85	0.88	0.85
2	0.75	0.85	0.85	0.82
3	0.83	0.85	0.88	0.85
4	0.90	0.88	0.85	0.88
5	0.88	0.90	0.93	0.90
6	0.80	0.83	0.80	0.81
7	0.88	0.88	0.90	0.89
8	0.88	0.88	0.85	0.87
9	0.58	0.70	0.68	0.65
10	0.78	0.88	0.85	0.84
11	0.70	0.80	0.80	0.77
12	0.78	0.83	0.80	0.80
13	0.90	0.93	0.88	0.90
14	0.85	0.68	0.73	0.75
15	0.80	0.83	0.90	0.84
16	0.78	0.78	0.85	0.80
17	0.88	0.90	0.90	0.89
18	0.93	0.93	0.93	0.93
19	0.83	0.85	0.88	0.85
20	0.90	0.90	0.90	0.90
21	0.90	0.90	0.90	0.90
22	0.83	0.85	0.88	0.85
23	0.88	0.90	0.90	0.89
24	0.75	0.78	0.75	0.76
25	0.83	0.83	0.80	0.82
26	0.90	0.90	0.90	0.90
27	0.88	0.88	0.85	0.87
28	0.93	0.93	0.93	0.93
29	0.85	0.85	0.85	0.85
30	0.85	0.85	0.85	0.85
31	0.60	0.60	0.60	0.60
32	0.65	0.65	0.65	0.65
33	0.85	0.85	0.85	0.85
34	0.88	0.85	0.85	0.86
35	0.88	0.85	0.85	0.86
36	0.63	0.68	0.68	0.66
37	0.68	0.70	0.68	0.69
38	0.70	0.78	0.73	0.74
39	0.85	0.88	0.88	0.87
40	0.88	0.85	0.88	0.87
41	0.73	0.78	0.78	0.76
42	0.73	0.80	0.80	0.78
área1		0.81		
área2		0.83		
área3		0.83		
Total		**0.82**		

Anexo 4

Consentimiento informado

Adaptación psicosocial al embarazo en adolescentes gestantes atendidas en un hospital de Lima Metropolitana

Consentimiento Informado

Descripción

Usted ha sido invitada a participar en una investigación sobre Adaptación psicosocial al embarazo, un estudio desarrollado con adolescentes que se encuentran a la espera del nacimiento de un bebé. Esta investigación es realizada por Sol Veralucía Chamorro Mendoza, egresada de la carrera de Psicología de la Universidad San Ignacio de Loyola, como parte del trabajo de Tesis de grado.

El propósito de esta investigación es conocer la experiencia de adaptación de una adolescente a su embarazo, ya que al mismo tiempo enfrentan otra serie de cambios propios de su edad. La participación en este estudio es voluntaria y confidencial. Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará a una persona mayor de edad que la acompañe a leer el consentimiento informado y firme si ambas se encuentran de acuerdo, posteriormente, usted participará en una entrevista personal, la sesión será grabada para poder transcribir con exactitud sus repuestas brindadas.

La única persona autorizada a tener acceso y/o hacer uso de los datos que puedan identificar directa o indirectamente a una participante, es la investigadora, Sol Chamorro; quien almacenará toda la información incluyendo este protocolo de consentimiento mientras concluya el estudio.

Si está de acuerdo con lo señalado anteriormente, complete la información solicitada:

Yo _____ autorizo la participación voluntaria de mi menor hija en la investigación "Adaptación psicosocial al embarazo en adolescentes gestantes atendidas en un hospital de Lima Metropolitana" Asimismo, doy mi consentimiento para que los resultados de este estudio puedan ser difundidos en medios académicos guardándose la confidencialidad de mi menor.

_____ FIRMA

_____ FECHA

Anexo 5

Asen*timiento informado*

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

Mi nombre Sol Veralucía Chamorro Mendoza y soy egresada de la Carrera de Psicología de la Universidad San Ignacio de Loyola.

