



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**PERSPECTIVAS FUTURAS DE DESARROLLO PERSONAL EN
GESTANTES ADOLESCENTES EN EL 2015**

TESIS PRESENTADO POR:

KHELYN AMBAR LOZANO ALARCÓN

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

Lima, 2015

ÍNDICE

CARÁTULA	I	
PÁGINAS PRELIMINARES	II	
RESUMEN	III	
ABSTRACT	IV	
INTRODUCCIÓN	V	
CAPITULO I	PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1	Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2	Delimitación de la investigación	3
	Delimitación temporal	3
	Delimitación espacial	3
	Delimitación personal	3
1.3	Formulación del Problema	4
	1.3.1 Problema principal	3
	1.3.2 Problemas secundarios	4
1.4	Objetivos de la investigación	4
	1.4.1 Objetivo general	4
	1.4.2 Objetivos específicos	5
1.5	Hipótesis	5
	1.5.1 Hipótesis general	5
	1.5.2 Hipótesis secundaria	5
	1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	6
1.6	Diseño de la Investigación	8
	1.6.1 Tipo de investigación	8
	1.6.2 Nivel de la investigación	8
	1.6.3 Método	8
1.7	Población y muestra	8
	1.7.1 Población	8
	1.7.2 Muestra	9
1.8	Técnicas e instrumentos	9

1.8.1	Técnicas	9
1.8.2	Instrumentos	9
1.9	Justificación	10
CAPITULO II MARCO TEORICO		
2.1	Fundamentos teóricos de la Investigación	
2.1.1	Antecedentes	11
2.1.2	Bases teóricas	18
2.1.3	Definición de términos	29
CAPITULO III. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS		
3.1	Presentación de resultados	31
3.2	Interpretación, análisis de resultados	32
3.3	Discusión de resultados	57
CAPITULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
4.1	Conclusiones	59
4.2	Recomendaciones	60
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA		61
ANEXOS		63
	Instrumentos de recolección de datos	64
	Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio	68
	Juicios de expertos	69

Dedico a:

Dios, por guiar mi camino y darme fortaleza en todo momento.

Mis padres, hermano que me apoyaron en todo momento sin limitación alguna, siempre aconsejándome e impulsándome a seguir.

Agradecimiento

Las asesoras y docentes que tuve a lo largo de esta investigación, por apoyarme en los momentos en que yo flaqueaba, haciendo posible que pueda concluir con este proyecto, por compartir su conocimiento conmigo y darme las fuerzas para siempre mirar hacia adelante.

A Mónica, Ángela por brindarme su conocimiento y fuerza en la realización de una de mis metas.

Resumen

El presente estudio fue planteado con el **OBJETIVO:** de Determinar las perspectivas futuras de desarrollo personal en gestantes adolescentes del puesto de salud Mesa Redonda en el distrito de SMP en el 2015

Material y Método: El presente estudio es de tipo prospectivo, de corte transversal, donde se planteó de forma descriptiva los diferentes sucesos que ocurrieron mediante el tiempo de la investigación, **método** cuantitativo.

Población: La muestra es no probabilística, estuvo constituida por 30 gestantes adolescentes del puesto de salud. **La técnica** que se utilizó fue la encuesta

Instrumento: cuestionario que se aplicó en las gestantes adolescentes que consta de 28 ítems, la respuesta obtenidas fueron evaluadas en base a la media y desviación estándar y mediante el programa

EXCEL.RESULTADOS: se halló en Relación con la familia (pregunta 7 a la 13)el 86% tiene planes a futuro en relación a la convivencia y en un 57%, tener solo un hijo; En relación a la formación académica de 14 hasta la pregunta 20 que el 81% salió embarazada cuando estaban estudiando posiblemente por la falta educación sexual y de esto el 74% dejó de estudiar, quizás por falta de apoyo y que el 91% no está estudiando una carrera , pero el 86% si quisiera seguir estudiando y 67% opina que no podrá superar las dificultades; en relación al trabajo la pregunta 21 al 26 En este rubro el 56% se dedica a su casa y que esto influyó en un 74% en su ocupación actual, tienen que laborar y que en 80% tiene un salario mínimo. Refiriendo que ese 80% son insuficientes, concluyendo además que un 63% piensa en trabajar.

Conclusión: Con este trabajo se ha podido hallar que el embarazo en adolescentes cambia su estilo de vida en referente a ocupación, que obliga al abandono del estudio por falta de apoyo familiar y que si consigue un trabajo pues su sueldo llega al salario mínimo.

Palabras claves: Embarazo, Adolescente, Desarrollo Personal, Perspectivas Futuras

Abstract

This study was planned with the aim: to determine future prospects for personal development in pregnant adolescent health post Roundtable in the district of SMP in 2015

Material and Methods: This study is prospective, cross-sectional, which was raised descriptively different events that occurred by the time of the research, quantitative method. **Population:** The sample is not probabilistic, consisted of 30 pregnant adolescent health post. The technique used was the survey instrument: questionnaire applied in pregnant adolescents consisting of 28 items, the response obtained were evaluated based on the mean and standard deviation and by EXCEL..RESULTADOS program: it was found in Relationship family (question 7 to 13) 86% have future plans regarding coexistence and 57% have only one child; In relation to the academic training of 14 to question 20 that 81% got pregnant when they were possibly looking for sex education failure and that 74% leave to study, perhaps for lack of support and that 91% are not studying a career, but 86% if to continue studying and 67% think it can not overcome the difficulties; in relation to work Question 21 to 26 in this category 56% is devoted to his house and that this affected 74% in its current occupation, they have to labor and 80% have a minimum wage. Referring that 80% are insufficient, also concluded that 63% plan to work. **Conclusion:** This work has been found that teen pregnancy changes your lifestyle in relation to occupation, forcing the abandonment of the study due to lack of family support and if he gets a job because their salary reaches the minimum wage.

Keywords: Pregnancy, Teenager, Personal Development, Future Prospects

Introducción

Cada vez es más frecuente oír el aumento de gestantes adolescentes a nivel nacional e internacional, paradójicamente no nos damos cuenta que tenemos muchas estrategias aún vigentes como salud sexual y reproductiva, estrategia nacional de la etapa de vida adolescente, pero que lo dejamos de lado por muchos factores.

Evaluar las visión futura de la gestante adolescente es mayor aun dejado de lado, la repercusión en el área social y económica es totalmente evidente causando ahí un problema de salud pública.

Es así que, con el propósito de contribuir en la elaboración de una estrategia de salud pública en adolescentes gestantes de la comunidad, se realiza este estudio. El cual busca determinar las perspectivas futuras de desarrollo personal en gestantes adolescentes del puesto de salud mesa redonda ubicado en el distrito de san Martin de Porres.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 19 años.²

En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. En 1980 en el mundo había 856 millones de adolescentes y se estima que en el 2000 llegarán a 1,1 millones. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.

EE.UU es el país industrializado con mayor tasa de embarazadas adolescentes, con una tasa estable del 11,1% en la década de los ´80. ²

Canadá, España, Francia, Reino Unido y Suecia, han presentado un

acusado descenso de embarazos en adolescentes, coincidiendo con el aumento en el uso de los contraceptivos.¹

En España, a partir de los años '80, se ha registrado un incremento en el uso de contraceptivos y preservativos comercializándose, en 1993, unos 40 millones de preservativos, equivalente a la media más alta de los países de la Comunidad Europea (3,5 preservativos por habitante). Actualmente es imposible conocer el número de adolescentes que abortan. Sólo 2/3 de los embarazos de adolescentes llegan al nacimiento de un hijo; de los nacidos, un 4% son dados en adopción y un 50% permanecen en hogar de madre soltera. Un 8% de las adolescentes embarazadas abortan y un 33% permanece soltero durante el embarazo.

En Colombia, entre 1995 y 2010, la fecundidad adolescente se redujo de 89 a 84 por 1.000, aunque, en 2005, llegó a 90 por 1.000. Sin embargo, el porcentaje de madres o adolescentes embarazadas era de 17.4% en 1995, 20% en 2000 y 19% en 2010.¹

La Encuesta de Demografía y Salud del INEI (ENDES 2013), publicada en 2014, muestra que los embarazos en adolescentes aumentaron de 13.2%, en 2012, a 13.9% en 2013. Lo que más llama la atención es la creciente prevalencia de embarazo en la costa norte y particularmente en Lima, que en conjunto congregan a más de la mitad de la población de mujeres jóvenes embarazadas. Según la estadística, el embarazo adolescente en la capital pasó de 4.4% en 1991/92 a 10.6% en 2013, mientras que en el resto de la costa creció de 10.8% a 15.4% en el mismo periodo. Sin embargo, en porcentajes, las regiones de selva (Loreto, Madre de Dios) y las rurales (Ayacucho) siguen concentrando mayor prevalencia de embarazos adolescentes.¹⁸

El embarazo en la adolescencia no sólo representa un problema de salud, también tiene una repercusión en el área social y económica, dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, lo que incide en el incremento de la exclusión y de las desigualdades de género. El embarazo tiene consecuencias muy importantes para los/las adolescentes y sus hijos.

Cuando una adolescente se embaraza existe la posibilidad que sea mucho más difícil para ella lograr sus metas; como por ejemplo, terminar los estudios planificados, o trabajar en lo que está formado o tal vez casarse, por cuanto debe dedicarse a la crianza y cuidado de su niño por ello es que se realiza la siguiente investigación.¹

12. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- **DELIMITACIÓN ESPACIAL:** El estudio se realizó en un establecimiento del Ministerio de Salud denominado Puesto de Salud Mesa Redonda perteneciente a la Red de Salud San Martín de Porres, RIMAC, se encuentra ubicado en el distrito de San Martín de Porres.
- **DELIMITACIÓN TEMPORAL:** El estudio se realizó durante el año 2015 enero- diciembre.
- **DELIMITACIÓN SOCIAL:** La población en estudio tiene un nivel socioeconómico; alto 0.1% medio 6.8%, popular 33.7%, pobre 49-1% y muy pobre 10.3 % .La población económicamente activa (PEA) Es aproximadamente el 66% del total de habitantes del distrito de San Martín de Porres, según sexo: hombres 48.8% y mujeres 51.20%. En el distrito de San Martín de Porres, la inversión en vivienda a través de los años se ha modernizado el tipo de material de construcción de las viviendas es 80.54% de las viviendas son de material de ladrillo o bloque de cemento; las viviendas con servicios higiénicos tenemos: Red pública dentro de la vivienda 73.9%, red de desagüe fuera de la vivienda pero dentro del edificio 6%, pozo ciego o negro/letrina 9.5%; con respecto a la energía eléctrica, casi el 95% de las viviendas cuentan con dicho servicio.¹⁹

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuáles son las perspectivas futuras de desarrollo personal en gestantes adolescentes del Puesto de Salud Mesa Redonda en el distrito de San Martín de Porres en el 2015?

PROBLEMAS SECUNDARIOS

- ¿Cuáles son las perspectivas futuras de desarrollo personal en relación a la familia en adolescentes gestantes del Puesto de Salud Mesa Redonda en el distrito de San Martín de Porres en el 2015?
- ¿Cuáles son las perspectivas futuras de desarrollo personal en relación a la formación académica en adolescentes gestantes del Puesto de Salud Mesa Redonda en el distrito de San Martín de Porres en el 2015?
- ¿Cuáles son las perspectivas de desarrollo personal en relación al trabajo en adolescentes gestantes del Puesto de Salud Mesa Redonda en el distrito de San Martín de Porres en el 2015?

1.4 OBJETIVOS.

1.1.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar las perspectivas futuras de desarrollo personal en gestantes adolescentes del Puesto de Salud Mesa Redonda en el distrito de San Martín de Porres en el 2015.

1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la perspectiva futuras de desarrollo personal en relación a la familia personal en gestantes adolescentes del puesto de salud mesa redonda en el distrito de San Martín de Porres en el 2015.
- Identificar la perspectiva futuras de desarrollo personal en relación a la formación académica en gestantes adolescentes del puesto de salud mesa redonda en el distrito de San Martín de Porres en el 2015.
- Identificar la perspectiva futuras de desarrollo personal en relación al trabajo en gestantes adolescentes del puesto de salud mesa redonda en el distrito de San Martín de Porres en el 2015.

1.5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1 HIPOTESIS

. No requiere

1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

Variable: perspectivas de desarrollo personal

OPERALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Gestante Adolescente	Datos generales	Edad	14-19	cuestionario
		Grado de instrucción	Analfabeta Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta	
		Estado civil	Soltera Casada Conviviente Viuda	
		Ocupación	Estudiante Ama de casa Trabaja	
		Procedencia	Costa Sierra Selva	
Perspectiva de desarrollo personal	1.- perspectivas en relación a la familia	Piensa en tener más hijos	Si No	cuestionario
		Cuantos hijos desea tener	A o 2 2 a mas Solo este	
		Su estado civil antes de su embarazo.	Soltera Matrimonio Conviviente.	
		Planes a futuro con su pareja.	Si no	
		Que planes a futuro tiene con su pareja	Casarte Convivir Divorciarte	
		Las adolescentes gestantes deben trazarse proyectos personales en su vida futura	Si No	
Proyectos personales a futuro consideras que deben tener	Formar una familia nuclear Casarte Terminar tus estudios Dedicarte a tus hijos.			

		Como piensas solventar los gastos personales y el de tu hijo	Tengo apoyo de mis padres Mi pareja me ayudara Tengo ahorros	
2.- perspectiva en relación a lo académico		Cuando salió embarazo estaba estudiando	Si No	cuestionario
		Este embarazo determino que deje de estudiar	Si no	
		Estudia alguna carrera técnica	Si No	
		Estudia alguna carrera universitaria	Si no	
		Desea seguir estudiando	Si no	
		Dificultades para seguir estudiando	Apoyo familiar Tu hijo Tu pareja Apoyo económico	
		Podrás superar estas dificultades	Si no	
		Su embarazo determino el cambio de ocupación	Si No	
Perspectivas en relación a lo Laboral		A cuánto asciende su ingreso mensual	Más de un salario mínimo Menos de un salario mínimo Equivalente a un salario mínimo	cuestionario
		Estos ingresos económicos son suficientes para solventar tus gastos y el de tu hijo.	Si no	
		Piensas en trabajar	Si No	
		En que deseas desempeñarte laboralmente en el futuro	Tu profesión Ama de casa Ventas y servicios Ama de casa	

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipos de Investigación

El presente trabajo reúne las condiciones metodológicas de una Investigación.

Descriptivo porque explica un hecho real señalando cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno o evento,

Prospectivo: Se registrará la información según vayan ocurriendo los fenómenos.

Transversal: la unidad de muestra será tomada en una sola oportunidad en un segmento de tiempo durante el año.

1.6.2 Nivel de Investigación

El presente estudio de investigación tiene un nivel de investigación aplicativo. **Aplicativo** porque se realizará sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios, orientados a la resolución de problemas específicos.

1.6.3 Método

El presente trabajo de investigación tiene un método **cuantitativo** en razón a que las variables fueron estudiadas asignándoles un valor numérico.

