



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“REPERCUSIONES BIOPSIICOSOCIALES DEL EMBARAZO NO
PLANIFICADO EN LAS ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS EN
EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: YENY KATHERINE MAYHUIRE MEDINA

**AREQUIPA - PERÚ
2016**

**“REPERCUSIONES BIOPSIOSOCIALES DEL EMBARAZO NO
PLANIFICADO EN LAS ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS EN
EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2014”**

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi padre Alberto

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mis familiares.

A mi hermana Paola por ser el ejemplo de una hermana mayor y de la cual aprendí aciertos y de momentos difíciles.

A mi enamorado Dennis quien me apoyo y alentó para continuar, cuando parecía que me iba a rendir.

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud, muy especial a la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería Dra. Fernanda Gallegos de Bernaola, por haberme abierto las puertas y permitirme adquirir sabios conocimientos para mi formación académica.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue Establecer las repercusiones biopsicosociales del embarazo no planificado en las adolescentes hospitalizadas en el servicio de gineco - obstetricia del hospital regional Honorio delgado Arequipa 2014. Fue un estudio de tipo no experimental, de nivel descriptivo y de corte transversal. Entre sus principales conclusiones están: El mayor porcentaje de la muestra de adolescentes tiene 16 años de edad, seguido de un 41%(18) tienen 17 años y el 14%(6) tienen 18 años de edad.

Predominan repercusiones de índole biológicas en un 50%(22) seguidas del 29%(13) de las repercusiones sociales y en el 21%(9) repercusiones Psicológicas.

El 84%(37) de las adolescentes refieren no haber planificado su embarazo y solamente un 16%(7) refiere que si lo planificaron con su pareja. Las repercusiones biológicas están en torno al padecimiento de anemia, seguido del parto prematuro.

Las repercusiones Psicológicas están en torno a la tristeza por rechazo de la familia, seguido de tristeza por el abandono de la pareja.

Las repercusiones Sociales están en torno al abandono de sus estudios sigue predominando las repercusiones biológicas con el 50%(22) y el 21%(9) tienen repercusiones psicológicas.

Palabras Claves: Repercusiones, biológicas, psicológicas y sociales

ABSTRAC

The aim of the study was to establish the psychosocial impact of unplanned pregnancy among adolescents hospitalized in the service of gynecology - obstetrics Regional Hospital Honorio Delgado Arequipa 2014. Fue a study of non-experimental, descriptive and cross-sectional level. Among its main conclusions are: The highest percentage of adolescent sample is 16 years old, followed by 41% (18) are 17 and 14% (6) are 18 years old.

Predominant impact of biological nature by 50% (22) followed by 29% (13) of the social impact and 21% (9) Psychological repercussions.

84% (37) of adolescent refer not have planned their pregnancy and only 16% (7) states that if planned with your partner. The biological implications are around suffering from anemia, followed by premature birth.

Psychological effects are around sadness for family rejection, followed by sadness for the abandonment of the couple.

Social impacts are about to abandon their studies continues to dominate the biological impact with 50% (22) and 21% (9) have psychological

Keywords: Repercussions. social, biological, psychological.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	10
2.2. Base teórica	15
2.3. Definición de términos	43
2.4. Hipótesis	46
2.5. Variables	
2.5.1. Definición conceptual de la variable	46
2.5.2. Definición operacional de la variable	47
2.5.3. Operacionalización de la variable	48
CAPÍTULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	50
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	50

3.3. Población y muestra	51
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	53
3.5. Validez y Confiabilidad del instrumento	53
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	53
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	54
CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS	66
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de hasta 19 años. El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, y a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.

El embarazo no planeado en una adolescente puede provocarle serios trastornos biológicos y psicológicos, sobre todo si es menor de 15 años. Además, de repercutir sobre su esfera social, se interrumpe el proyecto educativo y surge la necesidad de ingresar prematuramente a un trabajo, generalmente mal remunerado. En ocasiones, se producen matrimonios apresurados que comúnmente no duran con las subsiguientes repercusiones sociales, económicas, personales y sobre la salud de los hijos.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa de cambios en los aspectos psicológicos sociales y en todos los aspectos se produce la estructuración de funciones nuevas, que incluye el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción social, y de ella se derivan trastornos psicosociales asociados como: embarazos no deseados, homosexualidad y trastornos de la personalidad hijos en adopción maltrato hasta pensar en el aborto como opción.¹

El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, y a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. El embarazo no planeado en una adolescente puede provocarle serios trastornos biológicos y psicológicos, sobre todo si es menor de 15 años. Además, de repercutir sobre su esfera social, se interrumpe el proyecto educativo y surge la necesidad de ingresar

prematuramente a un trabajo, generalmente mal remunerado. En ocasiones, se producen matrimonios apresurados que comúnmente no duran con las subsiguientes repercusiones sociales, económicas, personales y sobre la salud de los hijos.²

Lamentablemente muchos jóvenes no están preparados adecuadamente para asumir la sexualidad y llegan a ella sin haber adquirido los conocimientos y valores suficientes que le aseguren una vida sexual equilibrada y responsable. Estos jóvenes son portadores de una conducta sexual de riesgo, proclive a un embarazo no deseado, a las infecciones de transmisión sexual entre otras consecuencias, de hecho se convierten en futuras personas inestables tanto emocional como sexualmente.²

El embarazo no planificado en el adolescente es un problema actual ya que en los últimos 11 años la cifra de los embarazos en adolescentes no ha disminuido sino ha aumentado, esto quiere decir que la tasa de morbilidad materna e infantil sigue elevándose, demuestra que el Estado ha hecho poco o casi nada para disminuir los embarazos adolescentes.

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de las /los jóvenes.

En el Perú 12.5 % de adolescentes entre 15 a 19 años ya estuvo alguna vez embarazada. El embarazo adolescente debe considerarse como un problema salud pública porque las adolescentes embarazadas tienen tres veces más posibilidades de riesgo de muerte por un embarazo, ellas no acuden al centro de salud para hacerse sus controles prenatales ya que tienen miedo que sus parejas sean denunciadas, así la relación sexual

haya sido consentida, el miedo producido es porque las relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años están³

Penalizadas a través de la Ley N°28704, poniéndola al mismo nivel de una violación sexual.

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el periodo de vida que se da entre 10 y 19 años de edad, se caracteriza por una serie de cambios orgánicos (pubertad) así como por la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en los hombres), acompañados de profundos ajustes psicosociales a un ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones hostil, muchos adolescentes, sobre todo en países en vías de desarrollo como el nuestro, encuentran múltiples dificultades para ajustarse a esta etapa de su vida, en particular en lo relativo a su sexualidad.⁴

Las muertes relativas al embarazo y al parto representan la causa número uno de muerte en mujeres de 15 a 19 años de edad en todo el mundo con casi 70 000 muertes anuales ⁽⁵⁾. Al menos 2 millones más de mujeres jóvenes, como consecuencia del embarazo y el parto, desarrollan una enfermedad crónica o una discapacidad, que puede hacerles padecer sufrimiento de por vida, vergüenza o abandono. Las mujeres primerizas más jóvenes, físicamente inmaduras y, a menudo, con pocos recursos, tienen el mayor riesgo. Además, cada año, 2,2 a 4 millones de adolescentes recurren a un aborto no seguro ⁽³⁾. El noventa por ciento de las muertes maternas ocurre en lugares en vías de desarrollo ⁽⁶⁾, y la mayoría (un abrumador 74 %) se puede prevenir.

Es fácil evidenciar esta realidad, ya que podemos ver mujeres adolescentes embarazadas o con su primer hijo o hija en brazos caminando por las calles, en los colegios, universidades, centro de

labores, centros comerciales, etc. Es lamentable ver que las adolescentes pasan de una etapa a otra a la velocidad de la luz, pasan de la pubertad a ser madres sin vivir y gozar de su adolescencia y juventud, porque muchas mujeres que se embarazan en la adolescencia llegan a los 20 años con su segundo o tercer hijo teniendo responsabilidades que aún no están preparadas para asumir.⁵

Según el estudio “Perfil de género y salud en la subregión andina”, presentado hace unos meses por la ministra de la Mujer y Desarrollo Social, Borra (2014), la contribución del aborto inseguro (o clandestino) a la mortalidad materna es un 9.5% en el Perú.

En nuestro país, según una investigación del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y Pathfinder International, se producen 352 mil abortos al año e indican que este cálculo da entender que el 5% de todas las peruanas en edad reproductiva tiene probabilidades de realizar un aborto. El porcentaje de nacimientos indeseados o a destiempo, en el Perú este porcentaje es del 57%, según datos del Instituto Guttmacher que incluye investigaciones sobre hallazgos acerca de los abortos inducidos y los embarazos indeseados.⁶

Frente a las situaciones planteadas se hace formula la siguiente interrogante.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son las repercusiones biopsicosociales del embarazo no planificado en las adolescentes hospitalizadas en el Servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2014?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Será un embarazo no planificado en las adolescentes hospitalizadas en el en el Servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2014?
- ¿Cuáles son las repercusiones biológicas del embarazo no planificado en las adolescentes hospitalizadas en el Servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2014?
- ¿Cuáles son las repercusiones Psicológicas del embarazo no planificado en las adolescentes hospitalizadas en el Servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2014?
- ¿Cuáles son las repercusiones sociales del embarazo no planificado en las adolescentes hospitalizadas en el Servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2014?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Establecer las repercusiones biopsicosociales del embarazo no planificado en las adolescentes hospitalizadas en el Servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2014.

1.3.2. Objetivos específicos

- Reconocer si el embarazo es no planificado en las adolescentes hospitalizadas en el en el Servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2014.
- Identificar las repercusiones biológicas del embarazo no planificado en las adolescentes hospitalizadas en el Servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2014.
- Reconocer las repercusiones Psicológicas del embarazo no planificado en las adolescentes hospitalizadas en el Servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2014.
- Identificar las repercusiones sociales del embarazo no planificado en las adolescentes hospitalizadas en el Servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La importancia de esta investigación, en el ámbito de enfermería, radica en la necesidad de generar acciones que contengan a la población, desde el punto de vista educativo, tanto para la población adolescente como la población adulta.

Actualmente el adolescente se presenta como uno de los problemas sociales y de salud pública que preocupa a la sociedad en general, ya que la

fecundidad presenta mayores riesgos asociados, tanto para la madre como para su hijo, cuando se ejerce en las edades extremas de la vida reproductiva de la mujer.

El embarazo no planificado es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo.⁶

Las adolescentes embarazadas además de enfrentarse a la misma situación que cualquier otra mujer embarazada deben enfrentarse, a priori, con una mayor desprotección, con mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica, de manera especial las menores de 15 años y las adolescentes de países con escasa atención médica y nula protección social.

El presente estudio fue importante para complementar y renovar conocimientos sobre el tema, guía para futuras investigaciones y servirá como referencia para que la profesión de enfermería avance académicamente.

Como área de enfermería se actuara dentro de la prevención primaria lo cual es de vital importancia para el mejoramiento de la calidad de vida de las adolescentes y evitar problemas a futuro por complicaciones en el embarazo, debiendo disponer de los recursos y conocimientos necesarios los cuales nos ayudarán en el cumplimiento de nuestra meta. Es mejor atacar las causas antes y ayudar a una mejora y estabilidad en los factores psicosociales de riesgo lo cual evitara el aumento de las tasas de morbilidad, mortalidad y madres solteras adolescentes.

Desde el punto de aporte científico, el aporte radica en que al ser un problema de salud en nuestro medio, la revisión bibliográfica y los resultados

de la investigación contribuirán con el desarrollo del cuerpo de conocimientos de la profesión de enfermería, siempre sujeto a cambios y a nuevas investigaciones.