Me encuentro realizando un estudio de investigación denominado **"Adaptación psicosocial al embarazo en adolescentes gestantes atendidas en un hospital de Lima Metropolitana"**, con el objetivo de conocer la capacidad de adaptación de una adolescente a su embarazo, ya que al mismo tiempo enfrentan otra serie de cambios propias de su edad.

Para conocer mejor como se encuentra la adolescente en esta nueva etapa de su vida, quiero saber si te gustaría participar en este estudio. Una vez que tú aceptes participar, se conversará con tus papás y/o apoderado para que ellos sepan de este estudio.

Si decides participar:

1.- Le pediremos a tu mamá o a la persona que te acompaña, pueda firmar el consentimiento informado.

2.- Luego, realizaremos una entrevista personal. No usaremos tu nombre ni datos personales. Tampoco le diremos a nadie que estas participando en este estudio, ni compartiremos datos en algún medio.

3.- Si quieres participar, haz un círculo o una marca al dibujo del dedo apuntando hacia arriba y si no quieres, haz la marca en el dedito apuntando para abajo. Con eso bastará para que nosotros sepamos tu preferencia

Yo: _____

SI quiero participar

NO quiero participar

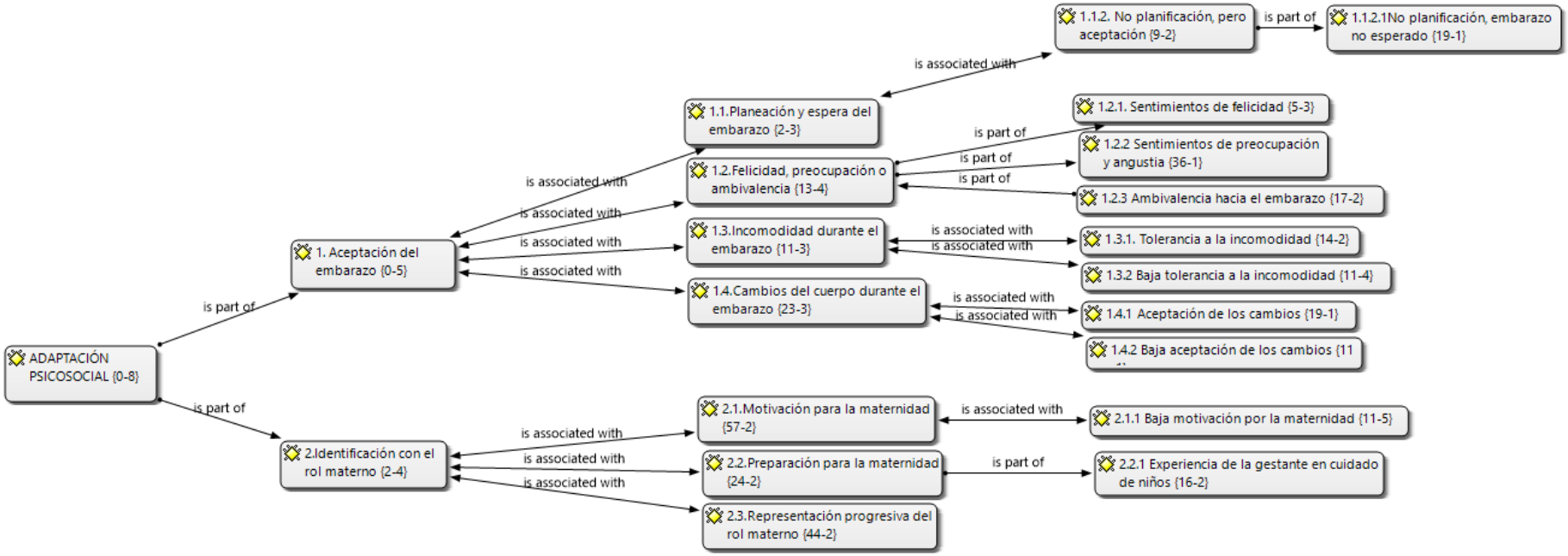
_____

Sol Veralucía Chamorro Mendoza

Investigador Responsable

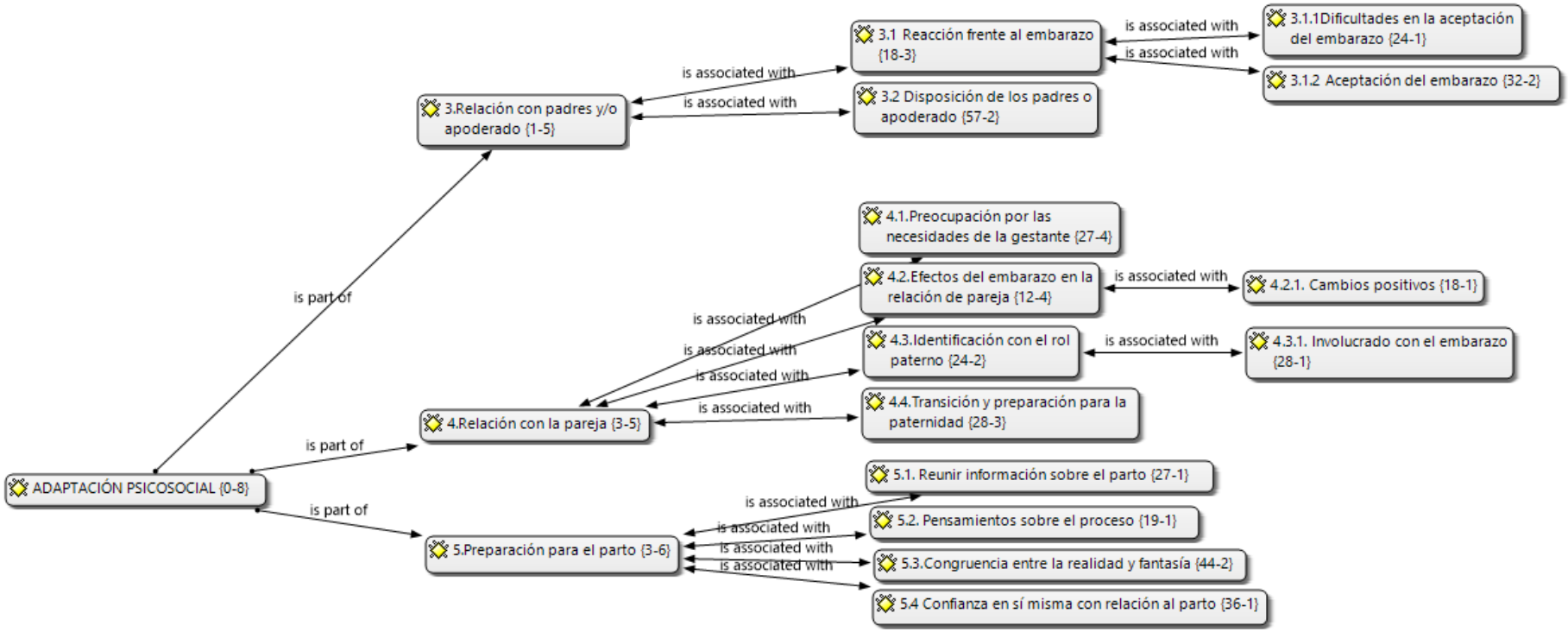
Anexo 6

Figura 1: Mapa semántico de códigos jerarquizados



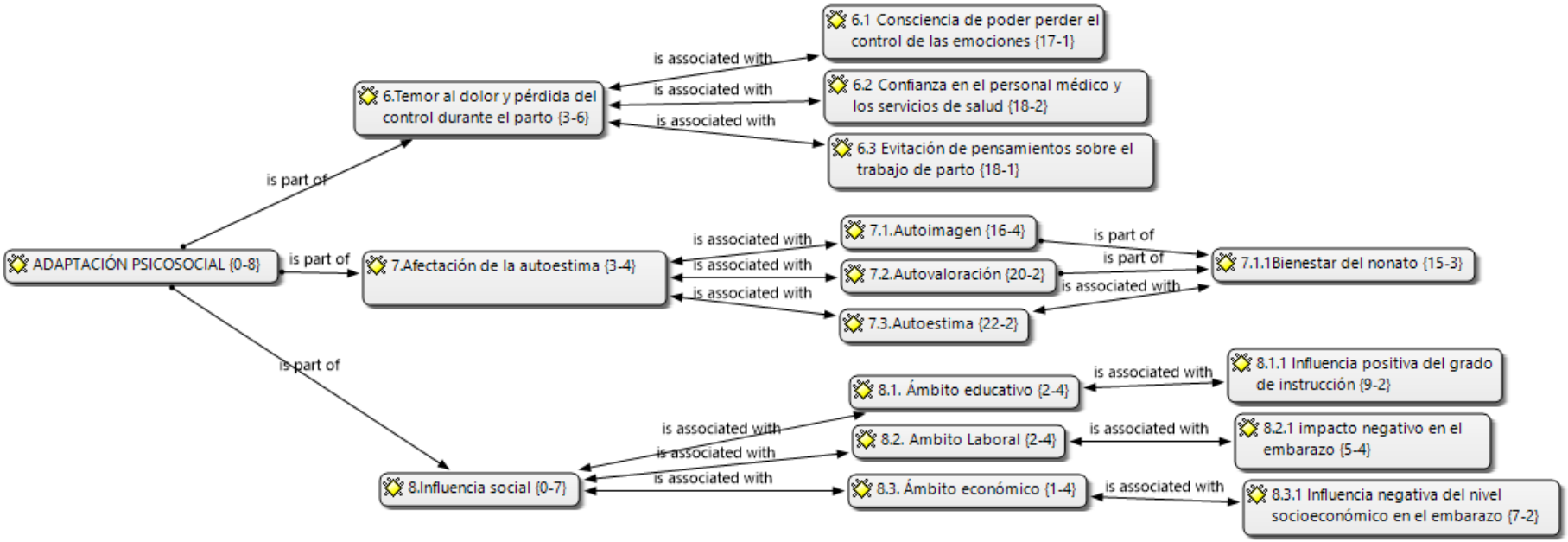
Anexo 6

Figura 2: Mapa semántico de códigos jerarquizados