1.6.3.1 Área o sede de estudio

Institución: se realizó la investigación en el Puesto de Salud Mesa Redonda en el Distrito de San Martín de Porres.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Población

Está conformado por 30 gestantes adolescentes nuevas del Puesto de Salud Mesa Redonda son las únicas atendidas en el año 2015.

1.7.2 Muestra

Se tomó el 100% de la población, es una muestra no probabilístico.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 Técnicas

La técnica aplicada fue la encuesta, para lo cual se realizó previa coordinación de trámites administrativos a fin de obtener la respectiva autorización, mediante un oficio dirigido a Red de salud Rímac SMP Los Olivos,

1.8.2 Instrumento

Para la recolección de datos de las adolescentes se utilizó como instrumento el cuestionario que se aplicó en el presente año en realización de visitas domiciliarias extraídas del cuadernos de control de gestantes nuevas atendidas en cada mes, siendo este constituido por 28 ítems, dividido en 3 dimensiones, primera dimensión: relación a la familia , la segunda dimensión: relación a la formación académica de la gestante adolescente, la tercera dimensión: en relación al trabajo de la gestante adolescente; la primera dimensión consta de 8 ítems, la segunda dimensión consta de 7 ítems, la

tercera dimensión consta de 5 ítems.. Es validado por 3 jueces expertos. Adelina Escudero Salas Obstetra del Hospital Carlos La Franco La Hoz, Especialidad de Emergencia, Jurado de tesis de la Universidad Alas Peruanas; María Picón Oroña Obstetra del Puesto de Salud Mesa Redonda jefa del servicio de obstetricia de dicha institución; Eva Ana Arana Alfaro Obstetra del Hospital Carlos La Franco La Hoz, Especialidad de Emergencia, Jurado de tesis de la Universidad Alas Peruanas.

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación técnica: La adolescencia es el periodo crucial del ciclo vital en el que los individuos toma una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo y asumen para si las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propia por otra parte, la evolución de la madurez biológica, psicológica y social se ha ido separando progresivamente con el paso de los años. En lo biológico se observa claramente un descenso en la edad de la menarquía, lo que le permite a la adolescente ser madre en edades tan tempranas como a los 11 años.¹

La madurez psicosocial, en cambio, tiende a desplazarse a edades más avanzadas debido al largo proceso de preparación que requiere un adolescente para llegar a ser autovalente en ambos sentidos.¹

Justificación social: La realización del presente estudio permitirá poder identificar que El embarazo en la adolescencia no sólo representa un problema de salud, también tiene una repercusión en el área social, económica, familiar, dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, lo que incide en el incremento de la exclusión y de las

desigualdades de género, coadyuvando en el fortalecimiento del círculo de la pobreza, habitualmente estos corresponden a un embarazo no planificado, con consecuencias desfavorables para la madre y el niño, puesto que aumenta la probabilidad de deserción escolar, multiparidad, desempleo, fracaso en la relación de pareja, perpetuación del ciclo de pobreza y "feminización de la miseria".¹

Justificación científica: la realización del presente estudio pretende brindar con precisión las perspectivas futuras que tienen las adolescentes que permiten aplicar e implementar programas educativos a fin de que estas adolescentes continúen su desarrollo personal y profesional en las mejores condiciones, comprender la complejidad del embarazo no planificado en la adolescencia, permitiendo incorporar los factores relacionados a partir del discurso de las jóvenes. Se pretende que el estudio presentado contribuya a generar conocimiento que otorgue pertinencia a las intervenciones preventivas de embarazo no deseado en adolescentes urbanas.¹

Importancia económica: La adolescente al no concluir su educación es una persona dependiente de su familia y/o pareja, si es abandonada por la pareja, la adolescente y el hijo son una carga para su familia incrementando el círculo de la pobreza familiar y social.

Problemas en el área familiar económico y social trae como consecuencia la deserción escolar, embarazo no planificado, multiparidad etc, las que producen graves consecuencias en la vida futura del adolescente.

Los gastos en salud pueden afectar la economía doméstica y empujar a algunas familias por debajo del umbral de la pobreza e incrementar la pobreza y desigualdad social.

Finalmente, se espera que los resultados que se obtengan puedan servir de referencia a próximos trabajos que otros profesionales de la salud deseen desarrollar en el futuro, ya que por lo que pudimos ver hay un gran campo para estudiar e intervenir con respecto a este tema y su repercusión en la vida de los adolescentes. 1

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Oller Barón, Daniel; Ríos, Rodolfo; Muzillo, Maritza en su trabajo titulado **Proyecto de Vida en las Adolescentes realizado en Hospital Materno Infantil "Mohibe Akilde Menen"** de Gran Burg en el año 2010 en Argentina tiene como **objetivo** relacionar las imágenes de género con el proyecto de vida en las adolescentes embarazadas. **Material y métodos:** Se aplicó una encuesta psicosocial a 250 mujeres de hasta 18 años de edad que consultaron por el embarazo en el Hospital Materno Infantil "MohibeAkil de Menen" de Gran Burg, Partido de General Sarmiento, provincia de Buenos Aires.

Resultados: muestran que estas jóvenes pertenecen a los sectores populares urbanos, que en su mayoría cursó solo los estudios básicos. El 88 por ciento no trabaja, el 90 por ciento no estudia y el 95 por ciento

no participa en instituciones, hallándose en una situación de aislamiento social. Prevalcen imágenes de género tradicionales que privilegian que la mujer se dedique a los hijos y la casa y que dependa económica, social y emocionalmente del marido. Luego los proyectos de vida se ven empobrecidos, quedando reducidos a la maternidad y el matrimonio, que se ven como algo "natural", que inexorablemente tienen que ocurrir. **Conclusiones:** Se hacen necesarias intervenciones que se dirijan a modificar las imágenes de género tradicionales que se asocian con el embarazo adolescente así como políticas sociales que posibilitan proyectos de vida que hagan al desarrollo personal, que favorezcan el estudio, el trabajo, el cuidado de los hijos, la participación, la recreación, etc.

Castellón Montenegro Herminia en su trabajo titulado Funcionalidad de las gestantes adolescentes en relación a la familia realizado en la comunidad mesolandia en el año 2010 en Colombia con el **Objetivo:** Describir la funcionalidad familiar en las familias con adolescentes gestantes, en la Comunidad de Mesolandia del Municipio de Malambo, (Atlántico), en el primer semestre del 2010, desde la perspectiva teórica de la Organización Sistémica de Marie L. Friedemann.

Diseño metodológico: Estudio descriptivo de corte transversal realizado mediante la aplicación de dos instrumentos: Ficha Sociodemográfica y Escala de Efectividad en el Funcionamiento Familiar (ASF-E), a 80 familias con adolescentes gestantes residentes en la Comunidad de Mesolandia de Malambo (Atlántico).2010.

Resultados: La muestra estudiada destaca el predominio de las familias que viven en unión libre (74%), con 4 y 6 integrantes (68%), en ciclo familiar con preescolar (47%), con un ingreso mensual de un salario mínimo (42%), la mayoría de los integrantes de las familias han alcanzado el grado de escolaridad secundaria completa (38%) incompleta (27%). El 78% profesan mayoritariamente la religión católica. En cuanto al nivel de efectividad de la funcionalidad familiar,

predomina el nivel intermedio con un (63.75 %) seguido por el nivel alto (23.75%) y un nivel bajo de (12.5%).

Conclusiones: Predomina el nivel intermedio en la funcionalidad familiar, con un 63.75%, lo que nos podría indicar que éstas familias pueden presentar inflexibilidad ante las nuevas experiencias que viven sus adolescentes gestantes, y un (12.5%), con un nivel bajo de funcionalidad familiar posiblemente relacionado con serias dificultades para suplir las necesidades físicas, emocionales y sociales en su núcleo.

Salazar Andrés, Fernanda Rodríguez Luisa, Antonio Daza Rodrigo en su trabajo titulado Repercusiones en dimensiones de la mujer adolescente realizado en la ciudad de Bogotá en el año 2009, El embarazo adolescente constituye un evento vital de importantes repercusiones en distintas dimensiones de la mujer: estudio, estructura familiar, ocupación, proyecto de vida y estado civil. De ahí que se busque indagar sobre sus consecuencias sociales y económicas y verificar si tiene comportamiento hereditario. Con este fin se realizó, como criterio de inclusión para la muestra, un estudio de tipo retrospectivo transversal para el cual se entrevistó a 20 madres adolescentes, según las define la OPS: mujeres que tuvieron su primer hijo antes de los 20 años. Como resultado se muestra que en Bogotá y Chía, entre las consecuencias del embarazo adolescente están: alta deserción escolar (53%); hogares tanto nucleares como monoparentales de jefatura femenina; baja repercusión en el cambio de ocupación de la mujer y en su proyecto de vida (30%); y causa, aunque débil, de formación de uniones legales o religiosas. También se determinó el carácter "hereditario" de la maternidad adolescente, pues el 75% de sus madres a su vez lo fueron y así mismo lo son el 50% de las hermanas. Finalmente, a los tomadores de decisiones y responsables de políticas públicas se recomiendan medidas para aliviar las consecuencias adversas.

Molina S Martha, Ferrada N Cristina, Pérez V Ruth, Cid S Luis, Casanueva E Victor, García Apolinaria, en su trabajo titulado Embarazo en adolescentes en relación a la deserción escolar realizado en el hospital Guillermo Grant, antecedentes: En Chile, la prevalencia de embarazos de adolescentes es del 17%. **Objetivo:** evaluar la relación entre el embarazo adolescente y la deserción escolar. **Pacientes y métodos:** En Departamento de Obstetricia y Ginecología, en Concepción, Chile, 2009 del Hospital Guillermo Grant Benavente se llevó a cabo un estudio transversal y correlacional comparativo, transversal. El grupo de estudio eran adolescentes embarazadas que desertaron del sistema escolar, dividido en dos subgrupos: 86 adolescentes que desertaron antes del embarazo y 130 que desertaron durante el embarazo. **Resultados:** El veinte por ciento de los adolescentes que desertaron de la escuela antes del embarazo pertenecía a un subnivel de la pobreza, en comparación con el 5% de los que desertaron durante el embarazo. Flunk era frecuente en ambos, pero mayor en niñas que desertaron antes del embarazo (46,5 y 36,9%, respectivamente ($p < 0,001$)). Los problemas económicos fueron la principal causa de la deserción antes del embarazo (27,6%). La vergüenza (41,6%) y complicaciones obstétricas (31,7%) fueron las principales razones para desertar durante el embarazo el setenta por ciento de los adolescentes que desertaron antes del embarazo no tuvo actividades educativas, laborales o recreativas, El nivel educativo de los padres de ambos grupos fue baja

Conclusiones: Hay una relación entre el embarazo adolescente y la escuela. Los adolescentes de deserción que desertaron de la escuela antes del embarazo son más vulnerables.

Cueva Arana Victoria, Olvera Guerra Jesús Fernando, Chumacera López Rosa María en su trabajo titulado Características sociales y familiares en adolescentes embarazadas realizado en el Hospital

General Regional “Vicente Guerrero” en el año 2009 teniendo como **Objetivo:** identificar las características sociales y familiares de adolescentes embarazadas.

Material y métodos: estudio transversal de 74 pacientes adolescentes embarazadas que acudieron al módulo de alto riesgo en el Hospital General Regional “Vicente Guerrero”, Instituto Mexicano del Seguro Social en Acapulco, Guerrero, de septiembre a noviembre del 2003. Se aplicó un cuestionario diseñado por un comité multidisciplinario de expertos. Variables estudiadas: características personales, obstétricas y familiares. **Resultados:** características personales: edad promedio 17 años, 38 (51 %) con secundaria, 66 (89 %) con interés en seguir estudiando, 49 (66 %) refirieron estar casadas, 66 (89 %) estaban dedicadas al hogar, 35 (47 %) indicaron que el motivo por el que se embarazaron fue para casarse y 27 (36 %) para salirse de su casa; 54 (73 %) aceptaron el embarazo y 71 (96 %) manifestaron sentimiento de responsabilidad para el cuidado infantil. Características obstétricas: promedio de inicio de vida sexual activa a los 15 años, 63 (85 %) con antecedente de madre adolescente embarazada, 63 (85 %) tenían información sobre métodos de planificación familiar y 51 (69 %) no los usaron. Familiares: 48 (65 %) con padres casados, 50 (68 %) vivían con la familia de su pareja, 26 (35 %) tenían más confianza con su madre y 68 (92 %) contaban con apoyo de su pareja durante el embarazo. Conclusiones: es indispensable desarrollar una estrategia organizacional para mejorar la atención individual, familiar y social de la adolescente embarazada, que incluya su participación activa en el proceso de educación para la salud e identifique sus necesidades y pueda tomar las mejores decisiones.

García Días Ana Cristina; Tochetto de Oliveira Clarissa; Jager Márcia Elisa; Dapieve Patias Naiana en su trabajo titulado Proyectos futuros de adolescentes, realizado en ciudad de Rio Grande do Sul en el año 2013 **con el Objetivo:** Se buscó conocer y comparar los

proyectos futuros de adolescentes con experiencia y sin experiencia de gestación. **Métodos:** Fueron realizadas entrevistas semi estructuradas con 19 adolescentes del interior de una ciudad de Rio Grande do Sul. Las informaciones recopiladas fueron sometidas a análisis de contenido temático. **Resultados:** Se observaron semejanzas en los proyectos de vida de los dos grupos en lo que se refiere a educación, profesionalización y formación familiar, si bien el acontecimiento de estos eventos sea planeado para momentos de vida distintos. **Conclusión:** Se concluye que el embarazo en la adolescencia interfiere en la ejecución de los planes futuros de las adolescentes, sin embargo, sin alterarlos

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Allca Moreno Gloria Luz en su trabajo titulado Expectativas futuras de desarrollo personal en adolescentes gestantes, realizado en el Hospital de María auxiliadora en el año 2009 en Perú, con el **Objetivo:** Determinar las condiciones personales y las expectativas futuras de desarrollo personal que presentan las adolescentes embarazadas que acuden a las sesiones de psicoprofilaxis del **Hospital "María Auxiliadora"**.