La trascendencia de dicho trabajo es debido a que se ha mencionado anteriormente que la incidencia en embarazos no deseados ha aumentado durante el paso de los años ya que aún no se está tomando conciencia de los problemas que acarrea.

Además este estudio ayudara a las generaciones futuras en sus investigaciones etc.

Es pertinente ya que se ha identificado dicha relación y podrían planificar acciones preventivos-promocionales para mejorar, disminuir la morbimortalidad infantil y materna.

Los resultados del presente estudio, son útiles porque proporcionara información valiosa para la búsqueda de nuevas estrategias para poder orientar a todas las madres adolescentes y adolescescentes sobre las consecuencias de un embarazo no planificado en la sociedad.

A nivel individual, permitirá aplicar los conocimientos teóricos, metodológicos y técnicos adquiridos durante la formación profesional. Asimismo brindará la oportunidad de adquirir un cúmulo de conocimientos que pueden ser útiles en la vida como profesionales de la salud.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se ubica en el nivel descriptivo explicativo y se realizará con adolescentes embarazadas, madres adolescentes embarazadas y podría haber cierta resistencia o negatividad de las adolescentes o de sus familias en participar o dejarlas participar del estudio de investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes a nivel internacional

Grayen Cervantes Traslaviña. Factores Psicosociales del embarazo en la adolescencia Instituto Mexicano del Seguro Social Universidad Autónoma de Sinaloa 2009. Los factores psicosociales tienen impacto asociado al embarazo en la adolescencia, los que más destacaron son: No haber usado MAC, aunque tenían información. Escolaridad baja. Educación familiar rígida o tolerante No hablar de sexualidad con los padres Vivir en zona rural entre las conclusiones están: 89.5% conocían los métodos anticonceptivos.75.7% no utilizó MAC.28.7% son solteras.64.8% fue embarazo no deseado. Factores individuales 42.9%.Familiares 18.9%.Sociales 28.5%. Las adolescentes a menor edad, son más susceptibles a embarazarse y que éste sea no deseado.⁷

Alarcón Argota Rodolfo; Jeorgelina Coello Larrea; Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia Cuba – 2011 La adolescencia, etapa que sucede a la niñez y que se extiende hasta la

edad adulta, es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período vital que abarca desde los 10 hasta los 19 años. Se realizó un estudio observacional y analítico de casos y control a partir de todas las adolescentes que se embarazaron y parieron (casos) y otro grupo de féminas adolescentes que no se embarazaron (controles), pertenecientes todas al Policlínico José Martí Pérez durante el periodo 2007. Se demostró que existió asociación causal entre los factores dependientes de la vida familiar y personal de las adolescentes y la incidencia de gestaciones precoces. El no tener relaciones adecuadas con los padres, no recibir apoyo espiritual y económico de la pareja, no mantener relaciones estables de pareja y no conversar con los padres aspectos de sexualidad y reproducción fueron factores que al actuar sobre ellos lograríamos un mayor impacto sobre la población expuesta.⁸

Nardys María Rodríguez Arismendi (Venezuela -2008) en su trabajo titulado “Embarazo en Adolescentes. Hospital “DR. RAÚL LEONI Otero”. San Felix. EDO. Bolívar 2003– 2007” llegando a las siguientes Conclusiones: En este estudio se evidencia una alta incidencia de embarazo adolescente durante el periodo 2003-2007. Los embarazos ocurren con más frecuencia durante la adolescencia media (15-16) años. A pesar de la educación sexual recibida se necesitan más esfuerzos, debido a que la mayoría cursaban secundaria y aún se inician sexualmente a edades tempranas sin uso de métodos anticonceptivos. Casi todas fueron Primigestas desconociendo el significado de un buen control prenatal para prevenir las complicaciones futuras. Sin embargo en nuestro estudio

no hubo una alta incidencia de complicaciones ni para la madre ni para el producto.

Manuel González Díaz (Cuba - 2002) en su trabajo titulado “Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia”, llegando a las siguientes

Conclusiones: El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero en la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre y la de su futuro hijo; nuestros resultados coinciden con autores que describen en sus investigaciones, que en los últimos años los embarazos entre las jóvenes adolescentes de 15 - 19 años de edad han aumentado en casi el 25 %. Resultados similares fueron encontrados por otros autores, quienes plantean la incidencia del embarazo precoz en aquellos lugares menos desarrollados e industrializados, donde la juventud carece de medios de entretenimiento y esparcimientos recreacionales, estos resultados también coinciden con estudios internacionales revisados para esta discusión, los cuales demuestran que el medio rural influye favorablemente para el incremento del embarazo en la adolescencia.

El embarazo influye en la vida de la adolescente cuando todavía no alcanza la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas, como son las carencias nutricionales u otras enfermedades. Se ha demostrado por numerosos investigadores que a la gestante adolescente que no ha completado su crecimiento, se le hace necesario una ganancia de peso superior al de la embarazada adulta para lograr un neonato con peso adecuado.⁹

2.1.2 Antecedentes a nivel nacional

Miranda Palacios Roció (PERU – 2005) en su trabajo titulado Factores Biopsicosiales Relacionados al embarazo en adolescentes del centro Materno Infantil “JUAN PABLO II” DE Villa EL Salvador 2005, se llegó a las siguientes Conclusiones: que los factores sociales del entorno familiar están relacionados al embarazo en la adolescencia significativamente en comparación con los otros factores. Los factores antropométricos y obstétricos si están relacionados con el embarazo en la adolescencia.

No existe relación entre el factor biológico y el embarazo adolescente, los factores psicológicos estarían relacionados al embarazo adolescente, los factores sociales están relacionados al embarazo adolescente, se encontró un inadecuada comunicación intrafamiliar.¹⁰

Diego Damián Pilar Carla (PERU – 2008), en su trabajo titulado “Factores Familiares y Reproductivos Asociados al embarazo Reincidente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008” llego a la siguiente Conclusión: Las jóvenes que tienen embarazo reincidente en la adolescencia tiene secundaria incompleta, son amas de casa y están conviviendo en la mayoría de los casos. La presencia de un familiar directo (madre-hermana) que tuvo un embarazo en la adolescencia, es mayor en las multigestas (65%) que en las primigestas (42,5%)

Las adolescentes con embarazo reincidente, tuvieron una relación más negativa con sus padres, principalmente con la madre (35%) en comparación con las primigestas (15%), La reacción de los padres al enterarse del embarazo, fue negativa en casi la totalidad de los casos principalmente en la del padre de la adolescente. Sin embargo

la reacción de la pareja fue muy diferente, más de la mitad (60%) tuvieron una reacción positiva ante la noticia.¹¹

Condori. F. Estrategia de afrontamiento en adolescentes embarazadas y no embarazadas y como se relaciona con el proyecto de vida.(Arequipa 2010), llegaron a la conclusión: Las adolescentes embarazadas, la mayoría refiere ser convivientes y menos de la mitad no convivientes, como ocupación la mayoría refiere su casa siendo la actividad más importante; más de la mitad de la población refiere haber tenido su primera relación sexual entre los 17 a 19 años por amor y con una a dos parejas. Las adolescentes no embarazadas se observa una gran diferencia ya que la mayoría refiere ser no convivientes, su ocupación dicen aun ser estudiantes, la mayoría refirieron no haber iniciado su vida sexual, y los adolescentes que iniciaron su vida sexual fue entre los 14 a 19 años por curiosidad con 1 a 2 parejas. Cabe resaltar que la mayoría de las adolescentes embarazadas no continua con sus estudios se encuentran en casa y a la mayoría tienen una pareja de 21 a 24 años de edad. En cuanto a las adolescentes no embarazadas la gran mayoría son solteras.¹²

Humpire, R., (Arequipa 2009), Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, con su trabajo titulado: Conducta referente a la gestación de las adolescentes Primigestas, llegaron a la conclusión: Las conductas sociales de las adolescentes gestantes frente a si pareja sentimental fueron de angustia, miedo, amor y depresión. Las conductas hacia los padres fueron generalmente de temor, ocultamiento y vergüenza, comprensión, indiferencia, intento de aborto, resignación y permisibilidad. Las conductas frente a los compañeros y/o amigos fueron en gran medida de vergüenza, miedo al rechazo, apoyo, indiferencia, soledad y curiosidad afectiva. Las

conductas de las adolescentes gestantes relacionados a la continuidad de su gestación fueron de autocrítica, aceptación, ideas de aborto, madurez precoz en menor porcentaje. Las conductas de las adolescentes gestantes frente a su alimentación fueron buena alimentación fueron buena alimentación, factor económico, visita a la nutricionista y indiferencia.¹³

Osorio Villa.M. Investiga “Los factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el hospital de apoyo “María Auxiliadora” (2014), concluye que “el 80% de los embarazos en adolescentes fue no planificado y se da en el grupo etario de 17-19 años en un 50% y las adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14 y 16 años”.

Conclusión que expresa el alto índice de embarazo como producto de actitudes y responsabilidades inmaduras; por lo que amerita analizar y explicar las condiciones psicofísico sociales que influyen en los embarazos no deseados. Se evidencia en estos resultados, la falta de conocimientos que poseen las adolescentes en relación a una verdadera educación sexual, que les permita defender y protegerse de los problemas que surgen en las relaciones sexuales antes del tiempo adecuado.

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. Conceptualizaciones de la adolescencia

Es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, consolida la independencia socio-económica y fija sus límites aproximados entre los 10 y 20 años.(3) Durante la adolescencia los jóvenes sufren diversas transformaciones

psicológicas, físicas y cognoscitivas. Es una época caracterizada por la aparición de la pubertad, el establecimiento de la independencia de los padres, la búsqueda de la identidad y el desarrollo de procesos cognoscitivos. A medida, que los adolescentes experimentan estos cambios, pueden probar muchos comportamientos de riesgo entre los que se encuentran la actividad sexual. La proporción de adolescentes que han tenido relaciones sexuales antes de los 18 años ha mostrado un aumento progresivo desde los años setenta. Hoy en día, más de la mitad de las mujeres y casi el 75% de los varones han tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 18 años. Los adolescentes que adoptan comportamientos de alto riesgo, como es el coito no protegido, tienen el riesgo de quedar embarazadas y contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) e infertilidad futura.

Desarrollo Fisiológico: Durante la pubertad (9 a 14 años de edad) se desencadenan secreciones hormonales. El comienzo de esta etapa, está bajo la influencia de factores como el sexo, la herencia genética, el tipo corporal, la nutrición y la salud. Los cambios corporales pueden hacer que los adolescentes se sientan tímidos y raros.

Página 4 En esta etapa, se desarrollan las características sexuales secundarias (vello púbico, crecimiento de las mamas), que tienen efecto en la imagen corporal y las características sexuales primarias (maduración de ovarios y testículos), que 3- Según OMS llevan a la madurez para la reproducción. La maduración de los ovarios y los testículos está marcada por la aparición de la menarca en las niñas y la 1º eyaculación en los varones.

Desarrollo Cognoscitivo: En esta etapa los adolescentes se vuelven más introspectivos y egocéntricos, creen que sus experiencias son únicas. Crean una ausencia imaginaria y piensan que todas las personas los están mirando. En

general, algunos adolescentes no dominan el pensamiento operacional normal. El razonamiento lógico y abstracto les permite especular, formar hipótesis e imaginar posibilidades. Piaget (1969), sostiene que la maduración del cerebro y el cuerpo crean condiciones para la aparición del pensamiento operacional formal, pero muchos jóvenes permanecen fijos en el pensamiento operacional concreto y no pueden educación son factores esenciales para fomentar el desarrollo del pensamiento operacional formal.

