



**TESIS**

**“INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES EN EL EMBARAZO DE  
ADOLESCENTES EN EL PUESTO DE SALUD BUENOS AIRES VILLA MARIA  
DEL TRIUNFO MARZO ABRIL 2013”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADA POR**

**RICASCA POMAJULCA KEYLA ALEYDA**

**ASESORA**

**Mg. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

**LIMA, PERU 2018**

**“INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES EN EL EMBARAZO DE  
ADOLESCENTES EN EL PUESTO DE SALUD BUENOS AIRES VILLA MARIA  
DEL TRIUNFO MARZO ABRIL 2013”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar los factores sociales que influyen en la ocurrencia del embarazo de adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa María Del Triunfo Marzo - Abril 2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 70 adolescentes embarazadas, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, organizado por las dimensiones: núcleo familia, pareja, socioeconómico, educacional, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91,

### **CONCLUSIONES:**

Los factores sociales que influyen en la ocurrencia del embarazo de los adolescentes en el puesto de salud Buenos Aires de Villa María del Triunfo, el factor educacional tiene el mayor porcentaje, esto se presenta según el grado de instrucción que tienen las adolescentes embarazadas, como es secundaria completa y no saben lo que es un embarazo precoz. Seguido del factor económico, donde la ocupación de las adolescentes embarazadas, el mayor porcentaje trabaja y según el número de habitaciones la mayoría comparte su habitación con otra persona. El factor núcleo familia, donde el mayor porcentaje viven con sus padres, el estado civil de sus padres son convivientes, el nivel de escolaridad de los padres, el mayor porcentaje de padres y madres tienen secundaria completa y finalmente el factor pareja, donde el estado civil de las adolescentes embarazadas son convivientes y el tiempo de unión con su pareja es de 3 a 4 años.

**PALABRAS CLAVES:** *Embarazo adolescente, núcleo familia, socioeconómico, pareja, educacional.*

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to determine the social factors that influence the occurrence of adolescent pregnancy in the Health Post. This is a cross - sectional descriptive research, with a sample of 70 adolescents For the data collection, a Likert-type questionnaire was used, organized by dimensions: family nucleus, couple, socioeconomic, educational, the validity of the instrument was performed by the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of 0, 86; Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of 0.91,

## **CONCLUSIONS:**

The social factors that influence the occurrence of adolescent pregnancy in the health post Buenos Aires of Villa Maria del Triunfo, the educational factor has the highest percentage, this is presented according to the degree of instruction that pregnant adolescents have, such as Secondary education and do not know what precocious pregnancy is. Following the economic factor, where the occupation of pregnant teenagers, the greater percentage works and according to the number of rooms most share their room with another person. The family core factor, where the highest percentage live with their parents, the marital status of their parents are cohabiting, the level of schooling of parents, the highest percentage of parents have full secondary and finally the couple factor, where the state Of pregnant teenagers are cohabiting and the time of union with their partner is 3 to 4 years.

**KEYWORDS:** *Adolescent pregnancy, family nucleus, socioeconomic, couple, educational.*

## ÍNDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESÚMEN</b>	
<b>ABSTRAC</b>	i
<b>ÍNDICE</b>	ii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación del estudios	8
1.5. Limitaciones	10
<b>CAPITULOII: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	11
2.2. Base teórica	15
2.3. Definición de términos	46
2.4. Hipótesis	47
2.5. Variables	48
2.5.1. Definición conceptual de las variables	48
2.5.2. Definición operacional de las variables	49
2.5.3. Operacionalización de la variable	49

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	52
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	53
3.3. Población y muestra	53
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	54
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	54
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	56
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	68
<b>CONCLUSIONES</b>	72
<b>RECOMENDACIONES</b>	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	74
<b>ANEXOS</b>	75
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia está 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 ajustes psicociales 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. También a la adolescencia se le conoce como 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 socio-económica".

La misma es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial. Datos obtenidos de algunas encuestas sobre el comportamiento sexual y reproductivo en los/las adolescentes muestran que estos (as) tienen al inicio de relaciones sexo genitales a mas temprana edad, y en la mayoría de veces lo hacen desprovistos de información objetiva, oportuna, clara, y veraz acerca del manejo de la sexualidad, de las responsabilidades que implican la maternidad y la paternidad y del uso correcto y sistemático de métodos anticonceptivo modernos, estas situaciones exponen a los/las jóvenes a mayores riesgos de que se produzca un embarazo no planeado, un aborto provocado o en una enfermedad de trasmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

Por otro lado, el embarazo en adolescentes, es un fenómeno bio-psico-social de gran importancia, debido al aumento progreso de toda Latinoamérica. Además, las múltiples y graves consecuencias que deja en las adolescentes y su hijo, hace que sea necesario empezar a realizar estrategias realmente preventivas, basadas en realidades concretas y de acuerdo al tipo de jóvenes que se quieran abordar.

A nivel mundial se ha aumentado el inicio de la vida sexual activa a edades más tempranas; el 20% de los partos son de madres adolescentes, la tasa de muertes relacionadas con el embarazo y el parto es de 2-5 veces más alto entre mujeres menores de 18 años, comparadas con las de 20 – 29 años.

En el Perú el embarazo en adolescentes se ha constituido en un problema que va creciendo aceleradamente y resulta alarmante desde la perspectiva social, económica y cultural.

El presente trabajo de investigación titulado: “Influencia de los Factores Sociales en el embarazo de adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa Maria Del Triunfo Marzo - Abril 2013, busca describir una síntesis de los factores sociales que predisponen la ocurrencia de embarazos en las adolescentes y poder plantear un plan de intervención a nivel preventivo, en este grupo de población y el embarazo como producto de factores pre disponentes a que están expuestas las adolescentes.

Por tal motivo el presente trabajo de investigación tiene por objetivo: Determinar la influencia de los factores sociales sobre la ocurrencia del embarazo en adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa Maria Del Triunfo Marzo - Abril 2013.