Material y método: Diseño descriptivo, exploratorio, prospectivo, muestreo no probabilístico intencionado. Universo: 129 adolescentes embarazadas asistentes al Programa Educativo de Preparación para el Parto en los dos meses de estudio, siendo la muestra final de 120 adolescentes. Se utilizó un cuestionario para la entrevista. **Resultados:** En cuanto a condiciones, son costeñas, amas de casa, conviven con su pareja y los familiares de esta. Han iniciado control prenatal tardíamente, lo cual también repercute en la asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. Iniciaron su vida sexual muy precozmente; han gestado sin desearlo; poseen información sobre planificación

familiar y han usado el condón y la abstinencia sexual como métodos anticonceptivos. Se encontraban estudiando previamente al embarazo, y muy pocas continuaron. Percibían en su hogar violencia aunque refirieron que su pareja no las ha violentado. Trabajaban antes y se vieron obligadas a dejarlo por el embarazo; son apoyadas económicamente por sus padres. En cuanto a expectativas en el futuro, desean tener sólo uno o dos hijos, no permitir la violencia ni cambiar y/o abandonar a su pareja. Usarán condón para prevención de infecciones de transmisión sexual, y solicitarán método anticonceptivo en el postparto; asimismo, consideran el aborto si se vuelven a embarazar. **Conclusiones:** Las adolescentes embarazadas tienen condiciones personales que les brindan apoyo, seguridad y refuerzan sus expectativas de desarrollo persona

Calderón Saldaña July Pahola, Alzamora de los Godos Urcia Luis en su trabajo titulado Perspectivas del embarazo en adolescentes realizado en el Hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2010 en Perú con el **objetivo** de determinar las causas, perspectivas y decisiones del embarazo en adolescentes

Material y método: Se realizó un estudio cualitativo fenomenológico, para lo cual se realizaron ocho grupos focales y una entrevista en profundidad, a adolescentes que acudían a realizarse el control del embarazo, o se encontraban hospitalizadas en sala de Obstetricia. Se empleó para el análisis, el programa para la investigación cualitativa NUD*IST 5.0, para generar los nodos y las clasificaciones, encontrándose los siguientes resultados. **Resultados:** Las adolescentes desean seguir estudiando, algunas piensan en trabajar, muy pocas pretenden criar al hijo como amas de casa, por el contrario ven en los padres, pareja, familiares y suegros como una alternativa de apoyo en la crianza de su hijo, para que ella pueda salir adelante en la vida. **Conclusiones:** Ve positivamente el futuro de un hijo.⁶

2.2 BASES TEÓRICAS

EMBARAZO EN ADOLESCENTE

A. CONCEPTO

Se puede definir la adolescencia como una etapa de tránsito entre la niñez y la adultez, y aunque existe consenso en que la edad cronológica no es definición suficiente para esta etapa, se han sugerido límites etarios para la misma, fijando estos en el final de la adolescencia, la cual culmina a los 14 o los 15 años para unos y, para otros, a los 17 o los 18, donde entonces comenzaría la juventud.¹

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica".

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

1. **Adolescencia Temprana (10 a 13 años)**

Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.²

2. **Adolescencia media (14 a 16 años)**

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda².

3. **Adolescencia tardía (17 a19 años)**

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.²

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".²

Los adolescentes por lo general tratan de vivir sus emociones a plenitud, esto determina los rasgos específicos de su personalidad; debido a la necesidad de explorar nuevas emociones, por lo que en esta edad no se ven límites en sus acciones, se podría decir que su lema fuese "no pensar en nada, pasarla bien y divertirse". Piensan que la vida de los adultos es rutinaria y aburrida. Buscan reunirse con sus pares y sentirse parte del grupo, como individuos libres sin preocupaciones.²

La Organización Mundial de la Salud reconoce el embarazo en la adolescencia como de riesgo, en el que se afecta la salud tanto de la madre como del embrión en desarrollo, puesto que casi siempre se acompaña de una cadena de condiciones adversas.²

Entonces, la maternidad a edades tan precoces se relaciona con situaciones de salud sexual y reproductiva que podrían deteriorar las ya de por sí pocas oportunidades de desarrollo de educación y capacitación para la integración

a la fuerza productiva. Estas situaciones se agravan por el rechazo social, familiar y en algunos casos del compañero(a) de las adolescentes embarazadas, constituyéndose en un grave problema de salud pública que aumenta año tras año en todos los países.²

La madre tiene un papel central en la socialización de las hijas, principalmente en el área de la sexualidad y de género, transmitiendo pautas y valores acerca de los comportamientos aceptados como apropiados para las mujeres: trabajo doméstico y extra doméstico, anticoncepción, crianza de los hijos, atención de la familia, formas de relacionarse con las personas del sexo opuesto, poder en la pareja, etcétera.²

A través de procesos de identificación se da una reproducción intergeneracional de las expectativas y roles de género y de los proyectos de vida. Si bien no implica una repetición automática del modelo materno y familiar, la madre, como figura internalizada, está presente en los proyectos de la hija, ya sea como un modelo a ser evitado o a seguir.

Por ello, las madres son consideradas como uno de los “otros significativos” más relevantes en la educación y socialización de las hijas.³

B. Causas de embarazo adolescente

Las principales causas o razones que existen en la sociedad y que influyen en una adolescente para quedar embarazadas, son:

- Inicio precoz de relaciones sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.⁵
- Familia disfuncional: la ausencia de los padres genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto que un genuino vínculo de amor.⁵

- Pensamientos mágicos: propios en esta etapa de la vida, que las llevan a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
- Fantasías de esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados, y como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles. ⁵
- Falta o distorsión de la información.
- Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, con frecuencia por rebeldía, y a la vez como una forma de negarse a sí mismos que tienen relaciones, no implementan medidas anticonceptivas.⁴
- Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres, derivado de una nueva libertad sexual, se da por igual en los diferentes niveles socio-económicos.
- La falta de una adecuada educación sobre sexualidad y el uso correcto de métodos anticonceptivos ⁴

C. Consecuencias para la salud

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Sin embargo, desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones, sobre todo en Asia Sudoriental, donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100 000 muchachas. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre muchachas de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados.⁵

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una

mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.⁵

D. Consecuencias psicológicas.

Algunos autores afirman que el embarazo en la adolescencia supone el inicio de un “Síndrome del fracaso”, ya que la adolescente suele fracasar en el logro de metas evolutivas de la adolescencia, en terminar su educación, en limitar el tamaño de su familia, establecer una profesión y conseguir ser independiente. Asumir la responsabilidad de la crianza de un infante durante la adolescencia afecta el desarrollo personal de las adolescentes. Es posible que ya no podrá seguir participando con su grupo de pares, dejaran de crecer con su grupo, con lo cual pierden una importante fuente de satisfacción social y psicológica también un elemento de apoyo afectivo para el logro de confianza en sí misma, autoestima e identidad personal. Es probable que la adolescente sufra rechazo a causa de su embarazo, la madre recibe desprecio, violencia y discriminación de parte de los demás. La pareja suele presentar frustración y malestar psicológico además se consideran que no cuentan con habilidades, destrezas y competencias que como pareja pueden exhibir en la complicada tarea de ser padres.

Además se caracterizan por ser de menor duración e inestables ya que muchos se formalizan forzosamente debido al embarazo. Todos esos conflictos y sentimientos de insatisfacción generan gran dificultad en la adolescencia para asumir su rol de madre, son emocionalmente inmaduras y no tienen la paciencia necesaria ni la tolerancia para proveer de todo lo que necesita un niño pequeño; puede haber rechazo hacia él bebe o aceptación aparente sin asumir la responsabilidad completa.¹¹

E. Consecuencias económicas y sociales

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades.

Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.⁵

F. Construcción del proyecto de vida

El proyecto de vida es lo que una persona se propone hacer en distintas áreas a través del tiempo, con la intención de desarrollarse. Es una construcción permanente que se nutre de las decisiones que se toman día a día, las que van abriendo o cerrando posibilidades para lograr la meta propuesta. El camino para lograr materializar el proyecto de vida en la adultez comienza en la etapa de la adolescencia, dado que los y las jóvenes están formando su identidad y pensando en quiénes son y qué quieren hacer. En el caso de una joven embarazada, la maternidad puede ser vivida de dos formas:

- a. Como un quiebre en las expectativas que su entorno tenía para ella, siendo el embarazo un punto final a su proyecto de vida y un obstáculo a su desarrollo, generando sentimientos de tristeza, frustración, angustia y miedo. Para la adolescente, la situación de embarazo y los conflictos asociados a éste, pueden hacer aún más difícil la tarea de pensarse a sí misma, pudiendo estancarse en su condición de maternidad, sin abrirse a otras posibilidades de desarrollo
- b. Como la satisfacción de su anhelo de tener un hijo a quien se lo percibe como propiedad, siendo este la concreción del proyecto de vida y motivo de realización personal. Estudios realizados en Latinoamérica, reportan que este último tipo de reacción se da con mayor frecuencia en adolescentes de nivel socioeconómico bajo, quienes ante la escasa posibilidad de desarrollo social, ven a la maternidad como finalidad y como un evento deseado, aún a temprana edad.

En cualquiera de estos casos, la toma de decisiones que haga la joven acerca de lo que quiere ser y hacer a futuro, va a estar modulada por factores personales, tales como el auto concepto, y también por factores sociales, tales como el apoyo de la familia, de la pareja, de la escuela, entre otros.⁹

G. Percepción de las adolescentes respecto de sí mismas como mujeres y madres

- a) **Autopercepción como mujer** Las adolescentes distinguen características personales evaluadas tanto positiva como negativamente. Dentro de las primeras mencionan: madurez, autonomía, tranquilidad, capacidad de realizar tareas domésticas, orden y limpieza, alegría, optimismo y coquetería. Además, reconocen habilidades interpersonales como: simpatía, sociabilidad, afectuosidad, solidaridad, asertividad y capacidad para escuchar. Entre las características personales evaluadas negativamente se encuentran: mal carácter, dificultad en la expresión de sentimientos, orgullo, sensibilidad, baja autoestima e ironía. Las adolescentes visualizan, además, características que se asocian específicamente a estar embarazadas, como son: la baja auto imagen producto de los cambios corporales, el mal carácter, una mayor sensibilidad emocional y un mayor grado de madurez. Por último, en relación al nivel de satisfacción con sus capacidades y/o habilidades, en general, la mayoría de las adolescentes reporta sentirse satisfecha, en contraste con una minoría que dice sentirse insatisfecha.
- b) **Autopercepción como madre** Las adolescentes señalan características personales percibidas como facilitadores de un buen desempeño del rol de madre y otras percibidas como obstaculizadores de dicha tarea. Entre las primeras, reportan la afectuosidad, responsabilidad, rectitud, dedicación, gusto por los niños y niñas, capacidad y preparación para cuidado de ellos y la juventud. Un ejemplo de lo referido se encuentra en la siguiente cita: “Una mamá buena, comprensiva, que lo va a estar cuidando siempre, que no lo va

a dejar nunca de lado y eso”. Respecto a aquellas características que dificultarían su desempeño como madres, señalan la impaciencia, la juventud y la inmadurez. Cabe destacar que la juventud tiene una doble connotación, siendo señalada a la vez como un facilitador y como un obstaculizador del rol de madre, ya que, por una parte, permitiría una mayor cercanía generacional con el hijo o hija, lo que es visto como algo que facilitaría la maternidad, pero por otro lado, percibirían la juventud asociada a un mayor grado de inmadurez.⁹

H. Perspectiva futura

El proyecto de vida de la adolescente, ya que casi no se sabe acerca de las decisiones del propio adolescente, quien es arrastrado muchas veces por la decisión de los padres, los docentes, los suegros, y la comunidad en general quienes los obligan a abandonar la escuela, a vivir con la pareja, a casarse con ella sin amor, y condenando al adolescente a un destino que no desea, ni necesita.⁸

a. PERSPECTIVA RELACIONADO CON LA FAMILIA

- **Embarazo futuro**

Mientras estar embarazada siendo una adolescente sin duda implica una tensión financiera, emocional y educativa en una adolescente, tener un segundo embarazo no planeado puede magnificar estas cuestiones. Según la National Campaign for Teen and Unplanned Pregnancy (Campaña Nacional para Adolescentes y Embarazos no Planeados), el 16% de los bebés nacidos de madres adolescentes provienen de un segundo embarazo. Tras el parto, las madres adolescentes pueden establecer una meta futura para mantener la abstinencia o usar métodos anticonceptivos para mantenerse sin embarazos no planeados posteriores. A pesar de que tener sólo un hijo durante la adolescencia sin duda no es fácil, la decisión de reducir o eliminar

a través de la abstinencia el riesgo de tener más de un embarazo, puede marcar la diferencia en los futuros planes de la joven madre.⁸

- **Matrimonio y relaciones**

La mayoría de los embarazos adolescentes, un 88%, de acuerdo con la National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancies (Campaña Nacional para Prevenir Embarazos No Planeados entre Adolescentes) es de mujeres que no están casadas. Aunque el matrimonio no garantiza ciertamente la facilidad de formar una familia, tener un cónyuge o una pareja puede hacer que la crianza sea menos estresante. Desde contribuir con los ingresos de la familia hasta manejar algunas de las tareas del cuidado del niño, tener una pareja puede ayudar a la madre adolescente a relajarse mentalmente y sentirse más cómoda con su nuevo papel. Las adolescentes embarazadas solteras pueden establecer metas futuras que incluyan la búsqueda de un compañero adecuado que pueda mantener a la familia y contribuir de una manera significativa.

- **Futuro de la relación de pareja**

Los grupos de adolescentes que han tenido un hijo se registra una alta tasa de uniones formales, también es cierto que esas uniones se formalizan a partir del embarazo en la mayoría de los casos.