Desarrollo Moral: El desarrollo cognoscitivo y psicosocial permite a los adolescentes un pensamiento más abstracto y un cuestionamiento de las opiniones morales de los padres. El desarrollo social los expone a una variedad de valores éticos. La mayoría de los adolescentes siguen reglas para obtener la aprobación de los otros. A medida que maduran y ganan experiencia, desarrollan su propio código moral y personal.

Desarrollo Psicosocial: La tarea principal es la búsqueda de la identidad como persona y como miembro de la comunidad. Luchan por mantener su individualidad, aunque, al mismo tiempo dudan sobre sí mismos y buscan la aceptación de sus iguales. Además, dependen de sus padres en el plano económico y emocional.

Página 5 Antecedentes de motivaciones de la actividad sexual precoz La actividad sexual es en gran medida experimental y de exploración para la mayoría de los adolescentes. Las jóvenes cuyas vidas carecen de estructura, tienen mayor probabilidad de iniciar la actividad sexual de forma precoz, que aquellas que presentan una guía atenta por parte de sus padres. La edad promedio de inicio sexual en los adolescentes ha ido disminuyendo (en una encuesta realizada a una población estudiantil en 1995 en Buenos Aires, se observó que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales, fue de 14,9 años para los varones y 15,7 para las mujeres) pero la capacidad para evitar el embarazo y las

enfermedades de transmisión sexual no acompaña a este comportamiento. Ana María Andía, del Programa Salud Reproductiva sostiene que más allá de la información que manejan los jóvenes respecto a la anticoncepción, el embarazo adolescente es un asunto más complejo, donde también se ve involucrado el deseo de “tener algo propio”, especialmente en estratos sociales más necesitados, donde disminuyen las posibilidades de obtener logros personales a través de proyectos laborales o profesionales.

2.2.2. Embarazo adolescente

El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de hasta 19 años, es decir, todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen. Las adolescentes que se embarazan, más que cualquier otra adolescente, necesitan apoyo, comprensión y ayuda, ya que está más sensible, insegura y desvalorizada que cualquier otra mujer y con mayor razón para una adolescente, que no se convierte en adulto por el hecho de ser madre. Para comprender como vive el embarazo una adolescente, se debe tener en cuenta que los cambios psicológicos, estarán condicionados por su historia de vida, por la relación con el progenitor de su hijo, por la situación con su familia, por su edad y especialmente por su madurez personal. Página 6 El embarazo cambia la percepción que ella tiene de la vida, más aún si este no ha sido planeado. Surgen emociones fuertes y variadas (tensión, angustia, impacto económico y social), que afectan la adaptación social y la salud mental de los adolescentes. El riesgo de problemas durante el embarazo y el parto es máximo en la adolescente; la incidencia de bajo peso al nacer y de abortos espontáneos, así como

de mortalidad infantil es de 2 a 3 veces más alta, que en las mujeres mayores de 25 años. La adolescente muy joven tiene un riesgo elevado particular durante el embarazo, porque tiende acudir más tarde a los cuidados prenatales. Esta demora, puede ser el resultado del reconocimiento tardío del embarazo, su negación o el desconocimiento de los recursos disponibles.

2.2.3. Embarazo no planificado

Es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo.

La mayoría de embarazos en adolescentes son "embarazos no deseados"

Causas del embarazo no planificado

1. Comportamiento sexual

El comportamiento sexual humano es parte importante de la personalidad y aparece como elemento de auto imagen como individuos.

La definen las características biológicas, psicológicas, sociales y culturales, que nos permiten, de conjunto una visión del mundo y una relación con él desde nuestro ser como hombre o mujer.

El comportamiento sexual humano es una expresión muy amplia. Se refiere tanto a comportamientos usuales como a los menos frecuentes, e incluye toda una serie de comportamientos sexuales

desde las relaciones matrimoniales hasta el abuso sexual. El comportamiento sexual humano es, por tanto, el comportamiento que desarrollan los seres humanos para buscar compañeros sexuales, obtener la aprobación de posibles parejas, formar relaciones, mostrar deseo sexual y el coito.

Aunque en muchos casos el comportamiento sexual se dirige o se lleva a cabo dentro de una relación, no es un elemento imprescindible, y hay muchos comportamientos sexuales fuera de una relación interpersonal.

Anticoncepción

Es la “acción y efecto de impedir la concepción”. el objetivo de la anticoncepción es, básicamente, impedir que se produzca un embarazo. Pero, más allá de su definición, el concepto de anticoncepción humana engloba mucho más: es un derecho, un avance en la conquista de nuestra libertad sexual, una toma de poder de nuestro cuerpo y de nuestra fertilidad. Habitualmente, cuando hablamos de anticoncepción nos referimos a la planificación familiar: ésta, mediante el uso de métodos anticonceptivos eficaces, facilita uno de los derechos humanos fundamentales, el de poder elegir libremente el número de hijos que deseamos tener. Desde que el hombre descubriera que existía una asociación entre la práctica de relaciones sexuales y la procreación, ha ido intentando desentrañar sus claves para así poder favorecer, impedir o retrasar la reproducción. Durante siglos, los métodos anticonceptivos fueron burdos y poco eficaces; asimismo, distintas creencias e ideologías continuaron perpetuando la idea de que las relaciones sexuales tenían como único objeto la procreación.

Con el paso de los años, los avances científicos han ido propiciando no sólo que se conozca bien la biología de la reproducción, sino también el desarrollo de métodos anticonceptivos fiables y cada vez más accesibles.

Paralelamente, los cambios sociales y políticos han favorecido la idea del derecho a una sexualidad no sujeta al temor de un embarazo no deseado y a facilitar el acceso de todas las mujeres, y sus parejas, a los métodos anticonceptivos más fiables y eficaces. De hecho, en España esto es ya una realidad ya que la Ley de Salud Sexual y Reproductiva ha permitido incluir a la píldora de última generación dentro de los fármacos financiados.

De esta forma, ahora, todas las mujeres tienen a su alcance una de las mejores herramientas para evitar embarazos no deseados y planificar su vida en pareja, sin que por ello tengamos que renunciar a vivir una sexualidad plena y feliz.

Diferencia de edades en las relaciones sexuales En el nivel sexual estas parejas manifiestan haber logrado el mayor grado de entendimiento y comodidad que han tenido en una relación. Al parecer la diferencia de edades permite establecer una relación de descubrimiento y aprendizaje mutuos, donde cada uno de los miembros de la pareja busca complementar realmente al otro y entender su dimensión de vida marcada por la generación a la que pertenecen. A pesar de que las relaciones y la sexualidad es una necesidad que se condiciona por el medio social y las creencias que las personas adquieren en su desarrollo y procesos de aprendizaje, hombres y mujeres expresan de manera diferencial esta necesidad y al encontrarse en una relación sexual dos personas que cuentan con diferencia de edad generan nuevas formas de comunicación y

maneras de establecer procesos de aprendizaje, exploración y búsqueda de placer que hacen que se enriquezca la relación. Además al parecer la diferencia generacional marca también un mejor manejo de los miedos y tabúes que culturalmente van relacionados a el desarrollo económico, social y cultural en el que se crió cada persona.

La diferencia de edad entre las adolescentes y los hombres que las embarazan es un factor a tener en cuenta. Las adolescentes que tienen relaciones con chicos mayores que ellas, y en particular con hombres adultos, tienen más probabilidades de quedarse embarazadas que las adolescentes que tienen relaciones sexuales con chicos de su edad quienes son también más proclives a llevar el embarazo a término en lugar de tener un aborto.

Abuso sexual

Violencia o abuso sexual es cualquier acto de naturaleza sexual al que se obliga a una persona, en este caso a un adolescente. Cuando a un adolescente se le obliga a mantener relaciones sexuales o cualquier tipo de contacto sexual sin que él o ella lo desee, cuando se le toca o se le obliga a tocar a alguien. También cuando se le obliga a desnudarse o a acariciarse íntimamente, aunque el agresor no le toque, eso es un abuso sexual. O cuando el que se desnuda o se acaricia sexualmente ante el adolescente es el agresor. Igualmente es abuso sexual cuando el agresor acosa verbalmente, con palabras, llamadas, etc... de contenido sexual a un menor. Y también es abuso sexual cuando se obliga a alguien a mantener relaciones sexuales sin protección. La violencia sexual se ejerce tanto sobre chicos como sobre chicas aunque son estas las que la padecen en mayor medida.

Es muy importante que las adolescentes y los adolescentes sepan sin ningún género de dudas que violencia sexual no es solo la penetración no deseada si no cualquier acto de naturaleza sexual en el que se les obligue a participar en contra de sus deseos, tanto físico como psicológico o verbal.

Tampoco es imprescindible para que se cometa abuso sexual, que el adolescente esté junto a su agresor. Son cada vez más frecuentes los casos de abuso sexual a través de internet. También los chicos deben tener muy claro esto.

Sufrir violencia sexual durante la adolescencia es una de las experiencias más traumáticas, dolorosas e invalidantes que pueden vivir los jóvenes. Muchas personas creen que cuando las chicas y los chicos llegan a la adolescencia el riesgo de violencia sexual es menor para ellos porque ya son capaces de defenderse. Pero eso no es cierto, las estadísticas dicen que precisamente la adolescencia es la edad de mayor riesgo.

Las manifestaciones son en sentimientos de rabia, culpa, necesidad de evasión, inhibición social, aislamiento, hostilidad, agresividad

Factor Económico

El inicio de la relación sexual a una edad temprana es una costumbre generalizada en las comunidades campesinas, en los barrios pobres de la periferia de las zonas urbanas y entre las clases sociales más pobres de la ciudad. La pobreza se asocia con altas tasas de embarazo en la adolescencia.

Algunos factores para el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes incluyen un temprano desarrollo de la pubertad, la

historia de abuso sexual, pobreza, daño por parte de alguno de los padres, curiosidad sobre la sexualidad e información en la escuela. Los factores que influyen de manera significativa en la postergación de la vida sexual son un ambiente familiar estable, la asistencia regular a ritos religiosos y el incremento del ingreso familiar.

El incremento de la población sexualmente activa no ha estado acompañado de un incremento proporcional en el uso de métodos anticonceptivos adecuados. Las razones que los jóvenes aducen para no protegerse del embarazo no deseado son las siguientes:

- Que no anticiparon el momento de la relación sexual
- Que no sabían cómo obtener el anticonceptivo
- Que tenían miedo a ser criticadas o temor de que los padres se enteraran de que deseaban obtener anticonceptivos.

Disfunción familiar

La disfunción familiar se entiende como el no cumplimiento de algunas funciones de la familia por alteraciones en algunos de los subsistemas familiares.

A veces los niños crecen en tales familias con el entendimiento de que tal disposición es normal. Las familias disfuncionales son principalmente el resultado de adultos codependientes, y también pueden verse afectados por las adicciones, como el abuso de sustancias (alcohol, drogas, etc.)

La problemática que se señala es por muchos factores, uno de ellos es por la economía. La economía podemos decir que afecta porque es aquí en donde surgen peleas matrimoniales por el dinero, en

donde se ven afectados toda la familia debido al insuficiente fondo monetario que subsiste a la familia.

Otro caso es el divorcio en donde el que más afectado se ve o ven son los hijos porque ven constantes peleas por parte de los padres, en donde crecen con una sola parte parental.

Las orientaciones sexuales entran en esto debido a que hay rechazo por parte de la madre, el padre o por ambos. - Uno de los padres del mismo sexo nunca intercede en las relaciones padrehija/madre-hijo en nombre del niño. - Familias con padres muy viejos o padres inmigrantes que no pueden hacer frente a los nuevos tiempos o a una cultura diferente.

Curiosidad

Muchos adolescentes se dejan llevar por la curiosidad de saber muchas cosas en el mundo es por ello que prefieren experimentarlo no midiendo consecuencias.