El Primer Capítulo se tratará del Planteamiento del problema, en el cual se formulan el problema, los objetivos. En el Segundo Capitulo contiene el Marco Teórico, en la cual están elaborados los elementos teóricos conceptuales que enmarque y guíen el problema, de las Hipótesis (General y Específicas) y Secundarias), Variables (Independiente y Dependiente) y los Indicadores. En el Tercer Capítulo se diseña la Metodología de la Investigación, se describe la población y muestra y analizando los instrumentos de recolección de datos, y las Estrategias de análisis y para concluir en la Administración del proyecto de investigación donde se detallan el plan de acciones, la asignación de recursos, el presupuesto y el cronograma; todo esto nos permitirá elaborar nuestra matriz de consistencia.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la actualidad el embarazo en adolescentes ha sido calificado como un problema de salud pública, ya que en los últimos años se ha presentado un incremento del número de jóvenes que son madres antes de cumplir la mayoría de edad según la Organización Mundial De La Salud.

Estas Madres Niñas como se les llama, no tienen una adecuada preparación académica, buen desarrollo orgánico, ni mental por el proceso de edad en que se encuentran, por lo que se ocasiona una deserción en los estudios, abandono por parte de los familiares.

Por otro lado anualmente, casi un millón de adolescentes (el 10% de todas las mujeres entre 15 y 19 años son todas aquellas que han tenido relaciones sexuales) quedan embarazadas. Una de las causas obvias consiste en tener relaciones sexuales sin utilizar métodos anticonceptivos adecuados durante la adolescencia. Debido a que ningún método es 100% seguro, la abstinencia es la única forma de prevenir el embarazo

Las estadísticas muestran que el 24% de las chicas y el 27% de los chicos estadounidenses han tenido relaciones sexuales antes de la edad de los 15 años y el porcentaje aumenta a un 66% con respecto a los adolescentes solteros que, a la edad de 19 años ya tienen vida sexual activa.

En 2009, un estudio demostró que solo el 41% de las adolescentes que tienen hijos antes de los 18 años terminan la escuela secundaria comparando con el 61% de las adolescentes con antecedentes sociales y económicos similares que no tienen hijos hasta tener 20 o 21 años de edad. Todos los años 15 millones de mujeres de 20 años dan a luz, y estos nacimientos representan la quinta parte de todos los nacimientos anuales registrados en el mundo.

Muchos de estos embarazos y nacimientos no todos son de forma voluntaria. Una selección de países de América Latina, un 20% a 60% de las mujeres de 20 años actualmente embarazadas, estos han sido no planeados o no deseados. En el 2008, alrededor del 11% de todos los nacimientos en EEUU correspondió a madres adolescentes (entre los 15 y 19 años), la mayoría de los nacimientos de madres adolescentes (alrededor del 67%) corresponden a mujeres de entre los 18 y 19 años. Alrededor de 860,000 adolescentes quedan embarazadas cada año. y alrededor 425,000 dan a luz Una de cada 3 adolescentes queda embarazada antes de los 20 años de edad

Sin embargo sabemos que la salud reproductiva es parte de la salud integral y es necesario conocer las necesidades y los problemas que los jóvenes enfrentan para así desarrollar programas de promoción, de protección y de prevención efectivos y eficaces.

La salud de los adolescentes y jóvenes ha ido adquiriendo relevancia progresivamente en el mundo entero, tanto por una mejor comprensión de la importancia de este grupo etéreo en salud pública como por el aumento de

los riesgos en salud, debido a los cambios de patrones de conducta, especialmente en salud reproductiva.<sup>1</sup>

La sexualidad es un componente del desarrollo humano y parte esencial de la salud integral. Los aspectos individuales y sociales incluidos en el concepto de salud reproductiva repercuten en la adolescencia. El lugar que los adolescentes tienen asignado en la sociedad y la forma cómo son tratados es determinante para su salud reproductiva. El bienestar físico y psicosocial contribuye al desarrollo de conductas sexuales y reproductivas saludables.<sup>2</sup>

El inicio de la actividad sexual coital y el embarazo no deseado a edades tempranas, puede tener consecuencias negativas en el campo de la salud física y mental, tales como el riesgo de enfermedades sexuales transmisibles, el aborto, salud materno – infantil y el desajuste en la integración psicosocial.<sup>3</sup>

La adolescencia es una etapa de transición que ha despertado un enorme interés tanto en la sociedad así como en el ámbito de salud pública (5,6 ). Diversas investigaciones refieren que el embarazo adolescente está determinado por múltiples factores siendo ellas de tipo biológico, psicológico y social, entre los que revisten de particular importancia los psicosociales, siendo los factores sociales del entorno familiar: tipo de familia y el patrón de crianza, los que están relacionados al embarazo en adolescentes significativamente en comparación con los otros factores (7) (8). Asimismo se distingue la importancia de la educación como un factor protector ante la fecundidad ya que está demostrado que a mayor educación existen menores tasas de embarazo en la adolescencia, pues aquellas adolescentes con mayor educación tienen perspectivas de mejores condiciones de vida y desarrollo, igualmente son las que tienen más acceso a información en sexualidad y a métodos anticonceptivos.<sup>9</sup>

Otro factor importante muy relacionado a la fecundidad en adolescentes es el factor económico; la literatura refiere que el factor económico es el que más fuertemente está asociado con el embarazo en adolescentes indicando que las influencias contextuales y socioeconómicas del hogar son los que determinan el comportamiento reproductivo de las adolescentes.<sup>10,11</sup> Así se muestra en la tasa de fecundidad por niveles de ingreso, las adolescentes pobres presentaron altas tasas en comparación con las menos pobres. Se tiene que en el (I Quintil), la tasa fue de 113 por mil y esta casi triplica a la de las menos pobres (V Quintil), que es de 44 por mil. Similar situación se encuentra en las otras regiones del país, destacando la tasa de fecundidad en las adolescentes en situación de pobreza que residen en la Selva, casi 1 nacimiento al año por cada 4 adolescentes, con relación a aquellas que viven en el resto del país. Las madres adolescentes se encuentran mayoritariamente en los dos quintiles más pobres.<sup>12</sup>