Anexo 6

Figura 3: Mapa semántico de códigos jerarquizados



Anexo 7

Tabla 4

Tabla de códigos y documentos primarios

Códigos	P 1	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Totales
1. Aceptación del embarazo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.1. Planeación y espera del embarazo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
1.1.2. No planificación, pero aceptación	2	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	9
1.1.2.1No planificación, embarazo no esperado	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	2	1	1	1	0	2	1	1	1	19
1.2. Felicidad, preocupación o ambivalencia	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0	0	3	0	2	0	13
1.2.1. Sentimientos de felicidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	5
1.2.2 Sentimientos de preocupación y angustia	2	0	2	5	1	2	1	4	1	1	2	2	2	2	1	3	1	3	1	36
1.2.3 Ambivalencia hacia el embarazo	0	2	3	0	0	1	1	2	1	0	1	1	0	2	0	1	0	1	1	17
1.3. Incomodidad durante el embarazo	2	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	11
1.3.1. Tolerancia a la incomodidad	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	2	4	14
1.3.2 Baja tolerancia a la incomodidad	0	0	0	1	2	2	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	11
1.4. Cambios del cuerpo durante el embarazo	1	1	1	2	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	24
1.4.1 Aceptación de los cambios	0	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	3	1	1	2	19
1.4.2 Baja aceptación de los cambios	1	0	0	2	0	0	3	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	11
2. Identificación con el rol materno	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
2.1. Motivación para la maternidad	2	4	4	3	4	2	5	3	5	1	3	2	2	3	2	4	3	3	2	57
2.1.1 Baja motivación por la maternidad	3	3	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	11
2.2. Preparación para la maternidad	0	0	2	1	0	1	4	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	0	24
2.2.1 Experiencia de la gestante en cuidado de niños	1	1	0	2	0	0	0	3	1	1	1	0	2	1	1	0	0	1	1	16
2.3. Representación progresiva del rol materno	2	4	2	4	2	2	0	3	3	4	0	1	1	2	2	2	2	3	5	44
3. Relación con padres y/o apoderado	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
3.1 Reacción frente al embarazo	0	2	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
3.1.1Dificultades en la aceptación del embarazo	0	2	1	0	0	1	1	2	1	1	4	1	0	4	3	2	1	0	0	24
3.1.2 Aceptación del embarazo	2	4	3	1	2	1	1	1	1	2	0	2	2	0	0	1	2	3	4	32
3.2 Disposición de los padres o apoderado	5	6	2	5	1	2	1	5	3	2	1	2	3	2	3	3	2	7	2	57
3.3. Respeto de la autonomía	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6
4. Relación con la pareja	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
4.1. Preocupación por las necesidades de la gestante	1	3	3	0	3	0	1	2	3	1	0	0	1	1	2	1	1	2	2	27
4.2. Efectos del embarazo en la relación de pareja	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	2	0	12
4.2.1. Cambios positivos	3	2	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	2	0	18