Esto implica que una mujer adolescente y generalmente un varón de edad similar, deban concretar en un tiempo bastante corto lo que a parejas de más edad les lleva años planificar y llevar a cabo. Es así como estas parejas terminan generalmente viviendo con alguno de los grupos familiares de origen (el que tenga más posibilidades de albergarlos o que esté menos enojado con lo que pasó).¹⁰

En estas condiciones se carece de intimidad, la abuela tiene mayor poder para hacerse cargo de la crianza del bebé desplazando a la madre biológica, se generan roces con los otros miembros de la familia. No es desde ya el mejor contexto para el afianzamiento de un vínculo entre dos jóvenes que debieron organizar su vida de una forma muy diferente a la que tenían planeada.¹⁰

La estabilidad de pareja ante una circunstancia, muy fluctuante, esta generalmente deviene de un embarazo en adolescente, y el producto pueden ser un matrimonio forzado o una convivencia impuesta, entendiendo que el embarazo necesariamente debe traer consigo un padre, para el hijo.¹⁰

b. PERSPECTIVA EN RELACION A LA FORMACION ACADEMICA

Son muy pocos los adolescentes que continúan estudiando, los pocos que lo hacen generalmente viven solos y son dueños de sus propias decisiones, sin embargo los que vivían con su familia, o fueron a vivir con ellos a raíz del embarazo, muchos truncaron sus estudios y no lograron conseguir sus objetivos.⁸

Sin embargo muchas de las adolescentes tienen la esperanza de seguir estudiando ya que esto fue manifestado por ellas mismas, e incluso existe la ambición de poder cursar una carrera universitaria.⁸

- **Educación secundaria**

Aunque el reto de completar la escuela secundaria en sí mismo es difícil para muchos adolescentes, cuando cursan un embarazo no planeado puede hacer mucho más difícil graduarse. Finalizar la escuela secundaria, o un programa equivalente como el GED, es un objetivo importante para muchas adolescentes embarazadas. Este objetivo se complica a menudo al tener que tomarse el tiempo para, y después seguir, el nacimiento y tratar de adaptarse al horario de la escuela mientras se cuida un nuevo bebé. Además, la falta o el costo del cuidado de un niño pueden hacer muy difícil para que las madres adolescentes regresen a la escuela después del nacimiento de un niño.⁸

- **Carreras después de la secundaria**

Los objetivos educativos para las adolescentes embarazadas también pueden extenderse más allá de los años de escuela secundaria y en la universidad u otro programa de post-secundaria. Elegir una carrera que ofrezca un salario digno para ella y su bebé es a menudo un objetivo futuro para una adolescente embarazada.⁸

Establecer objetivos para inscribirse y completar un programa de post-secundaria que conduzca a una carrera rentable puede ayudar a las adolescentes embarazadas a mantener a sus hijos sin la ayuda de otras fuentes o asistencia financiera, como préstamos de sus padres o los fondos de asistencia social del gobierno.⁸

c. PERSPECTIVA EN RELACION AL TRABAJO

Mientras que muchas de las adolescentes embarazadas querían estudiar, otras deseaban trabajar para de alguna manera realizar un aporte al nuevo hogar formado. Esto se evidencia especialmente en las adolescentes que ya trabajaban, y unas pocas que eran estudiantes.⁶

En los relatos de los jóvenes estudiantes, lo primero que destacan son las diferencias sociales y económicas. Los estudiantes mencionan que los jóvenes de bajos recursos no tendrán las mismas posibilidades que los jóvenes de los sectores medios y altos. Los jóvenes de los estratos más altos, por ejemplo, tienen la posibilidad de que sus padres carguen con los gastos y mantenimiento de los años de estudios universitarios. La distinción por lo económico es un dato destacable: los que tienen más oportunidades de progresar son los jóvenes que están en mejor posición económica.⁶

Esto se refleja en investigaciones de los últimos años en donde se señala que en nuestro país la escala salarial se amplió y la segmentación del mercado laboral ensanchó las diferencias socioeconómicas. Estos estudios corroboran que los jóvenes que provienen de hogares de menores recursos tienen 3,5 veces más probabilidades de estar desempleado que los jóvenes de hogares con mayores recursos económicos. Además, los jóvenes pobres que logran terminar la escuela secundaria no siempre alcanzan a mejorar su inserción laboral.⁶

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS:

- **Embarazo (OMS):** el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.¹²
- **Adolescencia (OMS):** al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica".¹³
- **Embarazo en adolescentes (OMS):** se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente.¹⁴
- **Salud sexual y reproductiva (ENSANUT),** se señala que la salud sexual y reproductiva es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad en todas las cuestiones relativas al aparato reproductor y sus funciones y procesos; es un componente esencial de la capacidad de los adolescentes para transformarse en personas equilibradas, responsables y productivas dentro de la sociedad.¹⁵
- **Perspectivas futuras (RAE):** punto de vista desde el cual se considera o se analiza un asunto a futuro.¹⁶

CAPITULO III

3.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El proceso y análisis estadístico se utilizó el programa EXCEL 2011, donde se analizaron la tabla de contingencia, gráficos de la variable perspectiva de desarrollo personal y de control para tener resultados de nuestros objetivos de investigación.

3.2 INTERPRETACIÓN ANÁLISIS

PERSPECTIVAS FUTURAS DE DESARROLLO PERSONAL EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL PUESTO DE SALUD MESA REDONDA

DATOS GENERALES

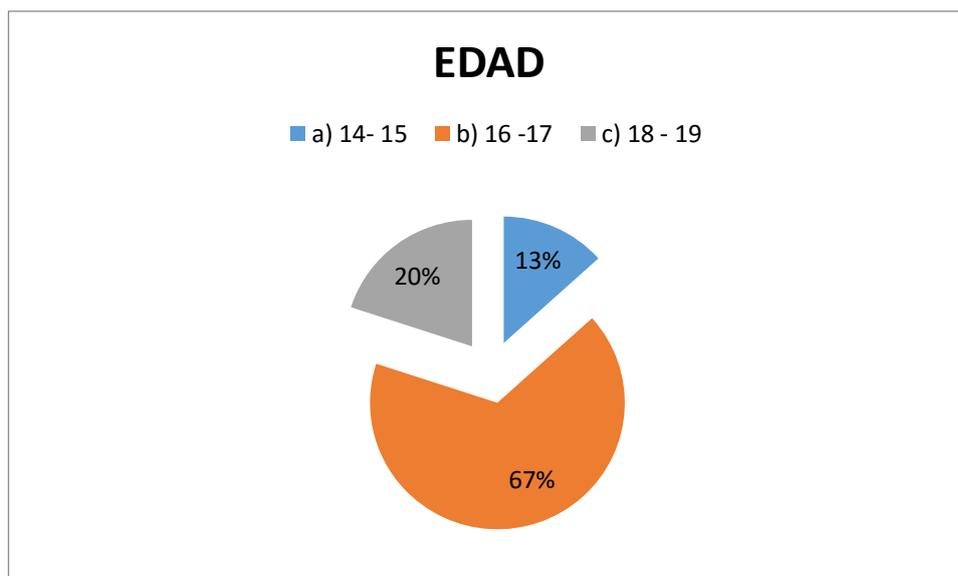
TABLA N°1

Edad de las Gestantes Adolescentes en el Puesto de Salud Mesa Redonda de San Martin de Porres en el 2015

EDAD		
	frecuencia	porcentaje
a) 14- 15	4	13%
b) 16 -17	20	67%
c) 18 - 19	6	20%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N°1



INTERPRETACIÓN

La tabla y el gráfico N° 1, se observa que el 67 % por ciento de adolescentes tienen una edad promedio entre 16-17 AÑOS Y el grupo menor (13%) de adolescente tiene entre 14-15.

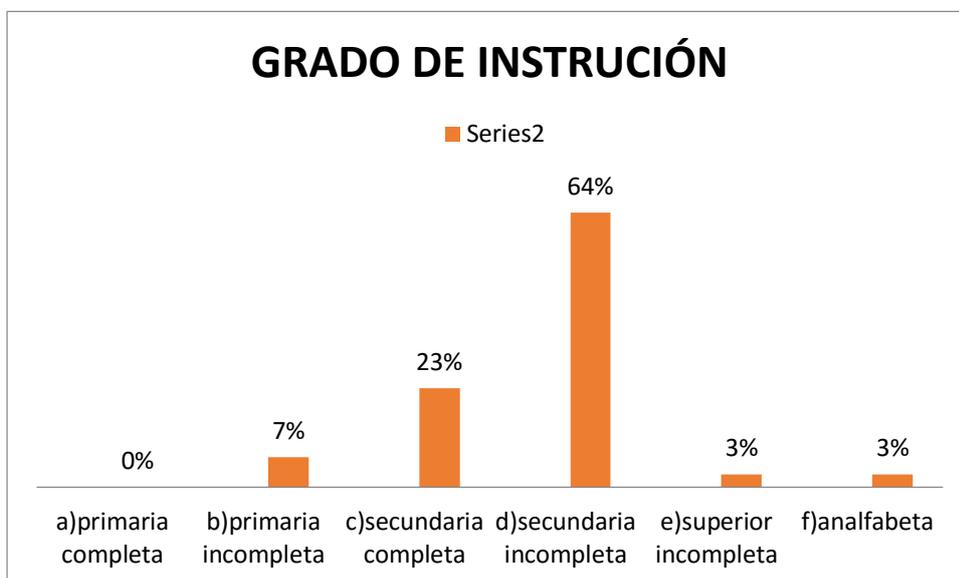
TABLA N °2

Grado de instrucción de las Gestantes Adolescentes en el Puesto de Salud Mesa Redonda de San Martín de Porres en el 2015

GRADO DE INSTRUCCIÓN		
	frecuencia	porcentaje
a) primaria completa	0	0%
b) primaria incompleta	2	7%
c) secundaria completa	7	23%
d) secundaria incompleta	19	64%
e) superior incompleta	1	3%
f) analfabeta	1	3%

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO N° 2



INTERPRETACIÓN

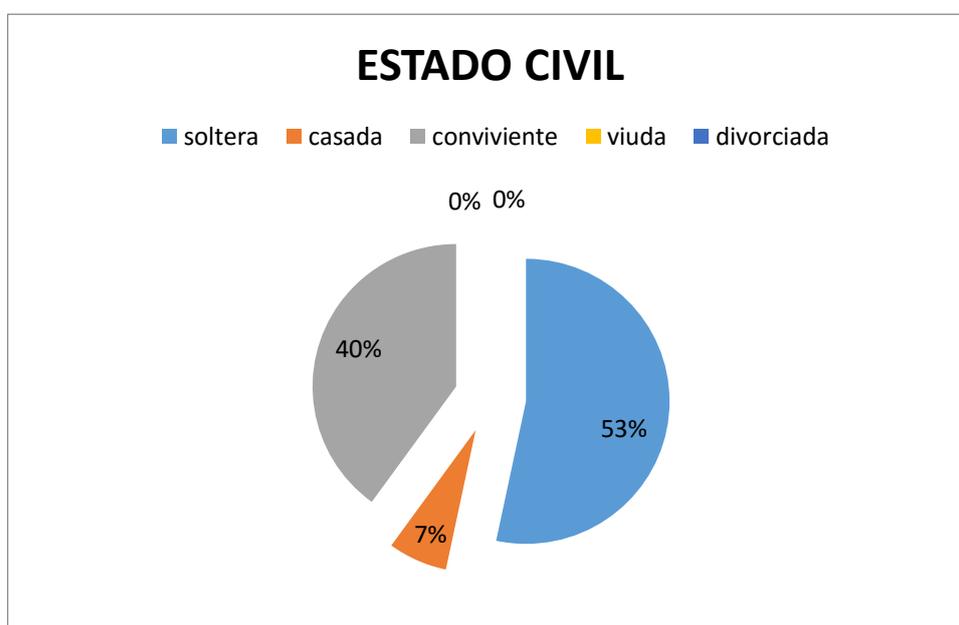
En la tabla y grafico N°2 se observa que el 64% por ciento de adolescentes tienen educación secundaria incompleta, el grupo menor de primaria completa 0%.

TABLA N°3
Estado Civil de las Gestantes Adolescentes en el Puesto de Salud
Mesa Redonda de San Martin de Porres en el 2015

estado civil	frecuencia	porcentaje
soltera	16	40%
casada	2	7%
conviviente	12	51%
viuda	0	0%
divorciada	0	0%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N°3



INTERPRETACIÓN

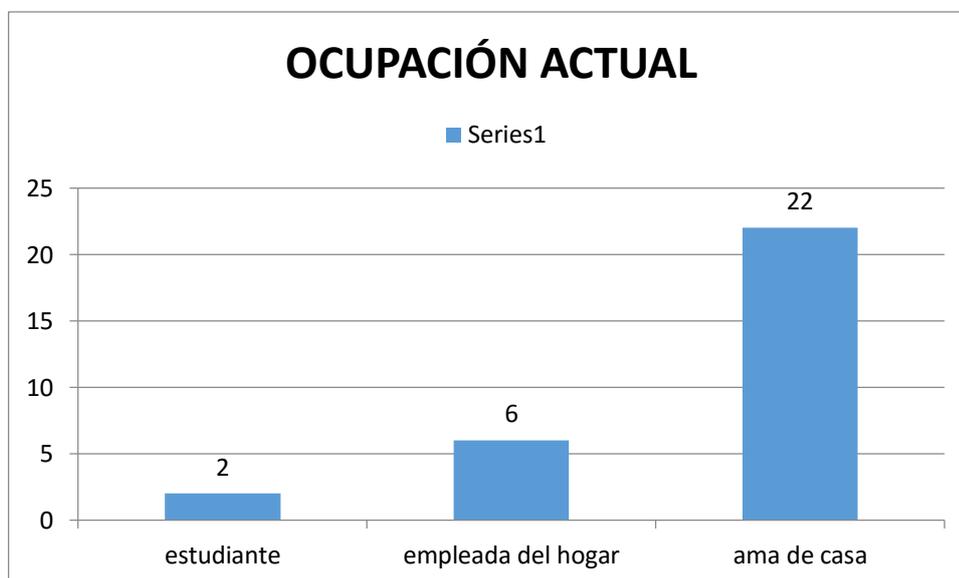
En la tabla y en el gráfico N°3 se evidencia que el 53% de adolescentes son solteras y de menor porcentaje (7%) las adolescentes son casadas.

TABLA N°4
Ocupación de las Gestantes Adolescentes en el Puesto de Salud
Mesa Redonda de San Martin de Porres en el 2015

cuál es tu ocupación	FRECUENCIA	PORCENTAJE
estudiante	2	7%
empleada del hogar	6	20%
ama de casa	22	73%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N °4
Ocupación de las Gestantes Adolescentes



INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 4: EL 73% de gestantes adolescentes son ama de casa y en menor grupo 7% son estudiante.

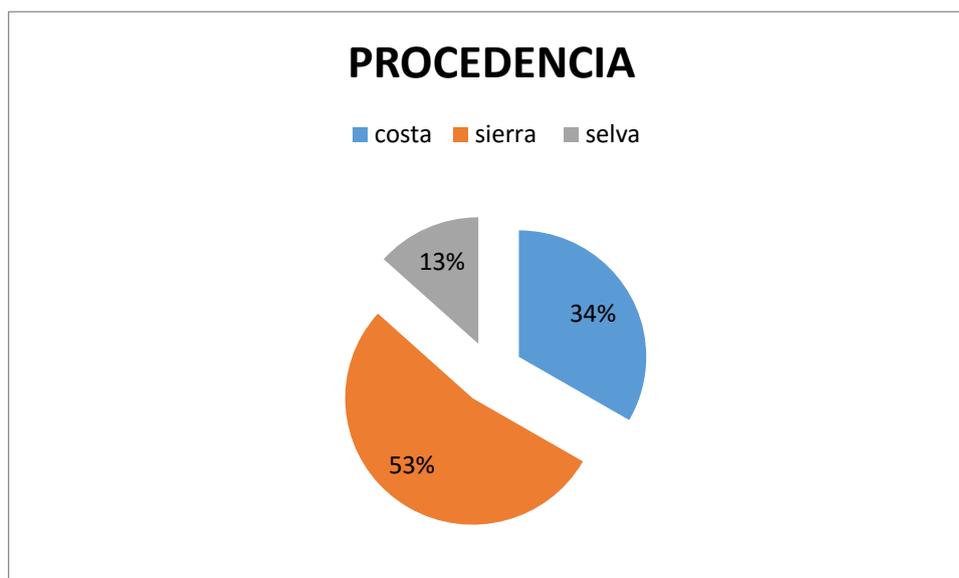
TABLA N° 5

**Procedencia de las Gestantes Adolescentes en el Puesto de Salud
Mesa Redonda de San Martín de Porres en el 2015**

procedencia	Frecuencia	Porcentaje
costa	10	34%
sierra	16	53%
selva	4	13%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N°5



INTERPRETACIÓN

La tabla y gráfico N° 5: El 53 % de gestantes adolescentes proviene de la sierra y el grupo menor con 13 % proviene de la selva.