De esta manera la adolescencia está asociada a serios problemas de tipo social y económico, asimismo el (la) adolescente está más predispuesto a abandonar tempranamente el hogar, iniciar precozmente su actividad sexual, arriesgándose al contagio de las ITS-VIH, el no uso de métodos anticonceptivos, embarazo no deseado, abortos y partos que a esa edad determinará consecuencias adversas de tipo social, económico, médico, psicológico y educativo que afecta tanto a los padres adolescentes como a sus hijos.<sup>13</sup>

Las y los adolescentes han constituido, efectivamente, un porcentaje significativo de la población durante décadas, pero sólo en los últimos diez años se percibe una mayor atención sobre sus necesidades y derechos, tanto como grupo demográfico y también en su calidad de actores sociales con características que les son propias.<sup>14</sup>

Es muy frecuente que los embarazos en adolescentes sean embarazos no deseados, de por sí el embarazo no deseado es considerado como una gran problemática actual debido a su alta incidencia; asimismo la ENDES muestra que más de la mitad de los embarazos adolescentes (55%) no fue deseado, consecuentemente diversos estudios han descrito que muchos de los embarazos no deseados terminaron en aborto inducido, y que sólo en el 2008 fueron atendidas más de 35.000 adolescentes con cuadros de abortos complicados.<sup>17</sup> A su vez se menciona que muchas pacientes que tuvieron casos de aborto, nunca asistieron a ninguna Atención Prenatal, pues quizás si hubieran recibido alguna atención prenatal precoz no hubieran terminado en aborto.<sup>18</sup> Sabiéndose también que el aborto es la cuarta causa de mortalidad materna en el Perú y que puede ser mortal para aquellas adolescentes que se someten a dicho procedimiento.

De esta manera el embarazo adolescente es considerado como un problema de salud pública, pues es contribuyente importante a la morbimortalidad materna y cursando a su vez por problemas perinatales, muchas de ellas prevenibles con una adecuada vigilancia y cuidado prenatal; es justamente por ello necesario una atención prenatal en forma periódica, integral y temprana o precoz lo cual permite disminuir el riesgo de muerte, tanto materna como perinatal.<sup>19</sup>

Actualmente aún existe poco conocimiento sobre los factores que contribuyen a la utilización de los servicios de atención prenatal por parte de las madres adolescentes. La escasez o ausencia de las atenciones prenatales se han relacionado con factores socioeconómicos, geográficos, educacionales y políticos.

Hay estudios que resaltan la importancia de las redes sociales (familia y contexto social) como contribuyentes a la decisión de asistir o no a la Atención Prenatal; indican que las redes sociales están asociadas al cuidado

prenatal de las madres adolescentes y su relación con el acceso al sistema de salud.<sup>6</sup> Así también el aspecto psicológico también tiene importancia en su relación al cuidado del embarazo adolescente; los estudios estipulan que la adolescente embarazada generalmente no planifica su gestación y que este suceso se presenta como un evento no programado, determinándose una conducta de ocultamiento de su condición, produciéndose así una Atención Prenatal tardía o insuficiente, acompañado de carencias nutricionales y bajo peso.

Habiendo analizado toda ésta problemática surge las siguientes interrogantes:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuáles son los factores sociales que influyen en la ocurrencia del embarazo de adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa María Del Triunfo Marzo - Abril 2013?

### **1.2.2 Problemas Específicos:**

¿El factor social en su dimensión Núcleo familia, influye en la ocurrencia de embarazo en adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa María Del Triunfo Marzo - Abril 2013?

¿El factor social en su dimensión pareja, influye en la ocurrencia de embarazo en adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa María Del Triunfo Marzo - Abril 2013?

¿El factor social en su dimensión educacional influye en la ocurrencia de embarazo en adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa María Del Triunfo Marzo - Abril 2013?

¿El factor social en su dimensión Socio economico influye en la ocurrencia de embarazo en adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa María Del Triunfo Marzo - Abril 2013?

## **1.2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo General:**

Determinar los factores sociales que influyen en la ocurrencia del embarazo de adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa María Del Triunfo Marzo - Abril 2013

### **1.3.2. Objetivo Específicos:**

Determinar el factor social en su dimensión Núcleo familia, que influye en la ocurrencia de embarazo en adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa María Del Triunfo Marzo - Abril 2013.

Determinar el factor social en su dimensión pareja, que influye en la ocurrencia de embarazo en adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa María Del Triunfo Marzo - Abril 2013.

Determinar el factor social en su dimensión educacional que influye en la ocurrencia de embarazo en adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa María Del Triunfo Marzo - Abril 2013

Determinar el factor social en su dimensión Socio económico que influye en la ocurrencia de embarazo en adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa María Del Triunfo Marzo - Abril 2013.

#### 1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

- **Conveniencia.** Al aceptar que la investigación constituye la actividad fundamental para la producción de nuevos conocimientos y los embarazos estimados por edad, tenemos, a la edad de 20 años, el 40% habrá experimentado por lo menos un embarazo, siendo más de la mitad de las adolescentes gestantes en el país no deseaban el embarazo en este momento de su vida, evidenciando un predominio de embarazos no deseados. El riesgo potencial para las adolescentes incluyen, los tempranos contactos sexuales (la edad 12 años se asocia con un 91% de oportunidades de estar embarazadas antes de los 19 años, y la edad de 13 años se asocia con un 56% de embarazo durante la adolescencia). Se dice que en los países en desarrollo aproximadamente el 20% a 60% de los embarazos son no deseados, y que los adolescentes generalmente tienen escasa información sobre el correcto uso de medidas anticonceptivas y sobre la fertilidad. En países menos desarrollados, la proporción de embarazos adolescentes es mayor.
- **Relevancia social.** En este marco, el estudio de investigación es relevante porque analiza un problema de salud pública, específicamente el departamento de San Martín la mujer en edad fértil (15-49 años) es de 180 464, representan el 52,1% del total de las mujeres, el total de madres (12 a más años) es de 174 002 representa el 69.7% del total de mujeres, la población adolescente de 12 a 19 es de 160 028. La población femenina adolescente es de 63 173 y madres adolescentes (12 a 19) años es 8553 siendo el 13.8%. Este problema es de gran preocupación ya que se ve muy marcada, pues existen múltiples factores desencadenantes de este problema (situación económica. poca información acerca de los métodos anticonceptivos, llevándolas a muchas de estas a tomar decisiones que ponen en riesgo su vida (abortos), trayendo como una consecuencia enfermedades, infertilidad y hasta la propia muerte. A pesar de la alta