4.3. Identificación con el rol paterno	2	0	2	3	1	0	1	0	3	3	1	0	1	2	1	2	1	0	1	24
4.3.1. Involucrado con el embarazo	1	1	2	3	1	0	2	0	2	2	2	0	1	2	2	2	2	1	2	28
4.4. Transición y preparación para la paternidad	1	1	2	1	3	0	1	1	1	0	1	0	1	3	1	3	2	3	3	28
5. Preparación para el parto	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
5.1. Reunir información sobre el parto	1	1	1	0	2	2	2	0	2	1	1	2	1	4	2	2	1	1	1	27
5.2. Pensamientos sobre el proceso	2	1	1	2	1	3	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	19
5.3. Congruencia entre la realidad y fantasía	3	2	3	1	1	2	1	3	3	5	4	3	4	1	3	1	2	1	1	44
5.4 Confianza en sí misma con relación al parto	4	1	2	1	1	0	1	0	2	2	4	0	3	2	1	1	2	3	6	36
6. Temor al dolor y pérdida del control durante el parto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3
6.1 Consciencia de poder perder el control de las emociones	1	1	0	0	1	0	1	2	1	1	1	1	2	2	0	0	1	1	1	17
6.2 Confianza en el personal médico y los servicios de salud	0	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	18
6.3 Evitación de pensamientos sobre el trabajo de parto	0	3	1	3	0	0	0	3	0	0	1	3	0	0	1	1	2	0	0	18
7. Miedo prenatal y pérdida de autoestima	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3
7.1. Autoimagen	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
7.2. Autovaloración	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	20
7.3. Autoestima	1	1	3	2	1	1	2	0	1	1	0	1	2	1	1	1	0	1	2	22
7.1.1 Bienestar del nonato	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0	2	0	1	3	0	1	0	2	15
8. Influencia social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.1. Ámbito educativo	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
8.1.1 Influencia positiva del grado de instrucción	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	1	0	1	1	9
8.2. Ámbito Laboral	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
8.2.1 impacto negativo en el embarazo	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
8.3. Ámbito económico	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8.3.1 Influencia negativa del nivel socioeconómico en el embarazo	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	7
Totales:	54	58	70	66	46	41	51	53	52	51	44	34	53	51	52	59	40	69	77	1016

Anexo 8

Criterios de frecuencia, densidad, jerarquía y representatividad.