TABLA N°6

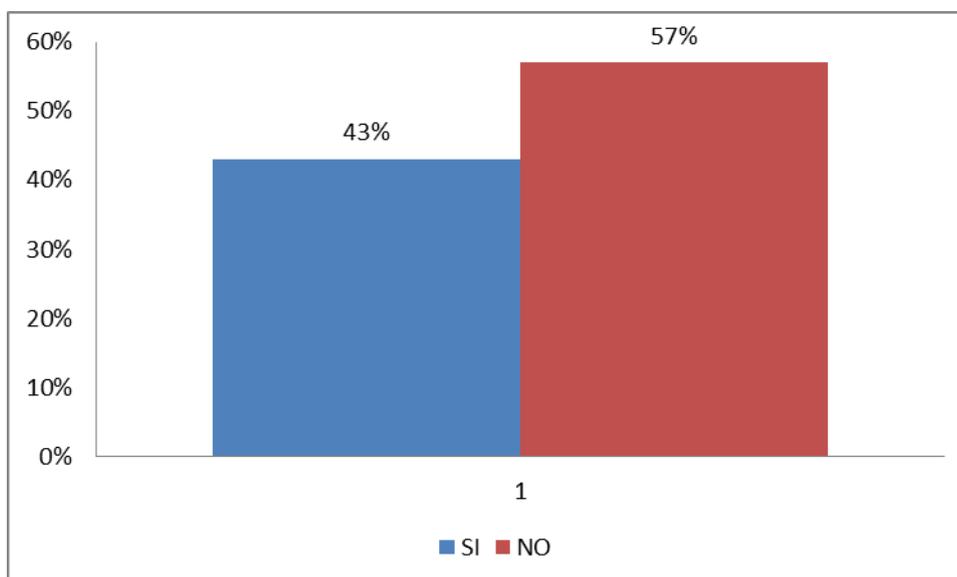
Piensen tener más hijos las Gestantes Adolescentes en el Puesto de Salud Mesa Redonda de San Martín de Porres en el 2015

PIENSAS EN TENER MAS HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	43%
NO	17	57%

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO N°6

Piensen en tener más hijos las Gestantes Adolescentes



INTERPRETACIÓN

En la tabla y grafico N°6: El 57% de gestantes adolescentes piensan en no tener más hijos y el grupo menor de 43% piensan en tener más hijos.

TABLA N°7

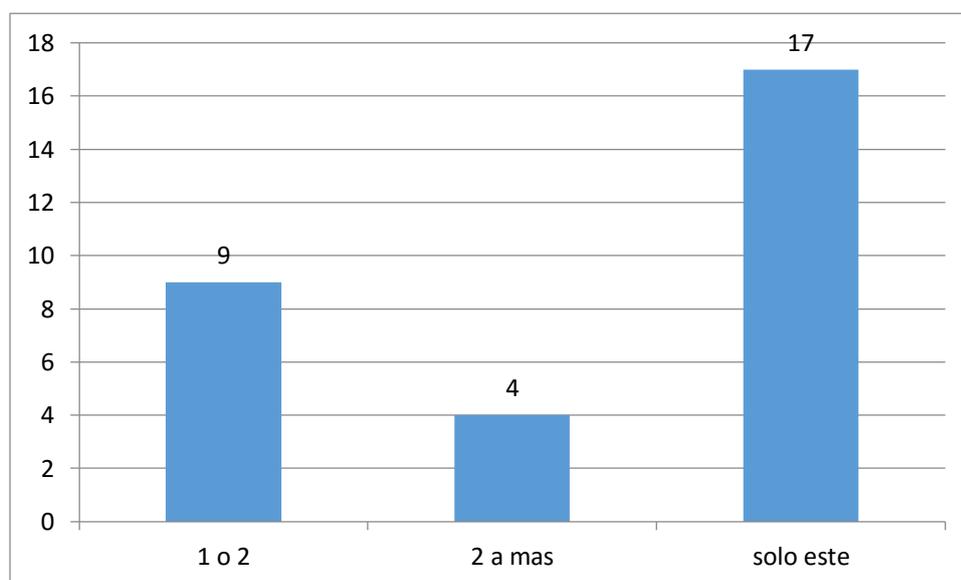
Cuantos hijos desea tener las Gestantes Adolescentes en el Puesto de Salud Mesa Redonda de San Martin de Porres en el 2015

cuantos hijos desea tener	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 o 2	9	30%
2 a mas	4	13%
solo este	17	57%

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO N°7

Cuantos hijos desea tener las Gestantes Adolescentes



INTERPRETACIÓN

En la tabla y grafico N°7 el grupo mayor con el 57% desean solo tener un hijo y el grupo menor con 13% desea tener de 2 a más hijos.

TABLA N°8

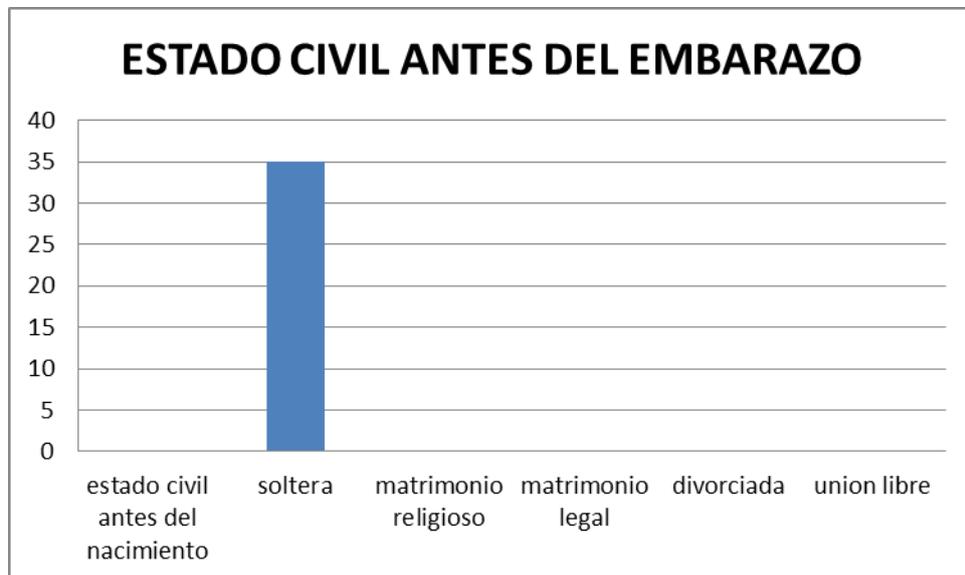
Estado Civil antes del embarazo de las Gestantes Adolescentes en el Puesto de Salud Mesa Redonda de San Martin de Porres en el 2015

ESTADO CIVIL ANTES DE SU EMBARAZO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
soltera	30	100%
matrimonio religioso	0	0%
matrimonio legal	0	0%
divorciada	0	0%
unión libre	0	0%

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO N°8

Estado civil antes del embarazo de las Gestantes Adolescentes



INTERPRETACIÓN

En la tabla y grafico N°8: El 100% de gestantes adolescentes son solteras, lo que significa que el adolescente por su inestabilidad emocional no asume el matrimonio o la unión como una prioridad.

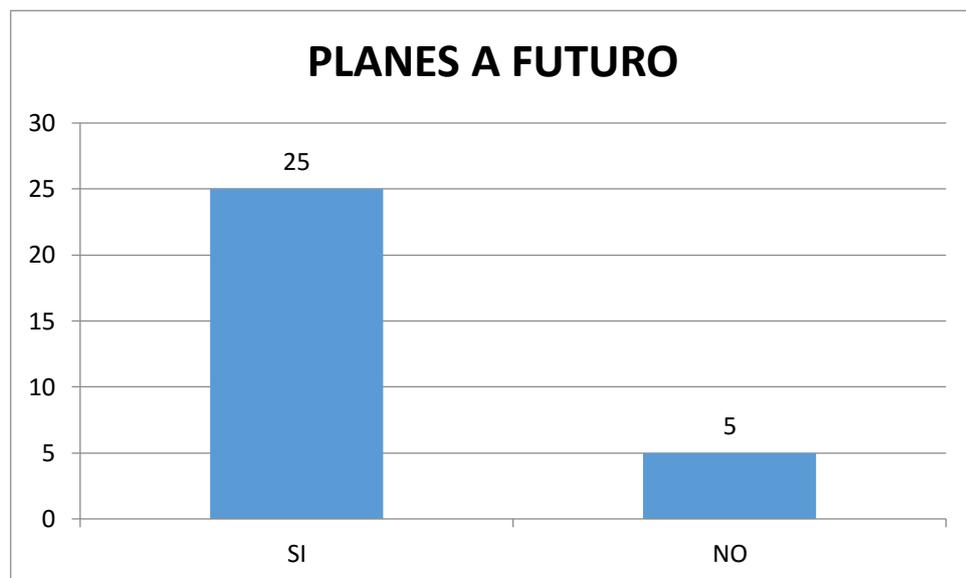
TABLA N°9

**Planes a Futuro de las Gestantes Adolescentes en el Puesto de Salud
Mesa Redonda de San Martin de Porres en el 2015**

planes a futuro	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	83%
NO	5	17%

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO N°9



INTERPRETACIÓN

En la tabla y grafico N° 9: Un grupo mayor (86%) indica que tienes planes a futuro y un grupo menor 14% indicó que no.

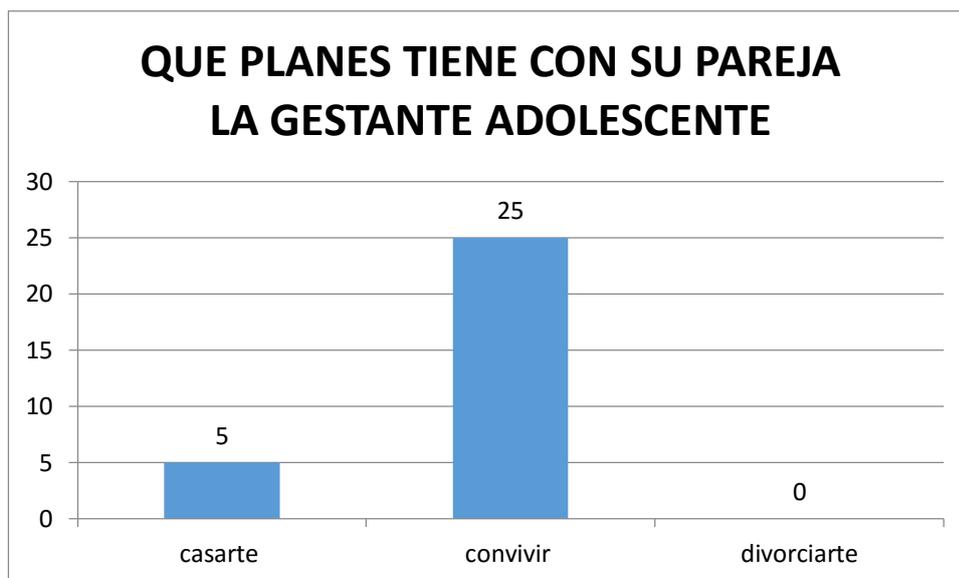
TABLA N°10

Planes que tiene con su pareja las Gestantes Adolescentes en el Puesto de Salud Mesa Redonda de San Martin de Porres en el 2015

QUE PLANES TIENES CON TU PAREJA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
casarte	5	17%
convivir	25	83%
divorciarte	0	0%

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO N°10



INTERPRETACIÓN

En la tabla y grafico N°10: El grupo mayor (83%) tiene como planes convivir y el grupo menor con 17% tiene como planes casarse, por inestabilidad o su juventud.

TABLA N°11

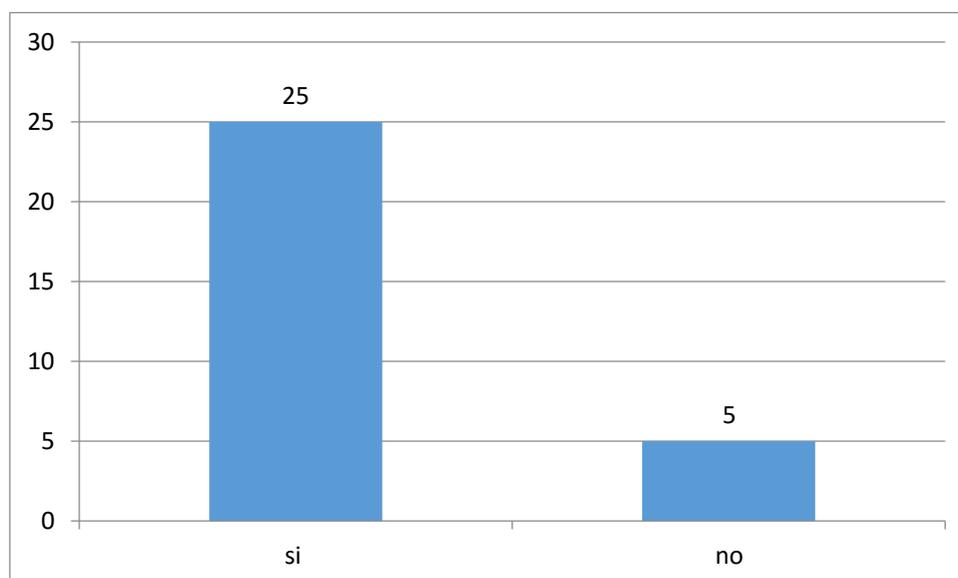
Proyectos personales de las Gestantes Adolescentes en el Puesto de Salud Mesa Redonda de San Martin de Porres en el 2015

proyectos personales	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	25	83%
no	5	17%

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO N°11

Proyectos personales de las gestantes adolescentes



INTERPRETACIÓN

En la tabla y grafico N°11: El grupo mayor 83% si tienen proyectos personales y el grupo menor con 17 % no tienen proyectos personales.

TABLA N°12

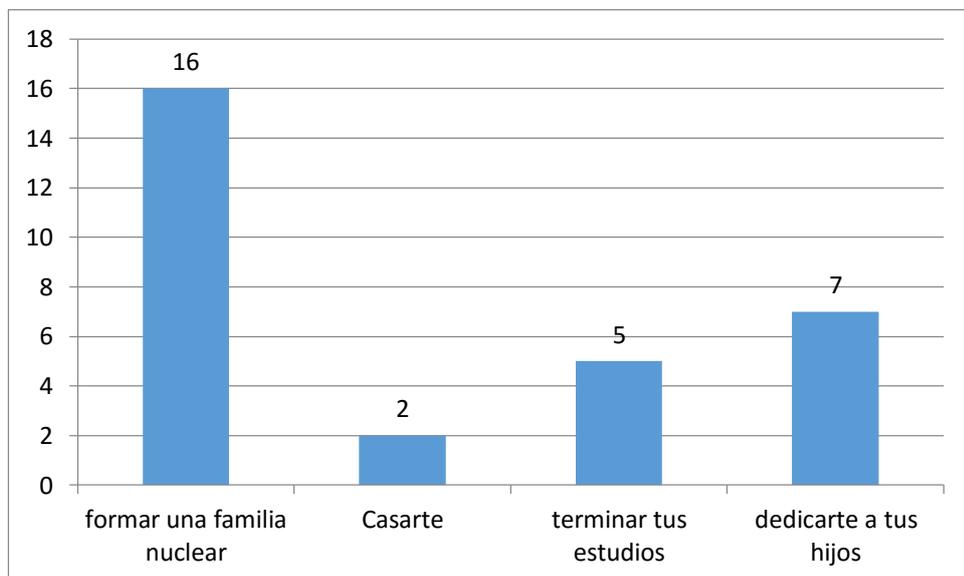
Proyectos personales que a futuro considera de las Gestantes Adolescentes en el Puesto de Salud Mesa Redonda de San Martin de Porres en el 2015

proyectos personales que a futuro consideras	FRECUENCIA	PORCENTAJE
formar una familia nuclear	16	53%
Casarte	2	7%
terminar tus estudios	5	17%
dedicarte a tus hijos	7	23%

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO N°12

PROYECTOS PERSONALES A FUTURO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES



INTERPRETACIÓN

En la tabla y grafico N°12: El grupo mayor 53% formar una familia nuclear y el grupo menor 7% casarte.