incidencia de embarazos en adolescentes que acuden a los servicios de salud, no se ha realizado un estudio preliminar en esta zona , por lo que con el presente trabajo de tesis se pretende conocer los factores sociales asociados a embarazos de adolescentes y sería probable implementar programas y proyectos que ayuden a disminuirla magnitud del problema , ya que en la actualidad se trabaja en el tema de la adolescencia en el manejo de las consecuencias, de las decisiones inadecuadas propios de esta época y no se hace énfasis a la prevención y aunque se conocen algunos factores a nivel institucional, los mismos no son conocidos por los protagonistas , por lo que los padres de familia deberán conocer los factores que inciden en el embarazo de adolescentes y también el no recibir consejerías sobre el manejo de sus hijos en esta etapa de la vida y así juntos contribuir a establecer una sociedad más responsable.

- **Implicancias prácticas.** Este proyecto es viable porque en el establecimiento de salud, con ésta línea de investigación se conocerá a fondo los efectos de una maternidad a tan temprana edad, lo que implica su nuevo rol como madre, qué grado de apoyo tiene tanto a nivel familiar como social; pues de todos éstos factores dependerá las oportunidades para la satisfacción de las necesidades que el nuevo ser requiere, tanto a nivel afectivo como económico y social; las pocas oportunidades de educación sobre todo en los niveles socio-económicos más bajos; son un factor sumamente importante e influyente en ésta situación, pues irónicamente es el sector más vulnerable, marginal y con mayores desventajas el principal protagonista de ésta circunstancias. (Embarazos en adolescentes).
- **Valor teórico.** Los resultados que se obtengan nos permitirán sistematizar datos y estandarizar los resultados, asimismo enriquecerá la información que conocemos hasta la actualidad.

En lo que respecta a la problemática, se quiere enfocar en las razones principales que conllevan a las adolescentes a iniciar una vida sexual tan temprana y de una forma inadecuada. Como lo indican las siguientes cifras, se reporta un alto índice de embarazos no deseados, sin tener en cuenta las consecuencias a nivel social, económico, psicológico, emocional y familiar tanto en lo que respecta a la adolescente como a su hijo, si es que éste llega a nacer; pero a su vez, se debe tener en cuenta que en ocasiones, el organismo de la joven, no está lo suficientemente formado para un desarrollo adecuado del nuevo ser. Por otro lado, este embarazo puede ser alterado de una forma premeditada por el temor de ser rechazadas tanto por su familia como por su pareja; aunque esta última en ocasiones, es el principal factor que provoca la alteración en el desarrollo de este ser, en pocas palabras el aborto.

- **Utilidad metodológica.** Los resultados de este estudio se presentarán a las autoridades del centro de salud, para implementar un enfoque diferente al manejo de las adolescentes y padres de familia, considerándolas no solo desde el punto de vista médico, si no también social.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Durante la realización de la presente investigación se podría encontrar las siguientes limitaciones:

- Poca disponibilidad de tiempo por parte del personal asistencial y de los usuarios del Programa para la colaboración o participación en la recolección de datos.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.2.1 Antecedentes internacionales**

**SEGUN ENA ISABEL MERINO - ERNESTO ROSALES INESTROZA EN SU TESIS : “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES INSCRITAS EN EL PROGRAMA DE ATENCION MATERNA DE UNIDAD DE SALUD ALTAVISTA, ENERO A JUNIO DE 2010”**

El presente estudio es de tipo descriptivo, con enfoque cualitativo en el que no existe relación de causa efecto entre los fenómenos estudiados, y permitió identificar los diferentes factores que influyen para que las adolescentes se embaracen. Participaron 38 adolescentes embarazadas inscritas en el programa de atención materna de la Unidad de Salud de Altavista en el periodo de Enero a Junio de 2010; para la recolección de datos se utilizó una encuesta diseñada para ello, así como la revisión de los expedientes clínicos y el libro de registro de las embarazadas.

El estudio encuentra que la desintegración familiar es uno de los principales factores sociales que influye para que las adolescentes se embaracen; otros, tales como las maras, drogadicción, hacinamiento, maltrato, violencia intrafamiliar y/o violaciones no fueron contributorios. De igual forma, no hubo relación en el embarazo de las adolescentes por desempleo y/o falta de ingresos económicos en la familia.

El machismo de la pareja, influye para que la adolescente se embarace; por otra parte es notable el desconocimiento a los temas de salud sexual y reproductiva. La información que reciben en relación a estos temas, de los diferentes prestadores de servicios de salud, es mínima. Las adolescentes embarazadas conocen algún método de planificación familiar, sin embargo no conocen el uso correcto de ellos. Las creencias y los mitos no son factores contribuyentes. Hay conocimiento del preservativo, pero no lo usaron y esto contrasta con el hecho de que ambos (pareja), "quieren un hijo".

En relación a las actitudes y prácticas, las adolescentes muestran interés en la importancia de conocer más sobre los temas de salud sexual y reproductiva; el proyecto de vida de la mayoría de las adolescentes sufre cambios ante el embarazo. Hay aceptación de las adolescentes, al igual que la mayoría de los padres y/o responsables, esto a pesar que, desde un inicio reaccionan con "enojo" y "regañó" al saber del embarazo, sin embargo al final lo aceptan. En cuanto a las prácticas, la no utilización de los métodos de planificación familiar y el inicio a temprana edad de las relaciones sexuales se evidencia en este estudio.