Códigos	Frecuencia ≥9	Densidad ≥2	Jerarquía ≥1	Representatividad ≥1	Saturación (Cumple con al menos dos criterios)
1. Aceptación del embarazo		*si*	*Si*		*Si*
1.1. Planeación y espera del embarazo		*Si*	*Si*		*Si*
1.1.2. No planificación, pero aceptación	*si*	*Si*	*Si*		*Si*
1.1.2.1No planificación, embarazo no esperado	*si*		*Si*		*Si*
1.2. Felicidad, preocupación o ambivalencia	*si*	*Si*	*Si*		*Si*
1.2.1. Sentimientos de felicidad		*Si*	*Si*		*Si*
1.2.2 Sentimientos de preocupación y angustia	*si*		*Si*		*Si*
1.2.3 Ambivalencia hacia el embarazo	*si*	*Si*	*Si*		*Si*
1.3. Incomodidad durante el embarazo	*si*	*Si*	*Si*		*Si*
1.3.1. Tolerancia a la incomodidad	*si*	*Si*	*Si*		*Si*
1.3.2 Baja tolerancia a la incomodidad	*si*	*Si*	*Si*		*Si*
1.4. Cambios del cuerpo durante el embarazo	*si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*
1.4.1 Aceptación de los cambios	*si*		*Si*		*Si*
1.4.2 Baja aceptación de los cambios	*si*		*Si*		*Si*
2. Identificación con el rol materno		*Si*	*Si*		*Si*
2.1. Motivación para la maternidad	*si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*
2.1.1 Baja motivación por la maternidad	*si*	*Si*	*Si*		*Si* *Si*
2.2. Preparación para la maternidad	*si*	*Si*	*si* *si*		*Si*
2.2.1 Experiencia de la gestante en cuidado de niños	*si*	*Si*	*Si*		*Si*
2.3. Representación progresiva del rol materno	*si*	*Si*	*Si*		*Si*
3. Relación con padres y/o apoderado		*Si*	*Si*		*Si*
3.1 Reacción frente al embarazo	*si*	*Si*	*Si*		*Si*
3.1.1Dificultades en la aceptación del embarazo	*si*		*Si*		*Si*
3.1.2 Aceptación del embarazo	*si*	*Si*	*Si*		*Si*
3.2 Disposición de los padres o apoderado	*si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*
3.3. Respeto de la autonomía			*Si*		*Si*
4. Relación con la pareja		*Si*	*Si*		*Si*
4.1. Preocupación por las necesidades de la gestante	*si*	*Si*	*Si*		*Si*
4.2. Efectos del embarazo en la relación de pareja	*si*	*Si*	*Si*		*Si*
4.2.1. Cambios positivos	*si*		*Si*		*Si*
4.3. Identificación con el rol paterno	*si*	*Si*	*Si*		*Si*
4.3.1. Involucrado con el embarazo	*si*		*si*		*si*
4.4. Transición y preparación para la paternidad	*si*	*Si*	*Si*	*Si*	

5. Preparación para el parto		*Si*	*Si*	*Si*
5.1. Reunir información sobre el parto	*si*		*Si*	*Si*
5.2. Pensamientos sobre el proceso	*si*		*Si*	*Si*
5.3. Congruencia entre la realidad y fantasía	*si*	*Si*	*Si*	*Si*
5.4 Confianza en sí misma con relación al parto	*si*		*Si*	*Si*
6. Temor al dolor y pérdida del control durante el parto		*Si*	*Si*	*Si*
6.1 Consciencia de poder perder el control de las emociones	*si*		*Si*	*Si*
6.2 Confianza en el personal médico y los servicios de salud	*si*	*Si*	*Si*	*Si*
6.3 Evitación de pensamientos sobre el trabajo de parto	*si*		*Si*	*Si*
7. Miedo prenatal y pérdida de autoestima		*Si*	*Si*	*Si*
7.1. Autoimagen	*si*	*Si*	*Si*	*Si*
7.2. Autovaloración	*si*	*Si*	*Si*	*Si*
7.3. Autoestima	*si*	*Si*	*Si*	*Si*
7.1.1 Bienestar del nonato	*si*	*Si*	*Si*	*Si*
8. Influencia social		*Si*	*Si*	*Si*
8.1. Ámbito educativo		*Si*	*Si*	*Si*
8.1.1 Influencia positiva del grado de instrucción	*si*	*Si*	*Si*	*Si*
8.2. Ámbito Laboral		*Si*	*Si*	*Si*
8.2.1 impacto negativo en el embarazo		*Si*	*Si*	*Si*
8.3. Ámbito económico		*Si*	*Si*	*Si*
8.3.1 Influencia negativa del nivel socioeconómico en el embarazo		*Si*	*Si*	*Si*