2. Reacciones frente al embarazo

Se manifiesta variablemente desde la felicidad, indiferencia, temor, vergüenza hasta reacciones psicológicas traumáticas: Ignorancia, que la conduce al conformismo como un proceso causal. Temor y vergüenza a la crítica y que los padres y familiares se enteren. Felicidad, como expresión de amor, de entrega de vinculación definitiva con la pareja. Satisfacción psicológica como respuesta a la actitud negativa de la madre. Índole e indiferencia que le aleja de la atención profesional, manteniéndose en secreto. Irresponsabilidad que le orienta a medidas abortivas que pueden

comprometer su vida y lesionar al feto. Esperanza de transferir el problema y la crianza del recién nacido a la madre. Reincidencia.

Prevención del embarazo no planificado

Educación Sexual a) Inicio de relaciones sexuales La actividad sexual precoz y sin protección no causa, en general, morbilidad y mortalidad durante el período de la adolescencia; sus efectos y costos se evidencian más tarde en la vida y puede tener importantes repercusiones en el desarrollo biológico, social y psicológico de la joven generación. Por eso este problema constituye una preocupación de primer orden para los profesionales de la salud y se impone abordarlo a partir de un marco conceptual actualizado, sobre el desarrollo humano integral y la promoción de salud.

2.2.4. Factores que determinan el inicio de la actividad sexual.

Percepción de los adolescentes

- Presión de pares
- Curiosidad
- Sentirse bien
- Sentirse atractiva
- Sentirse querida, tener una relación cercana
- Estar enamorada de su pareja
- Querer tener un hijo Falta de control de la situación
- Sentirse mayor, con mayor independencia y autonomía

En cambio, los factores de inicio de actividad sexual que la literatura frecuentemente cita y que han sido descritos por Jessor en un estudio prospectivo de 900 adolescentes observados por 4 años son los siguientes:

□ Menores expectativas de logros futuros □ Mayor tolerancia a las diferencias entre ellos y otros □ Menos religiosidad □ Mayor frecuencia de pares cuyos valores y conductas difieren de las de su grupo familiar □ Mayor influencia ejercida por pares □ Padres más rígidos □ Mayor abuso de alcohol y drogas

Parejas sexuales La mayor precocidad de los chicos no sólo se observa en cuanto al primer coito, sino que se extiende a otras prácticas sexuales, como besar en los labios, masturbar a la pareja. Pero no sólo el sexo del sujeto interviene en la mayor precocidad, sino que la edad mantiene una correlación positiva con la edad de inicio de las relaciones sexuales, de manera que los más jóvenes se han iniciado antes, hallazgo que también se observa en los resultados de Ruiz et al. y en la 3 Encuesta Schering, que establece la edad de comienzo en 15 años para el grupo de 15 a 19 años de edad frente a 16,5 para el de 15 a 24 años de edad.

Los sujetos de nuestro estudio que fueron más precoces en el inicio de sus relaciones sexuales también han tenido un mayor número de parejas sexuales distintas, con el consiguiente incremento del riesgo de sufrir una ITS y embarazos no deseados, como señalan Beadnell et al. Entre los adolescentes andaluces estudiados, estos riesgos afectan más a los chicos, pues nuestros datos apuntan hacia la existencia de un doble patrón para chicos y chicas con respecto a sus afectos y conductas sexuales.

Planificación Familiar

Métodos Anticonceptivos

- Condón o preservativo

Característica: Es una funda delgada de látex que se coloca en el órgano sexual del hombre antes de tener relaciones sexuales. Para cada relación sexual se debe colocar un nuevo condón

Es el único método anticonceptivo que previene las infecciones transmitidas por medio de las relaciones sexuales como el VIH/Sida. No requiere examen ni prescripción médica, es de fácil acceso ya que su costo es bajo y es eficaz si se usa correctamente.

Forma de uso: El usuario debe asegurarse de la integridad del envase y que no se encuentre abierto. Fijarse en la fecha de vencimiento del producto. Usar un condón nuevo en cada relación sexual y desechar el anterior en forma adecuada

Contraindicaciones: Irritación del órgano sexual del hombre y los genitales de la mujer por alergia. Se recomienda: Baños de asiento y aplicarse una crema antiinflamatoria. Si vuelve a presentarse el problema, cambiar de método anticonceptivo.

Dispositivo Intrauterino – DIU (T de cobre)

Características: Son dispositivos que el médico o la obstetra colocan dentro del útero de la mujer, quien así se protege de un embarazo por 10 años. Su eficacia es elevada e inmediata y la usuaria retorna a la fecundidad al ser retirado el DIU.

Del 1 al 2% de mujeres lo expulsan en forma espontánea y no previene las ITS ni el VIH/Sida.

Forma de uso: Su permanencia dentro del útero es por lo menos 10 años

Contraindicaciones:

- Mujeres con embarazo (posible o confirmado)
- Mujeres con sangrado genital anormal no investigado.
- Con múltiples parejas sexuales que no usen condón.
- Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales.
- Mujeres con infección activa del tracto genital.
- Si las mujeres o sus parejas tienen un alto riesgo para ITS, se les debe sugerir otro método.
- Mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria actual o reciente (3 meses).

Inyectable hormonal

Características: Son inyectables que contienen progestágeno y se aplican en la nalga. Este método protege por 3 meses.

Existen dos modelos: el que contiene progestágeno y el combinado (estrógeno y progestágeno).

Con progestágeno: Medicamento que en dosis elevadas impide la ovulación, por lo que se emplea como componente de los anticonceptivos orales. El Minsa no los distribuye.

Combinado: Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno. El Minsa distribuye un producto de 28 píldoras con estos productos para la planificación familiar.

Forma de uso: Se coloca por inyección en el glúteo.

La primera dosis: Es entre el primer y quinto día del ciclo menstrual o en el post parto (asegurarse que no se está embarazada). En caso de iniciarse en otro momento, debe usarse otro método de respaldo durante los primeros dos días. En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto, sin embargo, podrá usarse en caso de:

No tener otra opción anticonceptiva. Que la usuaria no se sienta segura con el método de la lactancia. Entre otros.

Siguiente dosis: Administrar cada tres meses pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.

Contraindicaciones:

- Mujeres que estén embarazadas (posible o confirmados). - Mujeres con sangrado genital sin explicación. - Mujeres que estén dando de lactar (antes de los 6 meses del post parto). - Mujeres con hepatitis viral aguda, tumor hepático. - Mujeres que toman anticonvulsivos u otros medicamentos (consultar al médico). - Mujeres fumadoras y que tengan más de 35 años. - Mujeres con antecedentes de cardiopatía, hipertensión arterial y cualquier otra enfermedad con evidencia de daño vascular. - Mujeres con cáncer de mama o de endometrio. - Mujeres programadas para cirugía inmediatamente o en el siguiente mes que la obligue a estar postrada en cama.

Píldora anticonceptiva

Características: La píldora es un método anticonceptivo hormonal para la mujer. Es eficaz y seguro si se toma todos los días y la

protege durante un mes. Contiene estrógeno y progestágeno. El método es muy eficaz.

Forma de uso: Método dependiente de la usuaria.

- No requiere una motivación continua y uso diario. - No requiere examen pélvico de rutina para el inicio del método. - Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método. - Puede ser usado por mujeres de cualquier edad. - Disminuye el flujo menstrual (podría mejorar la anemia y los cólicos menstruales. - Regulariza los ciclos menstruales.

Efectos secundarios:

- Amenorrea - Náuseas, vómitos - Mareos - Aumento de peso - Cefalea.

Contraindicaciones:

- Mujeres con sangrado genital. - Mujeres que éste embarazadas - Mujeres que están dando de lactar - Mujeres con hepatitis viral aguda, tumor hepático. - Mujeres que toman anticonvulsivos u otros medicamentos (consultar al médico). - Mujeres fumadoras y que tengan más de 35 años. - Mujeres con antecedentes de cardiopatía, hipertensión arterial y cualquier otra enfermedad con evidencia de daño vascular. - Mujeres con cáncer de mama o de endometrio. - Mujeres programadas para cirugía inmediatamente o en el siguiente mes que la obligue a estar postrada en cama.

□ **Métodos de abstinencia periódica** (Ritmo, Billings o Moco Cervical y otros)

Características: Consiste en evitar tener relaciones sexuales durante los días en que la mujer podría quedar embarazada y a ellos se les llama días fértiles.

Forma de uso: Las interesadas deberán consultar en el establecimiento de salud sobre la oportunidad de utilización de estos métodos de planificación familiar, ya que son varios como el Ritmo, Billings, Moco cervical y otros.

Contraindicaciones: Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual, en la temperatura y en otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual, como por ejemplo mujeres con trastornos psiquiátricos.

□ **Método de Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea (MELA)**

Características: Consiste en alimentar exclusivamente con leche materna al bebé, por lo menos 10 a 12 veces por día durante los 6 primeros meses. Es efectivo mientras la usuaria no tenga su menstruación.

Es fácil de usar pero no previene las ITS ni el VIH/Sida.

Forma de uso:

- No requiere supervisión por personal de salud - No requiere insumos anticonceptivos - No tiene efectos secundarios - Reduce el sangrado post parto. - Eficaz si se cumple con los criterios básicos. - Otros.

Contraindicaciones:

- Mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar a su hijo.
- Portadoras de VIH/Sida. - Mujeres que no cumplen con tres requisitos para el método de la lactancia materna.

□ **Ligadura de Trompas**

Características: Consiste en una operación sencilla para bloquear los conductos que comunican los ovarios con la matriz, impidiendo la unión entre el óvulo y los espermatozoides. Es un método definitivo.

Forma de uso:

- Es una técnica que se utiliza después del parto, hasta las 48 horas.
- Su eficacia es alta, inmediata y permanente. - No interfiere en las relaciones sexuales de la pareja. - Puede ser realizada en forma ambulatoria - No interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios. - Es definitiva, debe ser considerada irreversible. - No previene las ITS y el VIH – Sida.

Contraindicaciones:

- Usuaris presionadas por el cónyuge o por alguna persona. - Que no cuentan con información sobre este método. - Se recomienda a las usuarias buscar información.

□ **Vasectomía**

Características: Consiste en bloquear los conductos por donde pasan los espermatozoides, impidiendo su salida y evitando la unión con el óvulo. Este método es definitivo para los hombres que ya no desean tener más hijos.

Forma de uso:

- Eficacia alta y permanente - No interfiere en las relaciones sexuales de la pareja. - Puede ser realizada en forma ambulatoria
- No interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos. - Requiere, previamente, consejería especializada y evaluación médica. - La eficacia es garantizada después de 3 meses de la cirugía. - No previene las ITS ni el VIH/Sida.

Contraindicaciones:

No existe ninguna contraindicación absoluta, pero se debe diferir la intervención hasta que se corrijan las siguientes condiciones:

- Hernia - Anemia severa - Cardiopatía sintomática - Diabetes - Trastornos hemorrágicos - Infecciones del aparato genital

2.2.5. Repercusiones Biopsicosociales

La maternidad a destiempo está condicionada por múltiples factores; de tipo biológico, psicológico y social; entre los que revisten de particular importancia los psicosociales, que repercuten principalmente en este problema de salud:

Factores Biológicos

Parto prematuro

El parto prematuro es simplemente el que se produce "antes de tiempo". Ese tiempo son las 37 semanas de gestación. Siempre se ha dicho que la mejor incubadora es el útero materno, por eso cuanto más tiempo pueda permanecer el bebé en el útero, mejor

pronóstico tendrá el bebé. Lo mejor terapia para el parto prematuro es prevenirlo.