El hecho de que las adolescentes no se protejan, a pesar de que conocen los métodos y que por diferentes razones no lo usan, sumado a la decisión de ambos de tener un hijo/a y de las practicas y factores culturales, a predominio del machismo, pone en evidencia la

deficiente promoción y educación en el tema de la salud sexual y reproductiva; a la vez resalta la importancia de implementar nuevas e innovadoras estrategias, con participación de todos los sectores públicos (institucionales e intersectoriales) y privados, encaminadas a una adecuada orientación responsable de los temas de salud sexual y reproductiva.

**SEGUN JANETH MOSQUERA BECERRA EN SU TESIS FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS DEL MUNICIPIO DE BUENAVENTURA, COLOMBIA 2007**

Se llevó a cabo un estudio cuali-cuantitativo para identificar los factores asociados al embarazo temprano en adolescentes afrodescendientes de 13 a 19 años de edad del municipio de Buenaventura, Colombia. Con el abordaje cualitativo, basado en el interaccionismo simbólico, se exploraron las percepciones del embarazo en adolescentes y del contexto que lo rodea. Las técnicas de recolección de información fueron el grupo focal y la entrevista semiestructurada individual. El estudio cuantitativo fue uno de cohorte prospectiva fija, en la cual participaron adolescentes de 13 a 19 años de edad que habían iniciado vida sexual, escolarizadas y residentes en el área urbana de Buenaventura. El instrumento de recolección de información fue la encuesta estructurada cara-cara. Con base en los resultados del estudio cualitativo, se definió el marco de trabajo (constructos y variables) que orientó el estudio de cohorte. Los constructos identificados fueron condiciones familiares, norma social percibida, influencia de pares, auto-eficacia, consumo de alcohol y actividad sexual. Durante el seguimiento de 6.8 meses promedio, 30 (10%) de 300 adolescentes se embarazaron y se perdieron 16 jóvenes, en su mayoría, debido a cambio de ciudad o país de domicilio. Los principales resultados del estudio cuantitativo de cohorte muestran que variables relacionadas con el uso de

servicios de salud, percepción social, influencia de pares, auto-eficacia específica y consumo del alcohol, están positivamente asociadas con el embarazo de adolescentes. Adicionalmente, el uso de métodos de planificación familiar entre las amigas y la toma de decisión sobre tareas domésticas por parte de la adolescente, se encontraron como protectores del embarazo temprano.

### **2.2.2 Antecedentes Nacionales**

#### **SEGUN RUBÉN OSORIO ALANIA EN SU TESIS FACTORES QUE SE ASOCIAN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA, 2013**

Introducción: El embarazo en adolescente es un problema de salud pública dada la elevada prevalencia y por las repercusiones biológicas, psíquicas y sociales a corto o largo plazo. Son pocos los estudios orientados al enfoque de esta situación diversos autores han señalado a la familia como, como ente influyente en la aparición del problema, más aun, en la responsable de las complicaciones biopsicosociales del adolescente embarazada. Objetivo: Determinar los principales factores características sociodemográficas en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, diciembre del 2013. Metodología: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, con diseño observacional-descriptivo. Se encuestó a las gestantes adolescentes que acuden para ser atendidas en los Consultorios Externos del Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el mes de diciembre del 2013. Se empleó un cuestionario validado, luego del cual se recolectaron los datos y fueron procesados utilizando el programa de SPSS Versión 22, previa elaboración de la base de datos, para las variables de tipo nominal, ordinal e intervalo, se usaron medidas de frecuencia. Resultados: Se entrevistó a 100 pacientes adolescentes gestantes. Respondieron como sigue; el 90% se encuentran entre los 14 a 19

años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres, 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Conclusiones: Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos por la alta frecuencia que se encontró en los entrevistados. Considerándose por ende un suceso difícil que afecta la salud integral de las madres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto. Palabras claves: Adolescentes, embarazo, factores

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### **Adolescencia**

**Concepto:** Es un periodo de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil puesto que su caracterización depende de una serie de variables: ubicación geográfica (referidos al medio ambiente natural) estrato socioeconómico, origen étnico y el periodo de la adolescencia, entre otros.

La OMS define a la adolescencia al "periodo de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad productiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

Es considerada como un periodo de vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de salud reproductiva, el adolescente es, en muchos casos, un caso especial.

### **Clasificación:**

Por los matices las diferentes edades, la adolescencia se puede dividir de la siguiente manera:

1. **Adolescencia Temprana** (10 a 13 años): Biológicamente es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

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

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

2. **Adolescencia Media** (14 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

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

Muy preocupados por la apariencia física, pretender poseer un cuerpo mas atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

3. **Adolescencia Tardía** (17 a 19 años): Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones intimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.<sup>29</sup>

## **Crecimiento y Desarrollo**

Reeder (1988), refiere que la maduración sexual de la mujer se inicia en la pubertad, con la aparición de cambios corporales, estos cambios anteceden a primera menstruación que es el signo más claro y constituye una indicación de que están madurando los órganos internos de la reproducción. La secuencia cronológica de éstos cambios culminan en la obtención de la capacidad reproductora la cual varía de una mujer a otra, las manifestaciones corporales como el comienzo del desarrollo de las mamas, la aparición de vello púbico y la aceleración del crecimiento anteceden en un lapso muy variable, el comienzo real de la menstruación.<sup>30</sup>

En los adolescentes hay un periodo de transición y se va a caracterizar por la presencia de cambios biológicos, psíquicos, comportamiento social del joven.

## **Desarrollo Biológico**

Los cambios biológicos se deben al aumento de secreción de hormonas. Van a aparecer en los jóvenes los caracteres sexuales secundarios, crecimiento y desarrollo de los músculos, sistema respiratorio, circulatorio, gónadas, órganos reproductores.

Silber (1992), acotó que en la mujer el proceso de crecimiento se inicia entre los 9 y 10 años, alcanzando los máximos valores entre 12 y 13 años. En los varones se inicia entre los 14 y 15 años. Los profesionales de la salud tienen a cargo la evolución biológica de los adolescentes que le van a permitir, conocer de una forma amplia el crecimiento normal, diversidad de factores que influyen en el crecimiento, entre ellos tenemos los ambientales y las condiciones nutricionales.<sup>31</sup>

Sileo (1992), plantea que la evaluación integral del crecimiento y desarrollo se basa en los aspectos:

- 1) elaboración de una buena historia

2) evaluación antropométrica

3) examen paraclínico.