TABLA N°13

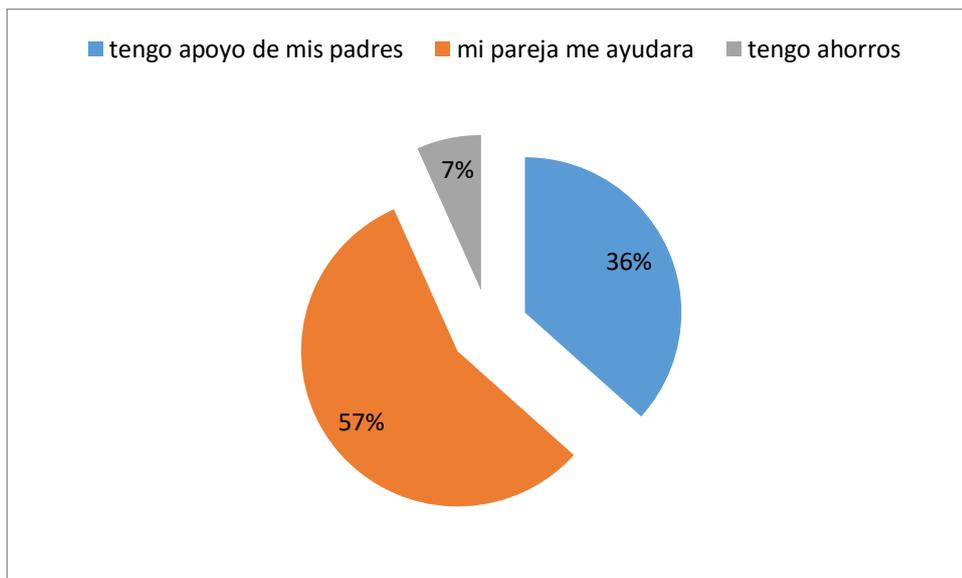
Si no trabaja como solventa su gasto las Gestantes Adolescentes en el Puesto de Salud Mesa Redonda de San Martin de Porres en el 2015

si no trabajas como solventaras tus gastos	FRECUENCIA	PORCENTAJE
tengo apoyo de mis padres	11	36%
mi pareja me ayudara	17	57%
tengo ahorros	2	7%

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO N°13

SI NO TRABAJAS COMO SOLVENTARAS TUS GASTOS



INTERPRETACIÓN

En la tabla y el gráfico 13: El 57% de gestantes adolescente indican que la pareja le apoya económicamente mientras no trabaja y el grupo menor con 7% Indicó tener sus ahorros lo que demuestra que las adolescentes dependen económicamente de su pareja.

TABLA N°14

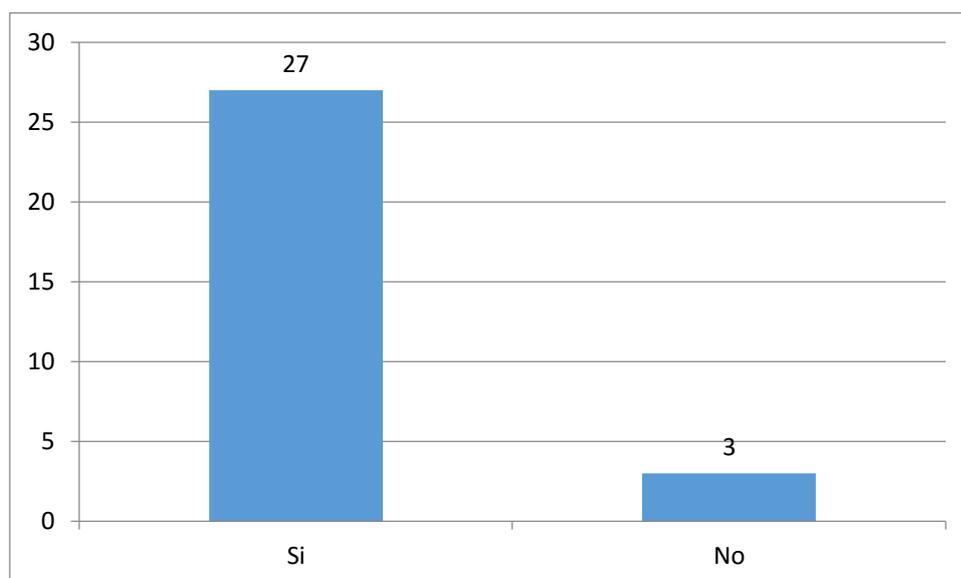
¿Cuándo salió embarazada estaban estudiando las Gestantes Adolescentes en el Puesto de Salud Mesa Redonda de San Martín de Porres en el 2015?

estabas estudiando	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	27	90%
No	3	10%

FUENTE: Elaboración propia

GRÁFICO N°14

Quando salió embarazada estaban estudiando las adolescentes



INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 14: El grupo mayor con 90% si estaba estudiando y El grupo menor de 10% no.

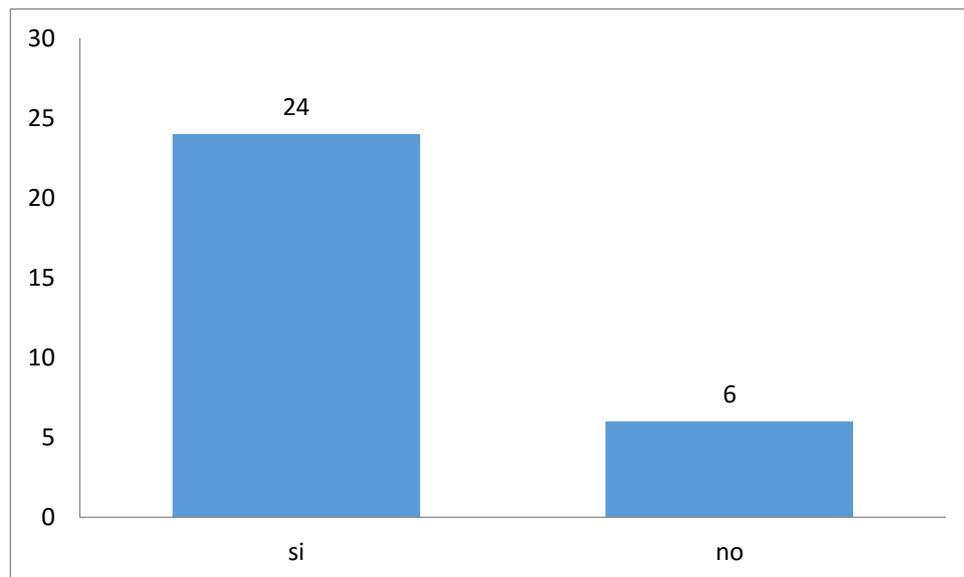
TABLA N°15

Este embarazo determino que dejen de estudiar las Gestantes Adolescentes en el Puesto de Salud Mesa Redonda de San Martin de Porres en el 2015

este embarazo determino que dejes estudiar	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	24	80%
no	6	20%

FUENTE: Elaboración Propia

GRÁFICO N°15
Este embarazo determino que deje de estudiar



INTERPRETACIÓN

En el gráfico y tabla 15: El grupo mayor (80%) de gestantes embarazadas indico que el embarazo fue determinante para dejar la escuela Y según la encuesta mención no contar con el apoyo familiar. El 20% señalo que el embarazo no fue motivo para dejar los estudios.

TABLA ° 16

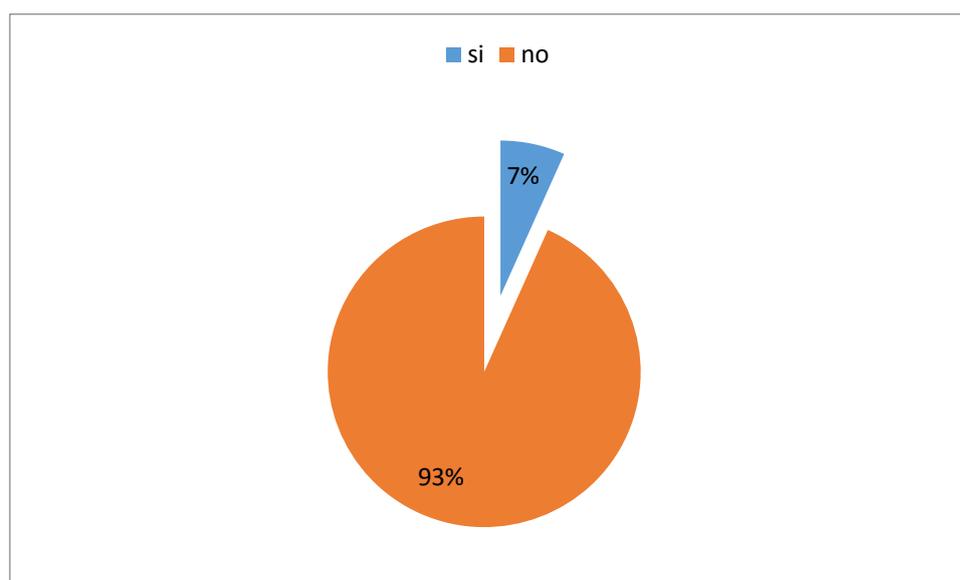
Estudian alguna carrera técnica las Gestantes Adolescentes en el Puesto de Salud Mesa Redonda de San Martín de Porres en el 2015

Estudias alguna carrera técnica	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	2	7%
no	28	93%

FUENTE: Elaboración Propia

GRÁFICO N °16

Gestantes adolescentes que cursan alguna carrera técnica



INTERPRETACIÓN

La tabla y el gráfico N° 16: El mayor grupo no estudian alguna carrera técnica (93%) y el grupo menor con 7% si estudia.

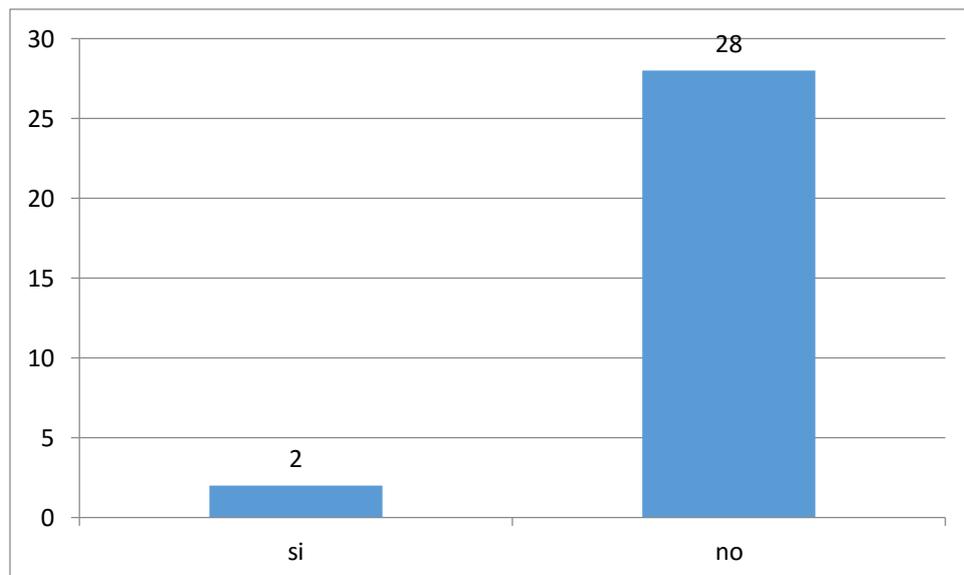
TABLA N°17

Estudian alguna carrera universitaria las Gestantes Adolescentes en el Puesto de Salud Mesa Redonda de San Martin de Porres en el 2015

estudias alguna carrera universitaria	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	2	9%
no	28	91%

FUENTE: Elaboración propia

**GRÁFICO N°17
ESTUDIAN ALGUNA CARRERA UNIVERSITARIA LAS GESTANTES ADOLESCENTES**



INTEPRETACIÓN

En la tabla y el gráfico N° 17: El 93 % de gestantes adolescentes no estudia una carrera universitaria y con menor porcentaje el 7% si estudia.

TABLA N°18

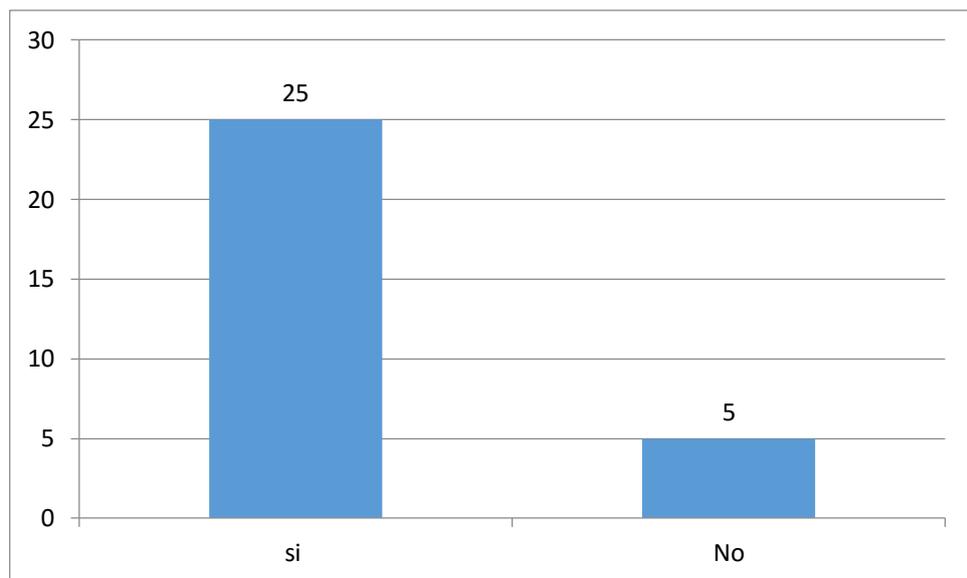
Desean seguir estudiando las Gestantes Adolescentes en el Puesto de Salud Mesa Redonda de San Martin de Porres en el 2015

deseas seguir estudiando	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	25	83%
No	5	17%

FUENTE: Elaboración Propia

GRÁFICO N°18

Deseos de seguir estudiando de las gestantes adolescentes



INTERPRETACIÓN

En la tabla y el gráfico N° 18: El grupo mayor con el 83% desea seguir estudiando y el grupo menor con el 17 % no desea seguir estudiando.