Causas del parto prematuro

Muchas veces es imposible llegar a saber exactamente cuál es el motivo para el desencadenamiento del parto prematuramente o se produzca una rotura prematura de bolsa, pero sí se conocen algunas causas que pueden predisponer al parto prematuro que pueden evitarse. A continuación hablaremos de cada una de ellas:

Enfermedades maternas

Las enfermedades de origen materno son las más frecuentes y se pueden citar infecciones de las vías urinarias, enfermedades renales, cardíacas, diabetes, anemias severas y alteraciones tiroideas no tratadas.

Enfermedades propias del embarazo

La preeclampsia o una diabetes asociada al embarazo (diabetes gestacional), pueden llevar a que el parto deba ser provocado en forma prematura, para mejorar el pronóstico de la mamá y del bebé, que de permanecer dentro del útero, corre riesgos mayores que la misma prematurez.

Hábitos tóxicos maternos

Los hábitos tóxicos maternos también aumentan los riesgos, como el tabaquismo, alcoholismo y el uso de drogas que se asocian a prematurez y también con bebés de peso inferior al adecuado (retraso en el crecimiento intrauterino).

Síntomas

Llama inmediatamente al médico ante la presencia de alguno de los siguientes síntomas si todavía no has cumplido las 37 semanas de embarazo.

- Presión sobre el pubis y el periné
- Dolor en la zona lumbar, especialmente si no lo has tenido
- Puntadas o sensación de vacío en la zona vaginal profunda
- Aumento de las secreciones vaginales
- Flujo vaginal amarronado o levemente sanguinolento
- Rotura de la bolsa de aguas
- Spotting o hemorragia vaginal

Hemorragia

La hemorragia obstétrica es un término que se usa para el sangrado que ocurre durante el embarazo, el parto o el puerperio. Es un sangrado que puede aparecer por los genitales externos o bien, más peligrosamente, una hemorragia intraabdominal. El sangrado puede ser un evento característico del embarazo mismo, pero otras circunstancias pueden causar sangrados más voluminosos. El sangrado obstétrico es una causa principal de mortalidad materna

Sangrado del embarazo temprano

El sangrado más común en el comienzo del embarazo es el aborto espontáneo. Es un sangrado similar a una menstruación voluminoso, sin embargo, puede llegar a verse acompañado de sangrado excesivo y prolongado. Lo más frecuente es que el obstetra realice un legrado uterino para el tratamiento de este tipo de situación. En el caso de un embarazo ectópico, el sangrado suele ser interno y puede llegar a ser fatal si no se trata a tiempo.

Sangrado del embarazo

La consideración principal de una hemorragia al final del embarazo es la presencia de placenta previa, un trastorno que suele ser resuelto con una cesárea. Igualmente, un desprendimiento prematuro de placenta puede conllevar a un sangrado obstétrico, a menudo no aparente.

Sangrado durante el parto

Adicional a una placenta previa o un DPP, los desgarros uterinos pueden ser una causa seria que produce hemorragia interna o externa. El sangrado de origen fetal es muy raro que, aunque no suele ser abundante, puede ser importante para el bebé.

Sangrado posparto

La hemorragia durante el puerperio se define como la pérdida de más de 500 ml de sangre después del parto vaginal o más de 1000 ml de sangre después de una cesárea. Es la causa más importante de muerte materna perinatal en países desarrollados y una causa principal de morbilidad a nivel mundial.

Anemia

La anemia es la insuficiencia de glóbulos rojos o la capacidad reducida de los mismos para transportar oxígeno o hierro.

Durante el embarazo se produce una anemia fisiológica que resulta del aumento de volumen plasmático por lo cual será normal que tus glóbulos rojos desciendan un poco durante el embarazo.

Durante el embarazo, también aumentan los requerimientos de hierro, por lo cual si no se produce un aumento del aporte hierro por parte de la dieta se puede presentar una anemia.

Tu bebé depende totalmente de los aportes de oxígeno y nutrientes que recibe a través de tu sangre, la anemia puede ocasionar un crecimiento fetal deficiente, parto prematuro o un bebé de bajo peso al nacer.

Otras consecuencias para la mamá son cansancio y apatía, lo que dificulta el cuidado de sí misma y del bebé una vez que ha nacido. A su vez, en los casos de anemia grave aumenta el riesgo de mortalidad materna postparto.

Generalmente, el 90% de las anemias gestacionales son de tipo ferropénico, esto es por una deficiencia de hierro. Más raramente existen las megaloblásticas, donde hay un déficit de vitamina B12. La necesidad de hierro alcanza cifras muy altas en un período corto de tiempo como consecuencia de los requerimientos del bebé y la placenta, la expansión del volumen sanguíneo materno y las pérdidas de sangre durante el parto.

Generalmente la dieta no alcanza a cubrir los altos requerimientos de hierro por lo cual tu médico te recetará un suplemento vitamínico a partir del segundo trimestre del embarazo.

Riesgo de Aborto

Es un estado que sugiere que se podría presentar un aborto espontáneo antes de la semana 20 del embarazo.

Algunas mujeres embarazadas experimentan algún sangrado vaginal, con o sin cólicos abdominales, durante el primer trimestre

del embarazo. Cuando los síntomas indican que es posible que se presente un aborto espontáneo, la afección se denomina "amenaza de aborto". (Esto se refiere a un episodio que ocurre de manera natural y no a abortos médicos o quirúrgicos.) El aborto espontáneo ocurre en aproximadamente la mitad de los embarazos con sangrado en el primer trimestre.

Síntomas: Los síntomas de una amenaza de aborto abarcan:

□ Cólicos abdominales con o sin sangrado vaginal. □ Sangrado vaginal durante las primeras 20 semanas de embarazo (el último período menstrual se presentó hace menos de 20 semanas)

Infección

Es encontrada frecuentemente en el embarazo adolescente, la gran mayoría de los estudios la ubican entre los primeros lugares dentro de las complicaciones

La leucorrea y las vulvovaginitis están entre las afecciones en las adolescentes; es una realidad mundial la mayor frecuencia de infecciones genitales, incluyendo las de transmisión sexual; siendo este grupo más susceptible por el mayor número de contactos sexuales sin las medidas de protección adecuadas.

□ **Factores Psicológico**

Depresión La maternidad no programada casi siempre genera tensión pues la capacidad biológica y psicológica de la joven se ve fuertemente amenazada, más aún si ha sido rechazada por su familia y abandonada por su pareja, por lo que siente desafiadas sus necesidades básicas, circunstancias que llevan a un cuadro depresivo.

La madre adolescente necesita apoyo, comprensión y ayuda durante su embarazo y posterior a éste, debido a que se encuentra vulnerable, sensible, insegura y desvalorizada; los cambios psicológicos están condicionados por su historia de vida, edad, y madurez personal. Es importante establecer una buena comunicación con sus padres para restablecer esa falta de afecto y amor.

La depresión se puede tratar de diversas formas como son grupos de apoyo, ayuda de un profesional de la salud mental o una trabajadora social, principalmente el apoyo familiar; o bien con medicamentos antidepresivos

Factores Sociales

Abandono de estudio

Las principales razones que esgrimen los adolescentes y jóvenes de entre 14 y 24 años de edad, para dejar los estudios son principalmente: “trabajo, maternidad, paternidad o embarazo, dificultad económica, no le interesa, ayuda en la casa o quehaceres del hogar y problemas de rendimiento.

Los estudios nos muestran que las adolescentes que son madres mientras estudian, en total completan pocos años de estudio, tienen dificultades para terminar la enseñanza media y menos oportunidades de continuar estudios superiores que las jóvenes que se embarazan después de los 20 años.

En rigor, mientras menor sea la madre al momento de embarazarse, menos posibilidades de continuar los estudios tiene,

del mismo modo, mientras más años de escolaridad tenga la joven, menos posibilidades de embarazo no planificado tiene.

La relación entre permanencia escolar, el tiempo en que ocurre el embarazo y la deserción escolar es compleja y está asociada a una multicausalidad, lo que se ha tratado de explicar por diversos autores, quienes básicamente postulan que las causales de abandono escolar por parte de adolescentes embarazadas, pueden obedecer a sus nuevas responsabilidades una vez nacido el niño(a), falta de programas sociales de mantención en la educación formal y/o a dificultades en las competencias escolares, por lo que cuidar al hijo puede ser una salida a una situación que se hubiese producido aún sin embarazo.

Falta de apoyo

Convertirte en madre a temprana edad es una situación difícil de afrontar. En muchos casos las niñas de tu edad y tú misma no cuentan con la ayuda de la familia o del pololo, lo que causa angustia, soledad y miedo de un destino incierto. Es aquí donde te cuestionarás la posibilidad de seguir adelante con el embarazo, abortar o bien dar a tu hijo en adopción.

A veces las mujeres adolescentes tienen grandes vacíos dentro, y tienen la fantasía de que el hijo o hija lo van a llenar, ya que puede llegar a haber una gran satisfacción afectiva y puede existir también la fantasía de que el hijo e hija les dará un valor como mujeres. La adolescente inconscientemente está buscando a partir de este hecho satisfacer sus necesidades afectivas.

El miedo a estar sola es una causa principal para que la adolescente esté vulnerable a tener un embarazo precoz. Ya que

la adolescente se siente sola y por tal motivo busca sentirse estimada e importante para alguien

2.2.6. Teóricas que dan sustento a la investigación

Teoría de enfermería “sistema conductual” de Dorothy Jonson

El modelo de Johnson considera al ser humano como un sistema conductual compuesto por siete de subsistemas interactivos e integrales. Cada subsistema tiene objetivos estructurales tales como: meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta; y funcionales, protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento.

Los subsistemas según Dorothy E. Jonson son siete:

- **De Dependencia:** Promueve una conducta de colaboración que exige una respuesta recíproca, sus consecuencias son la aprobación, la atención o reconocimiento y la asistencia física, la conducta dependiente evoluciona desde un grado total de dependencia de los demás hasta un mayor grado de dependencia de uno mismo.- □ **DE INGESTIÓN:** Tiene que ver con cómo, cuándo, qué y cuanto y en que condiciones nos alimentamos; cumple así la amplia función de satisfacer el apetito. Se encuentra estrechamente relacionado con factores ecológicos, sociales además de biológicos.
- **De Eliminación:** Se relaciona con cuando, como y en qué condiciones se produce la eliminación, en los aspectos biológicos de este subsistema influyen factores sociales y fisiológicos hasta el punto que pueden entrar en conflicto con él.
- **Sexual:** Obedece a la doble función de procreación y de satisfacción, incluye el cortejo y el emparejamiento y del mismo modo

contempla un amplio espectro de conductas asociadas con el papel sexual.

□ **De Agresividad:** Consiste en proteger y conservar y proviene de una intención primaria de dañar a los demás. La sociedad demanda límites en los modos de autoprotección y pide que se respete y proteja tanto a las personas como a su propiedad..

□ **De realización:** Su función consiste en controlar o dominar un aspecto propio del mundo circundante hasta alcanzar cierto grado de superación, a ésta se relacionan estrechamente las cualidades intelectuales, físicas, mecánicas y sociales.

□ **De afiliación:** Proporciona supervivencia y seguridad. Sus consecuencias son inclusión, intimidad, y formación y mantenimiento sociales de un enlace social fuerte.

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS

- **La adolescencia**

La adolescencia es una etapa fundamental de la vida en la cual se enfrenta cambios físicos, biológicos, sociales, así como de personalidad. Es un período de transición de la niñez a la etapa adulta en la que el adolescente adquiere valores, aptitudes, actitudes en su forma de pensar, características e identidad propia que le ayudarán a enfrentarse a la vida.