4) interpretación de los hallazgos (orientación diagnósticos). El profesional de salud para conocer el crecimiento de estos jóvenes adolescentes debe tener dimensión corporal.<sup>32</sup>

### **Desarrollo Psicológico**

El adolescente para el crecimiento normal hay cambios rápidos, notables en la conducta, manera de pensar, comprensión, hay crecimiento corporal, incluye la capacidad de reproducción. Presenta un proceso de aprendizaje acerca de si mismo, intimidad emocional, integridad, independencia, toma de decisiones con la responsabilidad de un adulto.

### **Aspectos psicológicos**

Como factores de índole psicológica, hay que considerar que las adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales por razones no sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad, o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas, "Se ha encontrado algunos factores de personalidad que facilitan el embarazo adolescente, como son la necesidad de establecer metas apropiadas y gratificarse a si misma por sus propios logros; escasa tolerancia a la frustración; labilidad emocional; falta de control de los impulsos; afectividad empobrecida; y escaso nivel de madurez emocional". Otro factor de personalidad es la presencia de una autoestima disminuida, por lo que ellas buscarían en el sexo llenar una necesidad de autoafirmación. Psicológicamente la adolescencia se caracteriza por una serie de cambios en los planos intelectual, emocional y social, conjuntamente con las transformaciones propias de este periodo.

## **CAMBIOS EN EL ADOLESCENTE**

### **Cambios psicológicos en el adolescente**

La adolescencia es la época más complicada de todo el ciclo vital, los adolescentes creen estar seguros, de que todo el mundo los observan y su cuerpo continuamente los traiciona, solo sabemos que la maduración, está determinada por ciertos factores biológicos estos ayudan de una manera u otra a crear responsabilidad en cada joven, lo que hace temprana o tardíamente que este obtenga una maduración intelectual que le hará abrir la memoria y pensar mejor las cosas antes de actuar.

### **Desarrollo de la Personalidad**

La búsqueda de este, en esta etapa es muy delicada y clave en el desarrollo de la personalidad que va a regir la vida del adulto, su desarrollo social, emocional y desenvolvimiento positivo en la sociedad.

En el adolescente la imagen corporal adquiere mayor importancia cuando él se encuentra en grupos que dan demasiada importancia a los atributos físicos tanto de varón como de la mujer, o cuando su entorno familiar o social se burlan de cualquiera de sus características físicas, la mujer le da mayor importancia a su físico que en el caso del hombre y en algunos casos determina la profesión

escogida. El factor físico del adolescente es más importante en el ambiente en que se mueve el joven, es la mayor motivación para mantener en funcionamiento todas sus acciones hacia el logro de metas propuestas.

### **Búsqueda de la Identidad**

Durante la adolescencia la búsqueda del quien soy se vuelve particularmente insistente. Erikson concluyó que uno de los aspectos más cruciales en la búsqueda de la identidad es decidirse por seguir una carrera, el rápido crecimiento físico y la nueva madurez genital alertan a los jóvenes sobre su inminente llegada a la edad adulta y comienzan a sorprenderse de los roles que ellos mismos comienzan a tener en la sociedad adulta.

De la crisis de identidad surge la virtud de la fidelidad, sentimiento de pertenencia hacia alguien amado, amigos y compañeros. La fidelidad representa un sentido muy ampliamente desarrollado de confianza, pero durante la adolescencia es importante confiar en si mismo.

### **Desarrollo Social**

Este se manifiesta desde temprana edad, ya que el adolescente comienza a pertenecer a grupos de amigos cuya principal finalidad es jugar y hacer travesuras, a medida que va creciendo comienza a tener otras inquietudes, a la hora de elegir a sus amigos es selectivo, ya que busca en ellos las mismas inquietudes, ideales y condiciones económicas que él, además de que el grupo es de ambos sexos, esto conlleva a la atracción entre ambos y producto de esto el adolescente comienza a tener tácticas amorosas.

Algunos psicólogos creen que esta etapa es una de la más difíciles del ser humano, ya que el adolescente ve a la sociedad y al mundo con una perspectiva de crítica y rechazo, es en este período donde el joven se hace independiente de los padres y entra en un período transitorio en donde su grupo de amigos es lo principal, el apoyo lo buscan en compañeros, amigos y gente externa al vínculo familiar.

La crítica y los sentimientos trágicos son su principal tema de conversación, hablan de los muchachos o muchachas, paseos y conflictos con sus padres o depresiones. Estas conversaciones sirven para dejar salir sus preocupaciones y descansar de su estado trágico.

### **Desarrollo de la Seguridad**

Los adolescentes se alejan de la familia, compartiendo más con sus amigos y adquiriendo las destrezas para tomar decisiones óptimas. El querer ser aprobado por un grupo de amigos los puede llevar a realizar actos arriesgados y participaren una serie de comportamientos peligrosos.

## **Desarrollo Afectivo**

El adolescente marca una inestabilidad emocional que se ve representada por incoherente e imprevisible también tienen explosiones afectivas intensas, pero superficiales. El adolescente se caracteriza por tener muchos comportamientos emocionales impulsivos. Estas reacciones tienen que ver con los impulsos sexuales de esta etapa, de hecho, estos mismos generan ansiedad.

En esta etapa el adolescente tiene una sobreestimación de sí mismo se cree una persona extraordinaria, y presenta menos precio de sus capacidades y habilidades, y es muy común que se comparen con otros jóvenes.

Hay factores que intervienen en el desarrollo afectivo. La forma que interactúan y el grado en que interviene en cada adolescente.

Los principales conceptos básicos son:

- **Necesidad:** Es la carencia de aspectos fisiológicos y psicológicos.
- **Interés:** Cuando un individuo concentra su atención en un objetivo.
- **Emoción:** Esto engloba el aspecto neurológico, síquicos, heredados y adquiridos, estables y mudables y colectivos e individuales de dicha reacción.
- **Sentimiento:** resultados de una reacción emocional, que se forma a partir de experiencias emocionales.