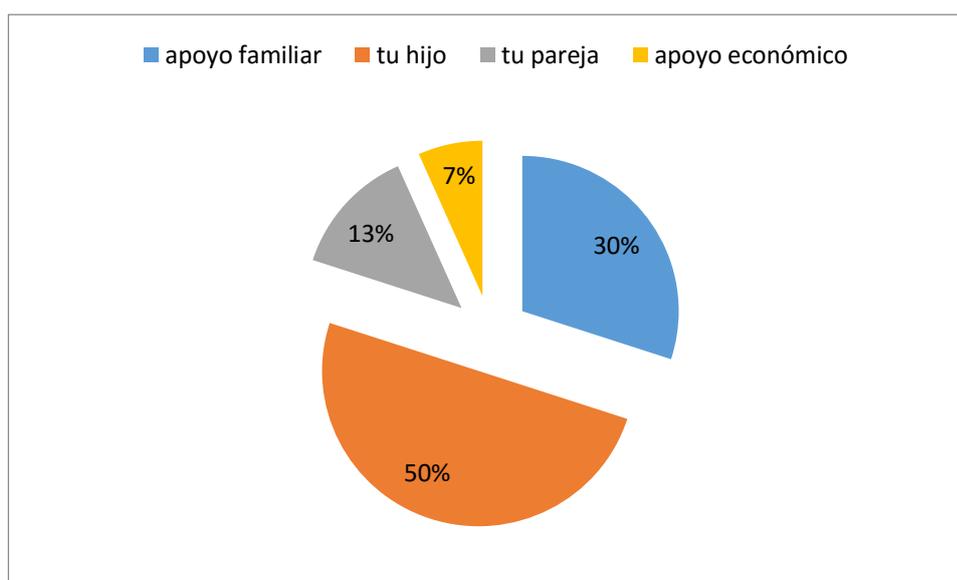
TABLA N°19

¿Cuáles son las dificultades de las Gestantes Adolescentes en el Puesto de Salud Mesa Redonda de San Martín de Porres en el 2015?

cuáles son las dificultades	FRECUENCIA	PORCENTAJE
apoyo familiar	9	30%
tu hijo	15	50%
tu pareja	4	13%
apoyo económico	2	7%

FUENTE: Elaboración Propia

GRÁFICO N°19
Dificultades para seguir estudiando de las gestantes adolescentes



INTERPRETACIÓN

Según la tabla 19 y el gráfico 19: El 50% de las adolescentes considera que el hijo es una dificultad para seguir estudiando, mientras que el 30% no tiene apoyo familiar para seguir con sus estudios.

TABLA N°20

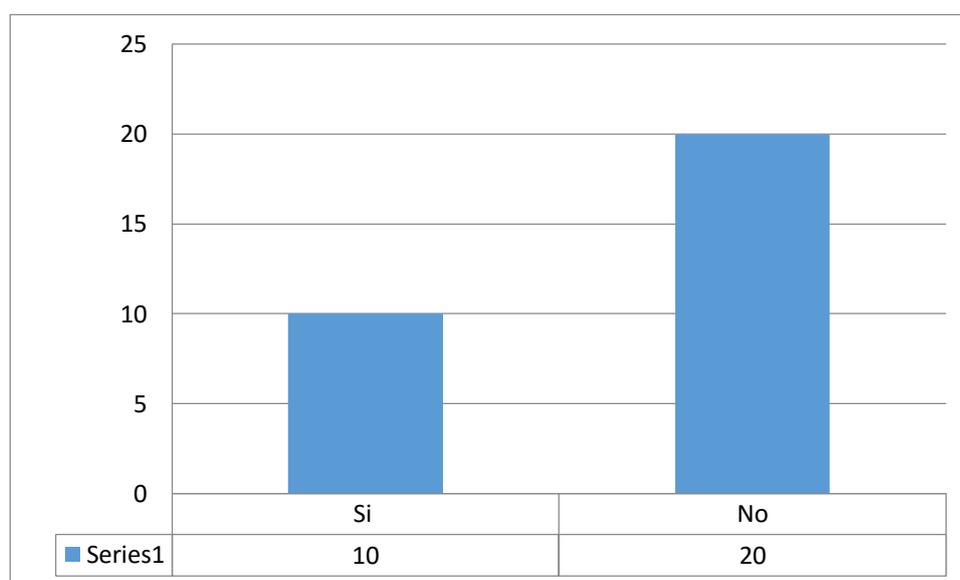
Cree poder superar las dificultades las Gestantes Adolescentes en el Puesto de Salud Mesa Redonda de San Martín de Porres en el 2015

crees poder superar esas dificultades	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	10	33%
No	20	67%

FUENTE: Elaboración Propia

GRÁFICO N°20

PERCEPCIÓN DE SUPERAR ESTAS DIFICULTADES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES



INTERPRETACIÓN

En la tabla y el gráfico 20: El 67% son los que creen poder superar las dificultades y el grupo menor con 33%, porque las adolescentes aún tienen el sueño o deseo de crecer, aunque no cuenten con el apoyo familiar aun desean muchas seguir estudiando.

TABLA N°21

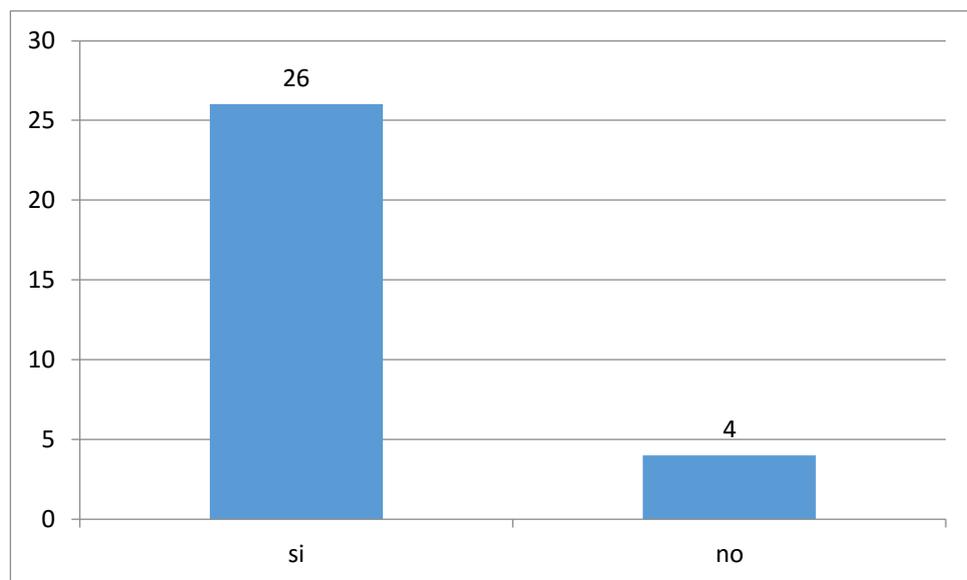
Su embarazo influyó al cambio de ocupación de las Gestantes Adolescentes en el Puesto de Salud Mesa Redonda de San Martín de Porres en el 2015

su embarazo influyo a cambio de ocupación	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	26	87%
no	4	13%

FUENTE: Elaboración Propia

GRÁFICO N°21

Influencia del embarazo en el cambio de ocupación de las adolescentes



INTERPRETACIÓN

En la tabla y el gráfico N° 21: El grupo mayor 87 % son gestantes adolescentes que confirman que el embarazo influyo en el cambio de ocupación y el menor grupo es 13%, esto debido a que los padres no brindan apoyo a las adolescentes, muchas de ellas son botadas o retiradas del hogar cuando se enteran sobre su embarazo.

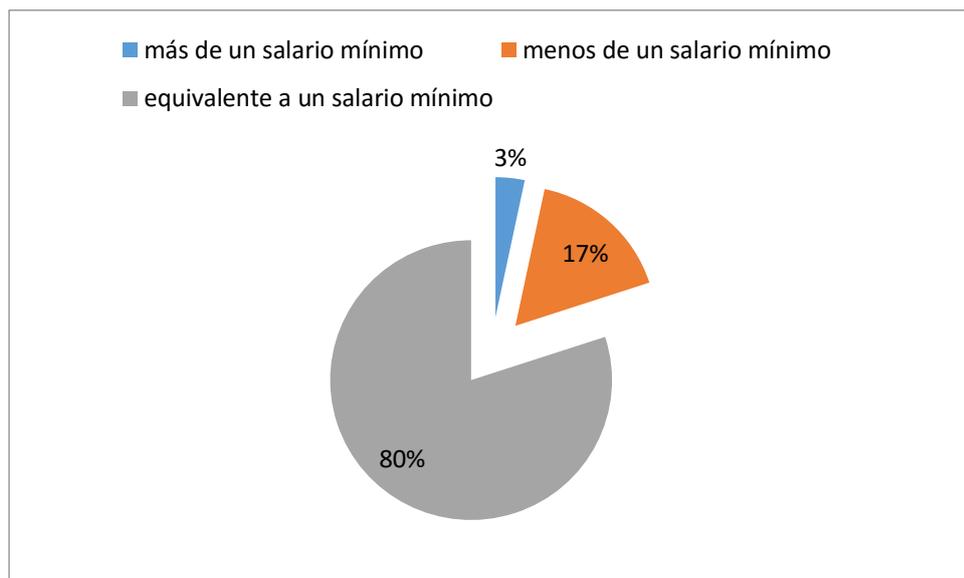
TABLA N °22

A cuánto asciende su ingreso mensual de las Gestantes Adolescentes en el Puesto de Salud Mesa Redonda de San Martín de Porres en el 2015

a cuánto asciende su ingreso mensual	FRECUENCIA	PORCENTAJE
más de un salario mínimo	1	3%%
menos de un salario mínimo	5	17%
equivalente a un salario mínimo	24	80%

FUENTE: Elaboración Propia

GRÁFICO N°22
Ingreso mensual de las gestantes adolescentes



INTERPRETACIÓN

En la tabla y el gráfico N° 22: El 80% de gestantes adolescentes asciende o percibe su ingreso mensual equivalente al salario mínimo y el grupo menor con 3%.

TABLA N °23

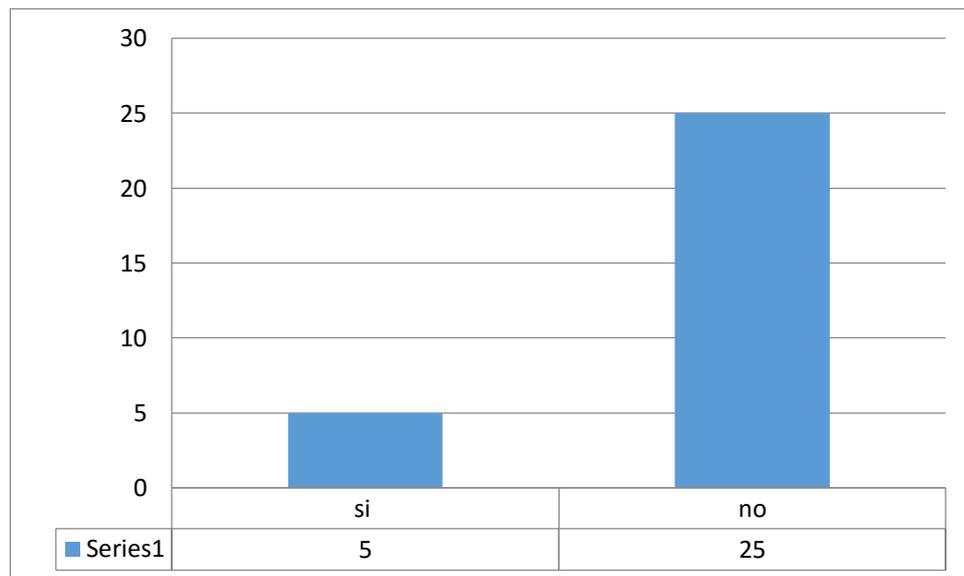
Los ingresos económico mensuales de las Gestantes Adolescentes en el Puesto de Salud Mesa Redonda de San Martin de Porres en el 2015

tus ingresos económicos son suficientes	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	5	17%
no	25	83%

FUENTE: Elaboración Propia

GRÁFICO N°23

INGRESOS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES SON SUFICIENTES



INTERPRETACIÓN

En la tabla y el gráfico 23: El 83% de gestantes adolescentes considera que sus ingresos económicos son insuficientes y el 17% son suficientes para mantener a su familia.

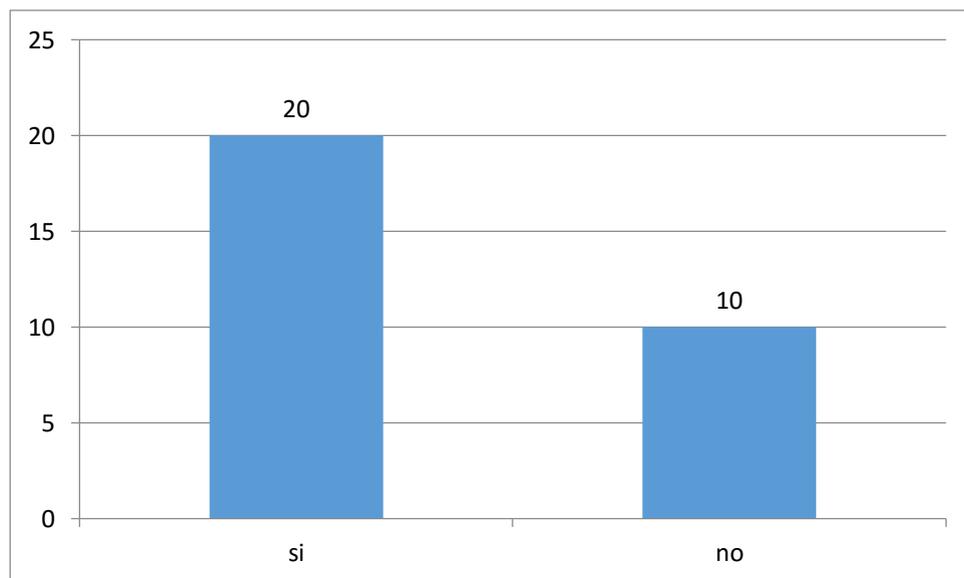
TABLA N°24

**Piensen en trabajar las Gestantes Adolescentes en el Puesto de Salud
Mesa Redonda de San Martin de Porres en el 2015**

piensas en trabajar	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	20	67%
no	10	33%

FUENTE: Elaboración Propia

**GRÁFICO N°24
PIENSA EN TRABAJAR LAS GESTANTES ADOLESCETES**



INTERPRETACIÓN

La tabla y el gráfico 24: muestra que la mayoría de la población (67%) piensa en trabajar mientras que un tercio de las gestantes (33%) no piensa en el trabajo pese que gran parte de la población. Muchas de las adolescentes que piensan en laborar porque son madres solteras y no cuentan con algún apoyo familiar.