La adolescencia como período de transición, significa desafíos que afrontan él y la adolescente comunes, las que incluyen: la adaptación a los cambios fisiológicos y anatómicos, relacionados a la pubertad y la integración de una madurez sexual en un modelo

personal del comportamiento, el alejamiento progresivo de los padres y el establecimiento de una identidad individual, sexual y social por medio de la relación con sus compañeros, la utilización de una habilidad individual y el desarrollo de potencialidades para actividades ocupacionales y de esparcimiento.

Todo lo anterior lleva a inferir que la adolescencia es un período de crecimiento rápido y de desarrollo personal, sin el cual las personas no pueden adquirir las competencias necesarias para adaptarse al mundo. Éste se ve influenciado por el contexto social y económico en que se desarrollan los y las adolescentes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2007), la adolescencia es “el 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 socioeconómica; fija sus límites entre los 10 y 20 años” (p.3).

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el periodo de vida que se da entre los 10 y 19 años de edad, se caracteriza por una serie de cambios orgánicos (pubertad) así como por la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en los hombres), acompañados de profundos cambios psicosociales de ajuste a un ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones hostil. Muchos adolescentes, sobre todo en países en vías de desarrollo como el nuestro, encuentran múltiples dificultades para ajustarse a esta etapa de su vida, en particular en lo relativo a su sexualidad.

- **Salud Sexual**

Estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad. Para que se logre y se mantenga, los derechos sexuales de toda persona, deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud. (OMS, 2007. p.3).

- **Salud Sexual y Reproductiva**

Es el bienestar integral en relación a las dimensiones biológicas y fisiológicas de la sexualidad humana, es decir, el buen estado del funcionamiento del aparato sexual reproductor, la prevención de infecciones y enfermedades sexuales, incluyendo el SIDA y de las complicaciones o muerte por razones de embarazo, parto o post- parto (Andrade, 2005. p.301).

- **Ser Sexual**

Es la totalidad compuesta en el ser humano por varias dimensiones: las físicas, las psicológicas y las de carácter ético. (Andrade, 2005. p321)

- **Sexualidad**

Comportamiento general de un ser humano en relación con otro, como complemento de intercambio sexual para el disfrute del erotismo. Se haya vinculado con las normas de conducta y valores. (Bianco, 2004)

- **Embarazo no planificado**

Es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo.

- **Repercusiones**

Es la consecuencia indirecta de un hecho o decisión

- **Repercusiones Biopsicosociales**

Es un modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico, el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad. Según Santrock, J. W. (2007)

2.4. HIPÓTESIS

- H^a .- Existen las repercusiones biopsicosociales del embarazo no planificado en las adolescentes hospitalizadas en el Servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2014
- H^o.- No existen las repercusiones biopsicosociales del embarazo no planificado en las adolescentes hospitalizadas en el Servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2014

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Repercusiones biopsicosociales del embarazo

El aspecto biológico, psicológico, social y económico en la familia y entorno son determinantes para ofrecer a los adolescentes espacios adecuados para entender su condición de adolescente y enfrentar sus propios retos y desafíos, sin ser alterado por un embarazo para el cual no está preparada; por lo que estos factores son determinantes e influyentes en el inicio de las relaciones sexuales.

Los conocimientos, saberes y prácticas con relación al proceso de gestación que tienen las madres adolescentes, están permeados por la cultura y son transmitidos a través de los actores que constituyen su contexto social.

La condición de la adolescente no parece afectar esta percepción, ya que solo en muy pocos casos se presenta una auténtica preocupación profundizar en los aspectos que afectan el desarrollo físico, cognitivo y afectivo del bebé. Muchas de las fuentes “especializadas” que se consultan centran su atención en el control médico, dejando de lado aspectos, relacionados con papel del padre durante el embarazo.

Embarazo no deseado

El embarazo no deseado, se presenta cuando una adolescente va a tener un hijo que no lo esperaba; es sorpresivo y pone en crisis su frágil desarrollo psicológico, emocional, biológico y social; por lo que el embarazo a esta edad es un problema de salud pública a nivel mundial ya que en la mayoría de los casos este afecta negativamente la salud de la madre, del hijo por nacer y del niño, y adicionalmente puede ocasionar alteraciones en la calidad de vida no solo de ellos, sino de la familia y la sociedad.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Repercusiones psicofísico sociales

El embarazo adolescente se convierte en una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia por los cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Al no ser planificado el traer un niño al mundo, en la mayoría de los casos, la adolescente puede

adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social. Teniendo en cuenta que en general, las parejas no se casan y que deben convivir con su familia de origen, la maternidad puede ser considerada como una crisis de desarrollo que presenta aspectos difíciles, pero también alegrías y ventajas que pueden generar un crecimiento psíquico y social. En la mayoría de los embarazos adolescentes, se ocasiona deserción estudiantil debido a diversas causas, siendo frecuente la dificultad económica, seguida de la pérdida del apoyo familiar y de la pareja, así como la presión social.

2.5.3. Operacionalización de variables

EMBARAZO NO PLANIFICADO

- Comportamiento sexual
- Anticoncepción
- Abuso sexual
- Factor económico
- Disfunción familiar
- Curiosidad
- Deseo sexual
- Desigualdad
- Conflicto

Variable

REPERCUSION ES BIOPSIICOSOCIALES EN EL EMBARAZO NO PLANIFICADO

Biológicos

- Parto prematuro

Hemorragia

Anemia

Infección

Psicológico

Tristeza y/o miedo

Rechazo de la familia

Abandono de su pareja

Social

Abandono estudios

Bajo rendimiento

Dificultad económica

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio de tipo no experimental: Porque no se manipulan las variables de estudio y solamente se dará un análisis de las repercusiones en el embarazo de las adolescentes.

De nivel descriptivo: Porque va describir una situación y/o un hecho en este caso las repercusiones Biopsicosociales del embarazo en adolescentes

De Corte transversal: Porque se realizará en un determinado tiempo y espacio.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación pertenece al área hospitalario se llevó acabo en el Hospital Regional Honorio Delgado en el servicio obstetricia

que se encuentra ubicado en la calle Daniel Alcides Carrión 565, cercado, en el departamento de Arequipa provincia del mismo nombre.

Es un Hospital líder al servicio de la población de los Departamentos del sur del país, brindando atención integral de salud de alta especialización, docencia e investigación; con tecnología modernas y personal altamente especializado. Durante las 24 horas del día y las 365 días del año.

Además, cumple actividades preventivo – profesionales, tratamiento y recuperación a su vez brinda atención por su consulta externa, hospitalización y emergencia.

El servicio de obstetricia cuenta con los ambientes:

El servicio de Gineco obstetricia cuenta con 5 sectores:

- I SECTOR: En este sector se ubican a todas las pacientes con cesárea
- II SECTOR(Pasillo):Aquí se encuentran todas las pacientes gestantes
- III SECTOR: Pertenece a emergencia del servicio ginecoobstetricia
- IV SECTOR: Ginecología
- V SECTOR: En este sector se encuentran hospitalizadas todas las puérperas y pacientes con otras patologías

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Estuvo constituido por las 44 Madres adolescentes que ha sido atendida en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa.

Muestra

Fue de manera no probabilística y por conveniencia ya que se consideró el tamaño de la muestra mediante el registro de ingreso de madres en edad adolescentes siendo un promedio de 44 adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de obstetricia durante el mes de octubre-noviembre.

Criterios de inclusión

- Madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de obstetricia del hospital regional Honorio delgado durante el periodo de estudio.
- Madres adolescentes de habla castellano
- Madres adolescentes no psiquiátrica
- Madres adolescentes que quieran participar en el estudio.

Criterio de exclusión

- Madres adolescentes no hospitalizadas en el servicio de obstetricia en el Hospital Regional Honorio Delgado
- Madres adolescentes psiquiátricas
- Madres adolescentes sordomudas.
- Madres adolescentes que no deseen participar en la investigación
- Madres adolescentes que planificaron su embarazo

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas

Para la presente investigación se utilizó:

La encuesta.

Instrumento

El cuestionario

3.5. VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

El criterio usado para validar el instrumento fue el de triangular por expertos, el mismo se sometió a la consideración de los siguientes especialistas: Joselyn Castro Msc. Lic. De Enfermería, el especialista Jaime Carbonell, Demógrafo y la Dra. Carmen Guevara, trabajadora social.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Recolección de datos se realizará aplicando la encuesta en el Servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado, a todas las madres adolescentes. Seguidamente llenaran la encuesta con sus propios conocimientos y experiencias durante la etapa de gestación.

Elaboración de tablas Las tablas se realizaran mediante el programa de Excel, y se dividirá según ítems y formatos.

Análisis de datos

Análisis descriptivo. Se realizó con la prueba estadística prueba de X²
Análisis inferencial Se realizó con la prueba estadística de frecuencia absoluta

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS ADOLESCENTES

Edad	f	f%
16 años	20	45
17 años	18	41
18 años	6	14
Total	44	100

Fuente: hospital regional Honorio delgado Arequipa

Análisis: Se puede apreciar que el 45%(20) de las adolescentes tiene de 16 años, un 41%(18) tienen 17 años y el 14%(6) tienen 18 años de edad.

GRAFICO N° 1
DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS ADOLESCENTES

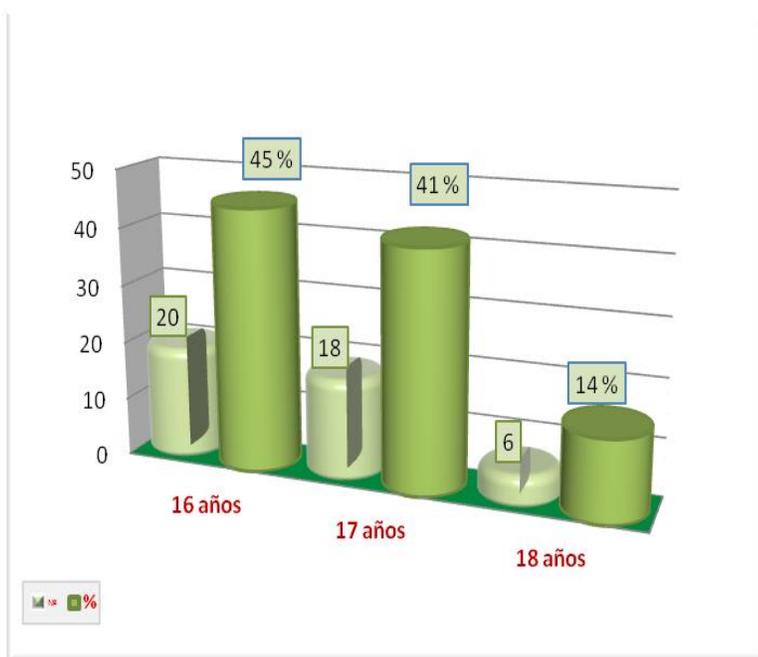


TABLA N° 2

**REPERCUSIÓN BIOPSIICOSOCIAL EN LAS ADOLESCENTES
HOSPITALIZADAS EN EL EN EL SERVICIO DE GINECO -
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO AREQUIPA 2014**

Repercusiones Biopsicosociales	f	f%
Biológico	22	50
Psicológico	9	21
Social	13	29
Total	44	100

Fuente: hospital regional Honorio delgado Arequipa

Interpretación: Se puede apreciar que el 50%(22) presentan repercusiones biológicas, el 21%(9) repercusiones Psicológicas y el 29%(13) repercusiones sociales.