El desarrollo afectivo de los jóvenes, es parte de sus emociones y sentimientos dependen de la satisfacción de las necesidades, estas varían dependiendo de la situación o de la experiencia. Maslow jerarquiza las necesidades humanas y menciona que estas se desarrollan de acuerdo a un orden.

Cuales son las necesidades de un adolescente:

- Desarrollo de la capacidad de pensamiento
- Preocupación por la fisiología, la política y asuntos sociales
- Pensamientos a largo plazo
- Establecen objetivos

- Comparación de sí mismo con los compañeros.

La relación que tiene el adolescente con otros:

- El joven al querer independizarse se ve involucrado en estas situaciones durante muchos años:
- La independencia de sus padres
- Aceptación de sus pares
- Las relaciones con el sexo opuesto se vuelven muy importantes
- Se enamoran a esta edad
- Se comprometen en los compromisos a largo plazo.

### **Desarrollo Cognitivo**

Aquí el individuo es capaz de entender y construir temas y conceptos abstractos. Entre los 17 a 18 años la capacidad de inteligencia, llega a su totalidad, ó sea, el adolescente puede entender todo como un adulto.

Este adquiere varias capacidades importantes:

- Puede tomar sus propias decisiones y razonar acerca del mismo.
- Ya no soluciona un solo problema de la vida cotidiana si no ahora puede solucionar varios a la vez.
- En esta etapa el adolescente puede “pensar pensamientos”.
- Comienza el joven a tener nuevas facultades de pensamiento y se vuelve introspectivo, analítico y autocrítico.

En esta etapa se desarrolla gradualmente la capacidad de resolver problemas complejos, es por esto, que un filólogo francés Jean Piaget determina que la adolescencia es el inicio de la etapa del pensamiento, se define como el pensamiento lógico y deductivo.

**-Inteligencia sometida:** Es cuando uno se somete y le da la atención a un problema como también no puede dársela.

**- El razonamiento proporcional:** Es cuando el adolescente desarrolla la capacidad para operar con proporciones. Por ejemplo el razonamiento

proporcional permite utilizar las relaciones de la matemáticas este ejemplo es contemplado desde una perspectiva aritmética.

- **El uso de supuestos o proporciones:** Son proporciones que se utilizan para representar la realidad, pero la veracidad de esta supuesta representación no existe o no demuestra evidencias claras de ser real.

- **La experimentación científica:** Al adolescente también en su estado le aparecen experimentaciones científicas. Prueba o ensaya distintas hipótesis, buscando solución a sus problemas.

- **El egocentrismo racional:** Aquí empieza a manifestar una interpretación egocéntrica del mundo, se empieza a centrar solamente en sus habilidades, por esto que se le llama egocentrismo racional.

- **Los amigos y enemigos:** Las funciones desarrolladas del individuo le permite independizarse aun. El adolescente se siente enormemente atado a su grupo, y con mayor razón a sus amigos.

### **Desarrollo Psicosexual**

El desarrollo sexual del adolescente, se manifiesta por el instinto sexual, esto es debido al periodo puberal. Este instinto sexual es complicado en esta etapa, y a que la sociedad no lo acepta, a la vez el adolescente no tiene los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. Pero ellos igual mantienen relaciones sexuales, teniendo como consecuencia adolescentes embarazadas y enfermedades venéreas.

### **Identidad Sexual**

Durante la adolescencia, la identidad sexual no esta definida, ó sea, su orientación sexual puede dirigirse hacia personas del mismo sexo (homosexuales) o personas de distinto sexo (heterosexuales).

### **Cambios intelectuales:**

El pensamiento desarrollado en esta edad se vuelve más flexible, puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar

una gama más amplia de situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa; comienzo del empleo de la lógica formal para solucionar problemas, el pensamiento adopta el método hipotético inductivo, puede realizarse planificaciones y elaborar proyectos a largo plazo. Las operaciones mentales incluyen conceptos abstractos, los cuales permiten desligar al pensamiento de la realidad perceptible.

### **Cambios emocionales:**

García (1992),<sup>33</sup> refiere que los adolescentes deben enfrentarse a conflictos de primera infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y el concepto de sí mismo, la aparición de la genitalidad como posibilidad real de procreación, la necesidad de identificación de entonces el tema central de la adolescencia. Des ubicación temporal, el ansia de satisfacción de las necesidades es apremiante; Ideación omnipotente, el yo se ha constituido en el eje central de la conflictiva adolescente.

### **Cambios sociales:**

Critica de las normas o valores familiares, especialmente, aquellos proveniente de los padres. Por extensión se cuestiona también la autoridad y la disciplina externa.

### **Cambios Hormonales**

En la pubertad la Hipófisis libera las hormonas gonadotróficas: Hormona Luteinizante y Hormona Folículo Estimulante, provocando en las gónadas femeninas la liberación de estrógenos (estimula el desarrollo de los órganos sexuales y las características secundarias) y progesterona (prepara al útero para el embarazo y el mantenimiento del embrión o feto en el útero) y en el hombre

andrógenos (hormona sexual masculinizante) y testosterona (estimula el desarrollo de los órganos sexuales y las características secundarias). Todo

esto es regulado y producido por el Hipotálamo.

### **Cambios Sexuales**

La sexualidad en la adolescencia se desarrolla en tres áreas:

- **Física:** aparición y crecimiento de los caracteres sexuales primarios y secundarios que preparan al individuo para participar en el acto sexual. Estos cambios ocurren en el período de la pubertad que dura 4 años aproximadamente (en las mujeres ocurre antes que en los hombres), provocando la madurez sexual, ósea, cuando la persona ya se puede reproducir. En las mujeres el signo de madurez sexual es la menarquia y en los hombres es la presencia de semen en la orina.