TABLA N°25

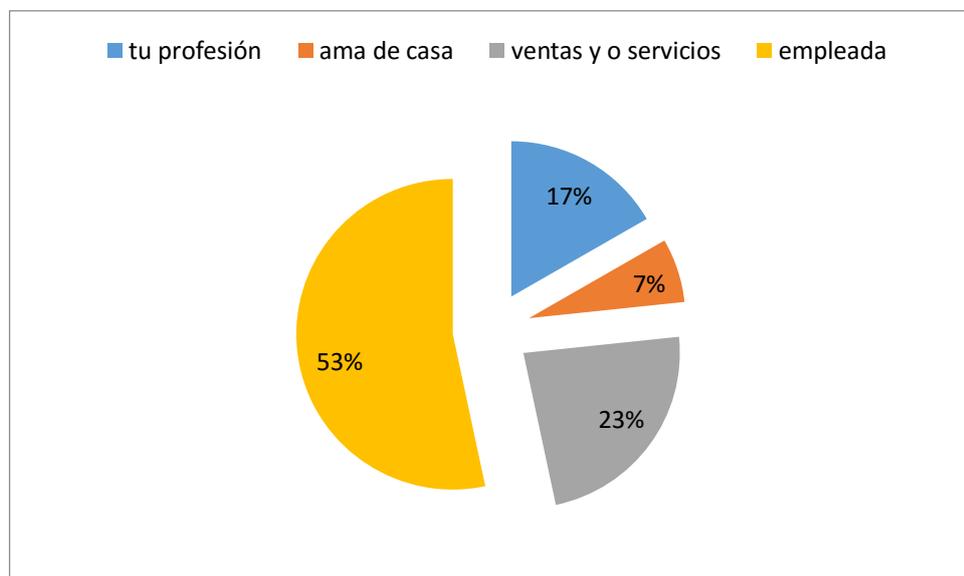
En que desean desempeñarse las Gestantes Adolescentes en el Puesto de Salud Mesa Redonda de San Martin de Porres en el 2015

en que deseas desempeñarte	FRECUENCIA	PORCENTAJE
tu profesión	5	7%
ama de casa	2	17%
ventas y o servicios	7	23%
empleada	16	53%

FUENTE: Elaboración Propia

GRÁFICO N°25

En que desea desempeñarse la gestante adolescente



INTERPRETACIÓN

La tabla y el gráfico 25: muestra que un grupo (53%) mayor de las gestantes adolescentes desea desempeñarse como empleada mientras que un grupo menor (7%) desea laborar con su profesión.

3.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se observa que las gestantes adolescentes no logran la finalización de la escolaridad secundaria(77%), y cuentan solo con ingreso mensual de un salario mínimo(80%) siendo semejante a la investigación de **Castellón Montenegro** destaca el predominio de las familias que viven en unión libre (74%) con un ingreso mensual de un salario mínimo (42%), la mayoría de los integrantes de las familias han alcanzado el grado de escolaridad secundaria completa(38%) incompleta (27%);comparando con nuestros resultados el 51% de adolescentes son solteras, 80% gestantes adolescentes asciende su ingreso mensual equivalente al salario mínimo.

En lo que refiere en relación a la familia y laboralmente se evidencia alta deserción escolar (53%); hogares tanto nucleares como monoparentales de jefatura femenina; baja repercusión en el cambio de ocupación de la mujer y en su proyecto de vida (30%) según **Castellon**.se identifica así que en su estudio y la presente investigación las gestantes adolescentes presentan deserción escolar, también se evidencia que en nuestro estudio el proyecto de vida de las adolescentes cambian, toman mayor importancia a los problemas familiares que causará el nacimiento de su hijo dejando de la lado el crecimiento personal ya sea académicamente o económicamente.

Investigación como el de **Molina** en donde se observó que las gestantes adolescentes desertaron de la escuela en el embarazo en donde comparo en el presente estudio a los adolescentes que un 74% de ellas dejaron el estudio por motivos de falta de apoyo familiar, el de su pareja y económicamente.

El promedio de edad de los adolescentes es de 17 años, lo que da idea del inicio precoz de relaciones sexuales, el 39 % de gestantes adolescentes estaban dedicadas al hogar según la investigación de **Cueva**, el cual sostiene que la edad de inicio de la vida sexual activa influye en el embarazo de adolescentes a pesar de tener conocimientos sobre métodos de planificación

familiar y no usarlo, comparando con la investigación presente se evidencia semejanza que 77% (22) están dedicadas a ser amas de casa sosteniendo por falta de apoyo familiar y económico.

Se observa que las gestantes adolescentes iniciaron precozmente su vida sexual, desertaron en la educación, se dedican al hogar durante el embarazo, percibían violencia en el hogar, tienen como expectativa tener solo un hijo y no permitirán violencia ni cambiar a su pareja según la investigación de **Allca**; en la presente investigación se identifica que las gestantes adolescentes presentan deserción escolar y tienen como expectativas en el futuro tener solo un hijo, continuar trabajando y culminar sus estudios.

Investigación como el de **Calderón** en donde se observa que las gestantes adolescentes desean seguir estudiando, piensan en trabajar después del embarazo, ven a la familia como apoyo para la crianza de sus hijos con la finalidad de desarrollarse personalmente las adolescentes, en la presente investigación se evidencia que las gestantes adolescentes tienen como expectativa futura criar a su hijo, buscar trabajo de empleada del hogar ya que no cuentan con apoyo familiar, ni de pareja, Trataran de culminar sus estudios contando con sueldo mínimo que recibirán de pago.

4.1 CONCLUSIONES

1. En relación a la familia, La mayoría de las adolescentes gestantes (70 %) tienen una edad promedio entre 16 y 17 años de edad, la mayoría ya no piensa tener más hijos, ya que su estado civil antes de su embarazo fue al 100% solteras; a pesar de ello cuentan con planes a futuro con su pareja como convivir, y proyectos personales como formar su familia nuclear, dedicar su tiempo completo a sus hijos, terminar de estudiar su secundaria.
2. El embarazo en las adolescentes determinó con un 74% la deserción escolar, mencionando que uno de los motivos fue el no apoyo familiar, por lo tanto los estudios superiores y/o técnicos no se realizan.
3. El cambio de ocupación fue influenciado por el embarazo en un 77%, lo cual se observa que por no contar con apoyo familiar las gestantes salen a trabajar, contando con tan solo un salario mínimo en la mayoría.

4.2 RECOMENDACIONES

1. El Puesto de salud debe tener en consideración los datos de la presente investigación a fin de implementar programas educativos para reducir los casos de embarazo en adolescentes.
2. Elaborar, desarrollar e Implementar programas educativos que motiven y fomenten el desarrollo personal y profesional en las gestantes adolescentes sobre la estrategia actual de adolescentes, como implementar los programas sobre adolescentes respecto a la salud sexual reproductiva, métodos de planificación familiar.
3. Potenciar la formación de habilidades sociales y conformar redes de apoyo social entre el puesto de salud y la comunidad.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Zambrano Peñafiel Jessica María Proyecto de vida en la adolescencia: revista de Guayaquil [revista online Scielo]2013; consultado en junio del 2015 Disponible en https://www.google.com.pe/?gfe_rd=cr&ei=ltJcVdeCFMrNgASlXIHABw#q=tesis+jessica+zambrano
2. OMS; Program for Adolescent Health and Development. Editorial: Geneva, 1999.
3. Climent Graciela Irma, Perspectiva de madres de adolescentes embarazadas la ventana, N° 23 / 2006 [Revista online Scielo]consultado en abril del 2015 disponible en <http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/laventan/Ventana23/graciela.pdf>
4. Armendáriz O Angélica M y Medel P Bertha Y, Propuesta de intervención para prevenir el embarazo en adolescentes [revista online Scielo] 2015 consultado en junio del 2015disponible en http://prensa.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2011/06/01/propuesta_de_intervencion_para_prevenir_el_embarazo_en_adolescentes.pdf
5. OMS, Embarazo en adolescentes 2015 [Internet] consultado en abril 2015disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
6. Calderòn S Jully P, Alzamora G Luis,Urcia future of pregnantte enswomen - a qualitativeapproach, [revista online Inppares] 2015 consultado en octubre de 2015 disponible en <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20X%202010/6Perspectivas%20futuras.htm>
7. Issler Juan R., Embarazo en la adolescencia [revista online Scielo] 2014 consultado en mayo de 2015.disponible en http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.htmlconsultado en mayo del 2015

8. Loop Erica, Metas a futuro de las adolescentes embarazadas [Internet] consultado en mayo del 2015 disponible en http://www.livestrong.com/es/metas-futuro-adolescentes-info_4627/
9. Auto concepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas [Internet]2014consultado en mayo de 2015 disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26414111>
10. Donas Burak Solum, Adolescencia y juventud 2001-2014, 1era Ed. Editorial Tecnológica de Costa Rica , Pag 440
11. Sorto E Marilyn, López Sánchez B J, López Velásquez N C, análisis de la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes embarazadas atendidas en hospitales públicos de la zona orienta [Internet]2013 consultado en junio de 2015 disponible en <http://ri.ues.edu.sv/5468/1/50107899.pdf>
12. OMS El Embarazo 2015 [Internet]consultado en noviembre DE 2015disponible <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
13. Juan R. Issler Embarazo en la Adolescencia Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107 - Agosto/2001-2011 (11-23)
14. UNICEF La Adolescencia [Internet] consultado en julio 2015 disponible en http://www.unicef.org/spanish/adolescence/index_bigpicture.html
15. Menéndez Guerrero G E, Cabrera Inocencia N, Hidalgo Rodríguez Yusleidy, Castellano J E, El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente Cuba[revista online Scielo]2011 consultado en julio 2015 disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006
16. MINSA Salud Sexual y Reproductiva 2015 [Internet] consultado en diciembre de 2015 disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/planfam/saludsexual.asp>
17. RAE Perspectiva futura 2015 [Internet] consultado en noviembre de 2015 disponible en <http://dle.rae.es/?id=SkENGmm>

18. ENDES 2013 [Internet] consultado en abril de 2015 disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html
19. Plan operativo del distrito san Martín de Porres 2015 [Internet] consultado en diciembre de 2015 disponible en www.mdsmp.gob.pe/data_files/poi2015.pdf
20. Castellón Montenegro Herminia, Adolescentes gestantes [revista online Scielo] consultado en junio de 2015, disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/12811/1/59829.2014.pdf>.
21. Salazar André, repercusiones en el embarazo adolescente gestantes [revista online Scielo] consultado en junio de 2015, disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v11n2/v11n2a07.pdf>.
22. Molina S Martha, embarazo en adolescentes y deserción escolar [revista online Scielo] consultado en junio de 2015, disponible en www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000100010
23. Castellón Montenegro Herminia, caracterización de la funcionalidad familiar en adolescentes gestantes [revista online Scielo] consultado en junio de 2015 disponible www.bdigital.unal.edu.co/12811/1/59829.2014.pdf

ANEXOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Cuestionario

Agradecemos por anticipado su colaboración al responder la presente encuesta cuya finalidad es conocer la perspectiva futura de desarrollo en relación a la familia, académica, a trabajo. Para ello pedimos su total sinceridad a las preguntas que se le formulan a continuación:

I. DATOS GENERALES:

1.- EDAD

- a) 12 - 13
- b) 14 - 15
- c) 16 - 17
- d) 18 – 19

2.- GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- A) *primaria completa*
Incompleta
- B) *secundaria: completa*
Incompleta
- C) *superior: completa* *Incompleta*

3.- ESTADO CIVIL:

- A) *soltera.*
- B) *casada*
- .C) *conviviente*
- .D) *viuda.*
- E) *divorciada.*

4.- OCUPACIÓN

- A) *estudiante*
- .B) *trabajadora*

.C) *oficio del hogar.*

5.- *PROCEDENCIA*

- a) *Costa* b) *Sierra)* *Selva*

II. *PERSPECTIVAS FAMILIARES*

6. *¿Piensas tener más hijos?*

- b) *Si* *No*

7. *¿Cuántos hijos deseas tener?*

- a) *1 o 2*
b) *a mas*
c) *Solo este*

8. *¿Cuál era su estado civil antes de Su embarazo?*

- a) *Soltera*
b) *Matrimonio religioso*
c) *Matrimonio legal*
d) *Divorciada*
e) *Unión libre*

9.- *¿Tienes planes a futuro con tu pareja?*

- a) *Si* b) *NO*

10.- *si tu respuesta es sí, ¿qué planes a futuro tienes con tu pareja?*

- a) *Casarte*
b) *Convivir*
c) *Divorciarte*

11. *¿las gestantes adolescentes se deben trazar proyectos personales en su vida futura?*

- a) *Si*

12. *¿Qué proyectos personales a futuro consideras que debes tener?, tú cual de esos proyectos tienes:*

- a) *Formar una familia nuclear*
b) *Casarte*
c) *Terminar tus estudios*
d) *Dedicarte a tus hijos*

13. Si no trabajas, ¿Cómo piensas solventar tus gastos personales y el de tu hijo?

- a) Tengo apoyo de mis padres
- b) Mi pareja me ayudara
- c) Tengo ahorros

III.- Perspectivas académicas

14. ¿cuándo salió embarazada estaba estudiando?

- a) Si
- b) no

15. ¿este embarazo a determinado que dejes de estudiar?

- b) Si
- c) b)No

16. ¿Estudias alguna carrera técnica?

- b) Si
- c) b)No

17. ¿Estudias alguna carrera universitaria?

- b) Si
- c) b)No

18. ¿Deseas seguir estudiando?

- b) Si
- c) b)no

19. ¿Cuáles son las dificultades para seguir estudiando?

- d) Apoyo familiar
- e) b) Tu hijo
- f) c) Tu pareja
- g) d) Apoyo económico

20. ¿Crees poder superar estas dificultades?

- b) Si
- c) b) No

IV.- Perspectivas laborales

21. ¿su embarazo determino en el cambio de ocupación?

- a) Si
- b) b)no

22 ¿Aproximadamente a cuánto asciende su ingreso mensual?

- a) Más de un salario mínimo
- b) Menos de un salario mínimo
- c) Equivalente a un salario mínimo

23. ¿Considera, desde tu punto de vista, que estos ingresos económicos son suficientes para solventar tus gastos u las de tu hijo?

- a) Si
- b) b)no

24 ¿Piensas en trabajar?

- b) Si
- c) b)No

25. Si tu respuesta es sí, ¿en que deseas desempeñarte laboralmente a futuro?

- c) Tu profesión
- d) b)Ama de casa
- e) c)Ventas y servicios
- f) d) Empleada del hogar

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las perspectivas de desarrollo personal en relación al trabajo en adolescentes gestantes del Puesto de Salud Mesa Redonda en el distrito de San Martín de Porres en el 2015? 	personal en relación al trabajo				Muestra: Se tomara el 100% de la población siendo una muestra No probabilística.
--	---------------------------------	--	--	--	---