GRAFICO N° 2

REPERCUSIÓN BIOPSICOSOCIAL EN LAS ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS EN EL EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2014

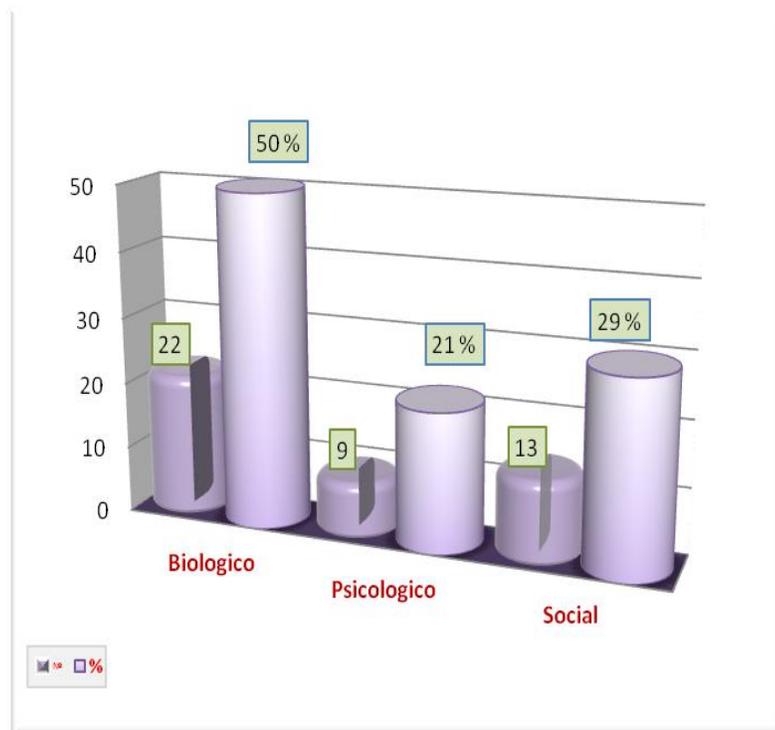


TABLA N° 3

**EL EMBARAZO ES NO PLANIFICADO EN LAS ADOLESCENTES
HOSPITALIZADAS EN EL EN EL SERVICIO DE GINECO -
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
AREQUIPA 2014**

El embarazo fue	f	f%
No planificado	37	84
Si fue planificado	7	16
Total	44	100

Fuente: hospital regional Honorio delgado Arequipa

Análisis: Se puede apreciar que el 84%(37) de las adolescentes refieren no haber planificado su embarazo, un 16%(7) refiere que si lo planificaron con su pareja.

GRAFICO N° 3

EL EMBARAZO ES NO PLANIFICADO EN LAS ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS EN EL EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2014



TABLA N° 4

**REPERCUSIONES BIOLÓGICAS DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO
EN LAS ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE
GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO AREQUIPA 2014**

Repercusiones Biológicas	f	f%
- Parto prematuro	7	16
- Anemia	15	34
- R. Psicosociales	22	50
Total	44	100

Fuente: hospital regional Honorio delgado Arequipa

Interpretación: Se puede apreciar que el 34%(15) presentan repercusiones biológicas, como la anemia el 16%(7) parto prematuro y el 50%(22) presentan repercusiones Psicosociales.

GRAFICO N° 4

REPERCUSIONES BIOLÓGICAS DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO EN LAS ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2014

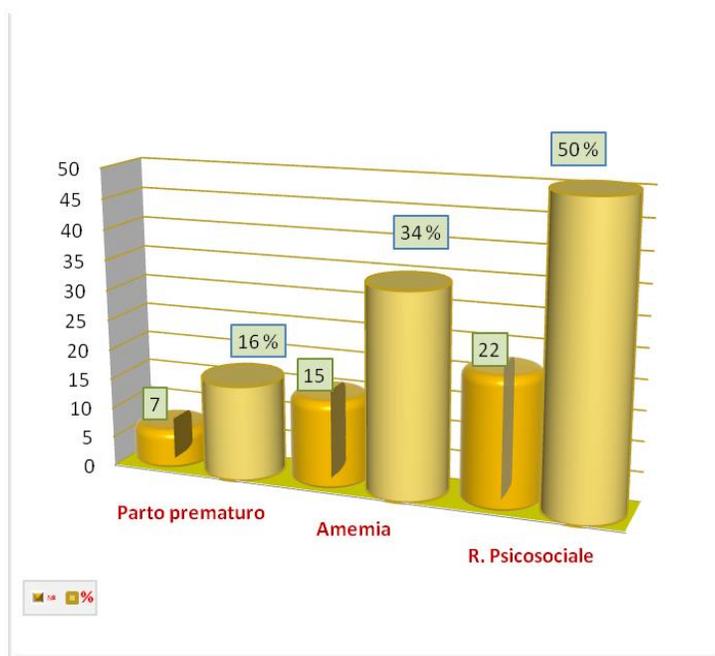


TABLA N° 5

**REPERCUSIONES PSICOLOGICAS DEL EMBARAZO NO
PLANIFICADO EN LAS ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS EN EL
SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO AREQUIPA 2014**

Repercusiones Psicológicas	f	f%
- Tristeza por rechazo de la familia	3	7
- Abandono de su pareja	6	13
- R. biológicas y sociales	35	80
Total	44	100

Fuente: hospital regional Honorio delgado Arequipa

Interpretación: Se puede apreciar que el 13%(6) presentan repercusiones psicológicas, como tristeza por rechazo de la familia 7%(3) tristeza por el abandono de su pareja y el 80%(35) presentan repercusiones biológicas y sociales

GRAFICO N° 5

REPERCUSIONES PSICOLOGICAS DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO EN LAS ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2014

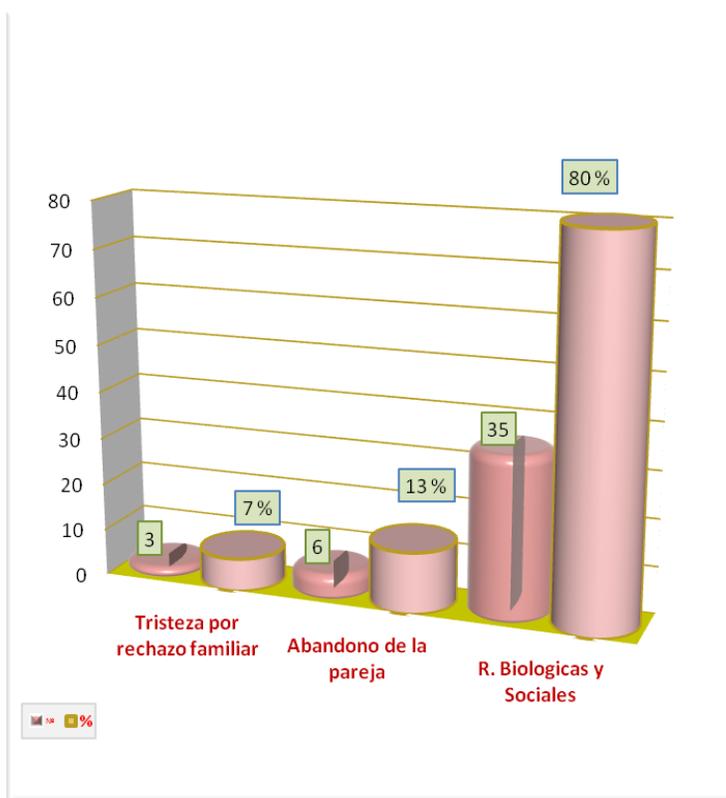


TABLA N° 6

**REPERCUSIONES SOCIALES DEL EMBARAZO NO
PLANIFICADO EN LAS ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS EN
EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2014**

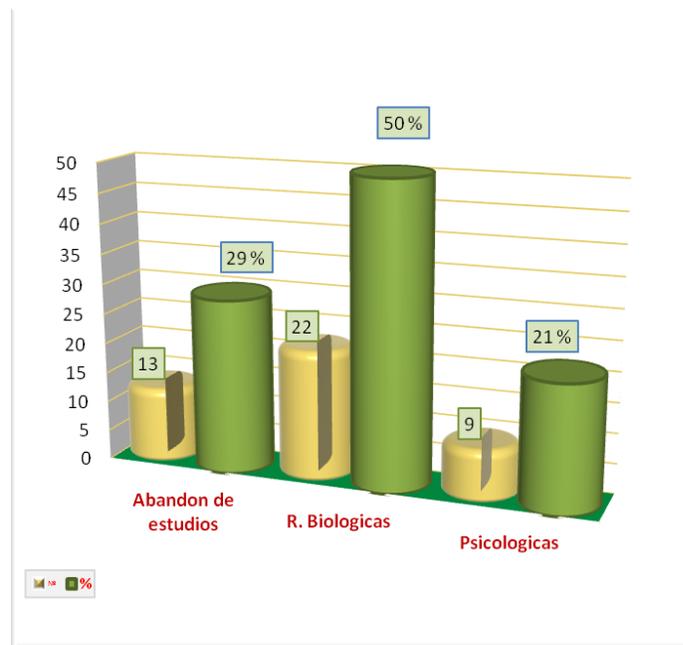
Repercusiones Sociales	f	f%
- Abandono estudios	13	29
- R. Biológicas	22	50
- R. Psicológicas	9	21
Total	44	100

Fuente: hospital regional Honorio delgado Arequipa

Interpretación: Se observa que el 29%(13) presentan repercusiones sociales ya que abandonaron sus estudios sigue predominando las repercusiones biológicas con el 50%(22) y el 21%(9) tienen repercusiones psicológicas.

GRAFICO N° 6

REPERCUSIONES SOCIALES DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO EN LAS ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2014



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La muestra de adolescentes tiene 16 años de edad, seguido de un de aquellos con 17 años al ver estos resultados tenemos que comprender que aún se tiene que trabajar más en la promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva con los adolescentes ya que son muy jóvenes para asumir una responsabilidad tan grande como significa ser padres a tan corta edad. Estos resultados guarda relación con los datos estadísticos que revelan que el embarazo en la etapa de la adolescencia está dándose a muy corta edad la cual nos indica que esta población está iniciando su actividad sexual a muy temprana edad y que están propenso a sufrir repercusiones en en su vida tanto en el ámbito biológico, psicológico y social.

En el ámbito biológico se encuentra que predominan las repercusiones de índole biológicas en un 50%(22) seguidas del 29%(13) de las repercusiones sociales y en el 21%(9) repercusiones Psicológicas. El 84%(37) de las adolescentes refieren no haber planificado su embarazo y solamente un 16%(7) refiere que si lo planificaron con su pareja. Estos resultados nos confirma que al no haber planificación el riesgo de padecer anemia, parto prematuro, hemorragias e infecciones pueden presentarse y poner en riesgo la vida de la madre adolescente y de su hijo.

Existen registros estadísticos a nivel del Minsa reportados en el año 2011 donde las consecuencias para la vida de las adolescentes es preocupante ya que se hospitalizan por casos de hemorragias que terminan en parto prematuro y/o abortos, asimismo durante sus controles periódicos en el servicio de gineco - obstetricia se encuentran embarazos con riesgo por su corta edad, por el dosaje de hemoglobina padeciendo anemia, poniendo en riesgo la vida de la adolescente y del niño.

También se encuentra repercusiones Psicológicas que padecen las adolescentes hospitalizados en el servicio de gineco - obstetricia están en torno a la tristeza por rechazo de la familia, seguido de tristeza por el abandono de la pareja hay que entender que si hay tristeza motivo por el rechazo de la familia y de su pareja podría originar depresión y desestabilizar aún más por su corta edad el estado emocional de la madre adolescente, sumado a esto es las repercusiones sociales en los cuales en su mayor porcentaje es el abandono de los estudios.

CONCLUSIONES

- ☑ El mayor porcentaje de la muestra de adolescentes tiene 16 años de edad, seguido de un 41%(18) tienen 17 años y el 14%(6) tienen 18 años de edad.
- ☑ Predominan repercusiones de índole biológicas en un 50%(22) seguidas del 29%(13) de las repercusiones sociales y en el 21%(9) repercusiones Psicológicas.
- ☑ El 84%(37) de las adolescentes refieren no haber planificado su embarazo y solamente un 16%(7) refiere que si lo planificaron con su pareja.
- ☑ Las repercusiones Biológicas que padecen las adolescentes hospitalizados en el servicio de gineco - obstetricia están en torno al padecimiento de anemia, seguido del parto prematuro.
- ☑ Las repercusiones Psicológicas que padecen las adolescentes hospitalizados en el servicio de gineco - obstetricia están en torno a la tristeza por rechazo de la familia, seguido de tristeza por el abandono de la pareja.
- ☑ Las repercusiones Sociales que padecen las adolescentes hospitalizados en el servicio de gineco - obstetricia están en torno al abandono de sus estudios sigue predominando las repercusiones biológicas con el 50%(22) y el 21%(9) tienen repercusiones psicológicas.

RECOMENDACIONES

- ☑ Se recomienda hacer llegar estos resultados al área hospitalaria para que tomen las medidas más apropiadas para dar soporte biopsicosocial a las madres adolescentes que se acerquen al área asistencial.

- ☑ Se recomienda seguir trabajando en el primer nivel de atención “La promoción y prevención de la salud” sobre todo en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

- ☑ Se recomienda realizar sesiones educativas a las jóvenes adolescentes haciendo las coordinaciones pertinentes con las instituciones aledañas al área de salud y con ello promover la prevención de embarazo.

- ☑ Se recomienda brindar la educación en torno a los métodos anticonceptivos ya que al encontrar embarazos a muy temprana edad hace pensar que no tenían conocimientos de los métodos y con ello se puede imaginar que las repercusiones serán perjudiciales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Tesis “embarazo en adolescentes. hospital “dr. raúl leoni otero”. san felix. edo. bolívar 2003– 2007” Br. Nardys María Rodríguez Arismendi (Venezuela -2008)
2. Tesis “repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia” Manuel González Díaz (CUBA - 2002)
3. Tesis factores biopsicosociales relacionado al embarazo en adolescentes de centro materna infantil “juan pablo ii” de villa el salvador -2005 Rocío Miranda Palacios
4. Tesis “embarazo en las adolescentes .caso del hospital obstetrico pachuca” Ángela Sánchez Trejo
5. Tesis factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del centro materno infantil “juan pablo ii” de villa el salvador 2005 roció miranda palacios(peru – 2005) 6. tesis “factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes-instituto nacional materno perinatal, 2008” Pilar Carla Diego Damián (PERU – 2008)
6. Tesis estrategia de afrontamiento en adolescentes embarazadas y no embarazadas y como se relaciona con el proyecto de vida Condori. (Arequipa 2010)
7. Tesis conducta referente a la gestación de las adolescentes primigestas Humpire, R., (Arequipa 2009)
8. Embarazo no planificado
http://www.educared.net/educasalud/info/info_noticias.asp?idn=2694 La maternidad en la adolescencia

9. <http://www.eumed.net/rev/cccss/06/cmnf.htm>
10. Que es el embarazo precoz cuales son sus causas <http://sebamza.bligoo.com.ar/que-es-el-embarazo-precoz-cuales-son-sus-causas>
11. Hospital Regional Honorio Delgado <http://www.hrhdagp.gob.pe/> 13. Morbilidad materna de gestantes http://med.unne.edu.ar/revista/revista156/4_156.htm
12. Embarazo adolescente y deserción escolar <http://www.sernam.cl/mujerymaternidad/?p=3588>
13. Que es la anticoncepción <http://www.nomasdudas.es/mujer/anticoncepcion/que-es-la-anticoncepcion/>
14. Parejas con diferencia de edad <http://intimo.centromujer.es/sexo/parejas-con-diferencia-de-edad.html> 18. Consecuencia de violencia sexual en adolescentes <http://adolescentes.about.com/od/sexo/a/Violencia-Sexual-En-La-Adolescencia2.htm> 19. Factores socioeconómicos y culturales <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48707204>
15. Documento Técnico relacionado con la formulación del Plan Nacional Multisectorial para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, elaborado por Cosavalente Vidarte, Oscar y colaboradores, por encargo del Ministerio de Salud y Fondo de Población de las Naciones Unidas, Lima 2010
16. Ministerio de salud. "Normas y procedimientos en la atención obstétrica Instituto Materno Perinatal (ex Maternidad de Lima)". Pág. 33-34.
17. Embarazo precoz en la adolescencia <http://es.scribd.com/doc/2193537/Embarazo-precoz-en-la-Adolescencia>. Consultado 24/02/13

18. LEON, Paula; et. Al. 2008. Embarazo adolescente. Universidad de Chile.
Vol. 5. Pág. 43 Consecuencias Psicosociales

ANEXOS



ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....de.....años de edad habiendo sido informado de forma verbal y escrita, sobre el propósito. Los objetivos y la importancia de este estudio, consiento y autorizo se me realice una encuesta y se utilice la información para la realización de la titulado REPERCUSIONES BIOPSIOSOCIALES DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO EN LAS ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2014 con el fin de obtener el título profesional de enfermería .

La información que UD brindara en el formulario que a Ud. Se le entregue, será manejado con total privacidad y confidencialidad, además no se solicita datos de filiación como nombres o números de teléfono dentro de una encuesta, en afán de resguardar su privacidad y buscando únicamente datos de interés para este estudio.

Tomando por ello en consideración que otorgo mi consentimiento a la Srta. MAYHUIRE MEDINA YENY KATHERINE, para participar en su investigación y la información que obtenga sea utilizada para el logro de sus objetivos.

----- Firma

AREQUIPA, 02 de mayo del 2014



ANEXO B

Jefa de Gineco- obstetricia: Ydania Gonzales
Director del Hospital Regional Honorio Delgado
Dr. Octavio E. Chirinos Apaza

Presente.-

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con el objetivo de solicitarle la debida autorización para realizar el trabajo de investigación titulado REPERCUSIONES BIOPSIICOSOCIALES DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO EN LAS ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2014 en la institución que usted dignamente gerencia.

La referida investigación tiene como propósito relacionar el embarazo no planificado y sus repercusiones biopsicosociales en madres adolescentes y estará bajo la asesoría y supervisión del profesor(a) Sonia Rimachi.

Consciente de su compromiso con la educación, seguros estamos de poder contar con su receptividad para fortalecer los procesos de formación pedagógica de los futuros seres humanos de la nación.

Agradeciendo su apoyo y las orientaciones que tenga bien realizar, queda a sus órdenes.

Bachiller Yeny Katherine Mayhuire Medina
Enfermería - UAP



ANEXO C

CUESTIONARIO PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO

Presentación

El presente cuestionario tiene como finalidad de conocer las repercusiones biopsicosociales del embarazo no planificado en adolescentes.

Por favor responder en forma individual y anónima

Lea cada pregunta y marque su respuesta eligiendo entre las alternativas que se le presentan. Responda por favor del modo más sincero posible, eso es muy importante. Si ninguna alternativa corresponde a su caso marque la respuesta que más se parezca a su situación. Si tiene alguna duda o dificultad para comprender alguna pregunta levante la mano y las personas que están aplicando el cuestionario le ayudaran.

RECUERDE MARCAR SOLO UNA RESPUES POR CADA PREGUNTA

1 ¿Tu embarazo fue planificado?

- a) No
- b) Si
- c) No sabía

2 ¿Cuál es su Estado civil?

- a) Casada
- b) Soltera
- c) Conviviente

3¿Qué tipo de anticonceptivo utilizabas?

- a) Píldora, condón, inyectables
- b) Interrumpir la eyaculación (Coito Interrupto)
- c) No me cuidaba

4. ¿Conoces cuáles son tus días fértiles e infértiles?

a) Si b) No

5. ¿con quién vive actualmente usted?

a) Vive con ambos padres

b) Vive solo con la madre

c) Vive solo con el padre

d) Vive con la pareja

f) Otros

8. ¿Cuáles son los Ingresos familiares en su hogar?

a) Ninguna

b) Menos de 600 al mes

c) Mayor que 600 al mes

7. ¿A qué etapa pertenece su pareja?

a) Adolescente

b) Joven

c) Adulto

8. ¿Cuáles fueron sus motivos para tener relaciones sexuales?

a) Curiosidad

b) Para ser aceptado por los demás

c) Imitar a los demás

d) Tener más intimidad con mi pareja e) Placer

9 ¿Tu acto sexual fue deseado?

a) Si

b) No

10 Cuenta con apoyo económico de:

a) Padres

b) Pareja

c) Familiares

11. Controlas tu embarazo

a) Si

b) No

12. Tu embarazo es:

a) Normal

b) Delicado

13. ¿Cumples responsablemente con el tratamiento que te indico tu ginecólogo?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

13. ¿Cuál fue tu actitud cuando te enteraste que ibas a ser madre?

a) Arrepentimiento

b) Miedo por la reacción de tus padres

c) Alegría

d) Ganas de seguir y afrontarlo

14. ¿Cuál fue la reacción de tu familia?

a) Te apoyaron

b) No te apoyaron

15. ¿Usted qué tipo de parto tuvo?

a) Eutócico

b) Cesárea

16. ¿Durante el periodo de su embarazo hubo presencia de hemorragia?

a) Si

b) No

17. ¿usted padeció de anemia durante su embarazo?

a) Si

b) No

18. ¿sufriste algún tipo de riesgo de aborto?

a) Si

b) No

19. ¿padeciste de algún tipo de infección?

a) Si

b) No

20. ¿pasaste alguna vez por el proceso de depresión?

a) Si

b) No

21. ¿piensas Continuaras tus estudios?

a) Si

b) No

22. Causas por las que abandona el sistema educativo:

a) Vergüenza

b) Falta economía

c) Falta de Tiempo

MATRIZ DE CONSISTENCIA

REPERCUSIONES BIOPSIICOSOCIALES DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO EN LAS ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2014

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIIMENSIONES
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son las repercusiones biopsicosociales del embarazo no planificado en las adolescentes hospitalizadas en el servicio de gineco - obstetricia del hospital regional Honorio delgado Arequipa 2014?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Establecer las repercusiones biopsicosociales del embarazo no planificado en las adolescentes hospitalizadas en el servicio de gineco - obstetricia del hospital regional Honorio delgado Arequipa 2014</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Reconocer si el embarazo es no planificado en las adolescentes hospitalizadas en el en el servicio de gineco - obstetricia del hospital regional Honorio delgado Arequipa 2014 ➤ Identificar las repercusiones biológicas del embarazo no 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ H^a .- Existen las repercusiones biopsicosociales del embarazo no planificado en las adolescentes hospitalizadas en el servicio de gineco - obstetricia del hospital regional Honorio delgado Arequipa 2014 ➤ H^o.- No existen las repercusiones biopsicosociales del embarazo no planificado en las adolescentes hospitalizadas en el servicio de gineco - obstetricia del hospital regional Honorio delgado Arequipa 2014 	<p>Repercusiones biopsicosociales del embarazo no planificado</p>	<p>Repercusiones biológicas</p> <p>Repercusiones psicológicas</p> <p>Repercusiones Sociales</p>

	<p>planificado en las adolescentes hospitalizadas en el servicio de gineco - obstetricia del hospital regional Honorio delgado Arequipa 2014</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Reconocer las repercusiones Psicológicas del embarazo no planificado en las adolescentes hospitalizadas en el servicio de gineco - obstetricia del hospital regional Honorio delgado Arequipa 2014➤ Identificar las repercusiones sociales del embarazo no planificado en las adolescentes hospitalizadas en el servicio de gineco - obstetricia del hospital regional Honorio delgado Arequipa 2014			
--	--	--	--	--