#### **Mujer:**

- Ensanchamiento y aumento de la profundidad de la pelvis
- Cambio de voz
- Cambios en la piel
- Aumento de la estatura
- Aumento de la grasa corporal en mamas y zona púbica (monte de Venus)
- Mayor sudor por la maduración de las glándulas sudoríparas
- Cabello y piel más grasosa debido a la maduración de las glándulas sebáceas
- Crecimiento mamario
- Adquieren una mayor curvatura corporal
- Presencia de menstruación
- Cambios en los genitales: mayor longitud y mayor elasticidad de la vagina, las glándulas vestibulares comienzan a secretar fluidos lubricadores, los labios mayores, menores y clítoris se agrandan, el monte de Venus es más prominente, el útero duplica su tamaño.
- Crece el vello en: axilas, región púbica y alrededor de los genitales, piernas y brazos.
- **Psicológica:** se manifiesta en el conocimiento, la curiosidad y las intenciones acerca de la sexualidad. El pensamiento proporcional le

permite al adolescente imaginarse como persona sexual y elaborar planes. La mayoría de estas actividades ocurren en la imaginación del adolescente.

- **Social:** el joven se identifica con su propio sexo (sexo identificado), es decir, asume los rasgos, actitudes, conducta verbal, gestual y motivaciones propias de su género. Este sexo identificado necesita ser reconfirmado por los otros (por ejemplo, relaciones con pares de su mismo sexo, relaciones eróticas con el otro sexo, etc.) Y por el propio adolescente, para asegurarse de su aceptación y lograr la adaptación social. El rol sexual es el comportamiento de cada individuo como hombre o mujer, y la orientación sexual se refiere al objeto hacia el cual se dirige el impulso sexual.

### **RELACIÓN PADRE – HIJO.**

La relación que existe entre padres e hijos siempre ha tenido un deterioro más que en otras etapas del ser humano esto es debido que los jóvenes sufren diferentes cambios en su personalidad y en su anatomía.

Además los jóvenes acusan a los padres de un excesivo amor al dinero y el bienestar, deshonestidad en los negocios, corrupción, infieles. Por su parte los adultos acusan a los jóvenes de irresponsables, de una ignorancia con respecto al pasado y el futuro, además estos presentan un idealismo cosa que también a los padres les molesta.

El hecho de que los hijos no vengan con un manual de instrucciones, y que cada uno es un ser irrepetible que, para ser comprendido, requiere de sus padres y hermanos, los padres teniendo en cuenta este punto deben dar confianza, y tener paciencia con sus hijo y por sobre todo estos padres deben escuchar a sus hijos para que estos se puedan desahogar y no busquen como manera de desahogo las drogas el alcohol o el tabaco o en últimas instancia el suicidio. Por esto es que los padres deben de esforzarse por tener una buena relación y comunicación con sus hijos.

Los jóvenes pasan con la edad del pavo en esta etapa, estos muestran una actitud de rebeldía pero obedecen sumisamente a los adictos de la moda juvenil más convencional.

## **Como ayudar a los hijos**

Los padres se ven bien preocupados con la actitud que van desarrollando sus hijos, los padres le tienen miedo al fracaso escolar, problemas emocionales, problemas sexuales, problemas conductuales y que se vean consumidos en el alcohol y las drogas o conductas marginales, ese aislamiento de todos y de todo requiere la intervención de un psicólogo.

Los padres deben tener una actitud de ayuda:

- Mantenerse bien informado de cómo evolucionan sus sentimientos y emociones, su cuerpo y sus relaciones sociales.
- Permanecer abiertos a la comunicación.
- Descubrir que les gusta, tener paciencia y escucharles.
- Darle paulatinamente libertades y responsabilidades.

## **El ambiente familiar**

La familia juega un papel muy importante para que el adolescente pueda tomar buenas decisiones, padres deben dar ánimo y orientarlos por ejemplo a que carrera deberá elegir, así ellos van tomando la decisión pero si mencionarles que es lo mejor que ellos pueden elegir.

Los padres deben compensar a sus hijos si es que ellos han tomado buenas decisiones.

El estímulo por parte de los padres es mejor promotor para que estos puedan alcanzar todas sus metas.

## **TEORIAS PSICOLÓGICAS QUE SUSTENTAN A LA ADOLESCENCIA**

**Erick Erikson:** propone la teoría de, “Desarrollo Personal Social”, Identidad v/s Confusión de Roles.

Si el adolescente consigue la identidad, obtiene virtudes psicosociales que son la fidelidad y la lealtad.

Si el adolescente consigue la confusión de roles obtiene mal adaptaciones y

malignidades que son fanatismo (ven las cosas blanco y negro), ó sea son idealistas, creen que las cosas son como ellos dicen y repudio.

**Sigmund Freud:** describe la “Etapa Psicosexual”, Etapa Genital.

En este período, el adolescente aumenta su vigor y energía sexual y se concentran en miembros del sexo opuesto. Empiezan a "probarse" en su capacidad de amar y trabajar para que esto pueda desarrollarse eficazmente.

**Kohlberg:** Propone la teoría “Desarrollo Moral”, La Moralidad Post-convencional. Dice que al desarrollar, el adolescente su identidad, se rige autónomamente por la ética. (Buenas conductas, justicia y equidad). La formación y desarrollo de la moral del adolescente depende de manera determinante del tipo de educación que se le haya inculcado y las experiencias de vida o dilemas morales a los que se haya enfrentado.

**Abraham Maslow:** Clasificación de las necesidades del adolescente.

- Personalización
- Auto-realización
- Autonomía: ser uno mismo y tener libertad de vivir.
- Socialización
- Estimación - pertenencia y amor
- Respeto, prestigio, éxito, afecto, comprensión, pertenencia a un grupo.
- Consistencia
- Seguridad y fisiológicas
- Vital, económica, emocional, hambre, sed, sexo, etc.

Maslow dice que el adolescente, aún necesita un guía y un control en las actividades que va a realizar. Algunas necesidades:

- Tener relaciones amistosas con ambos sexos.
- Sentir que es tomado en cuenta por los demás.
- Estudio y trabajo adoptado a su capacidad.
- Disfrutar de actividades recreativas saludables.

- Pensar en su futuro.
- Tener confianza en sí mismo con el reconocimiento de sus capacidades y limitaciones.

### **Embarazo en la adolescente**

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud de primer orden en la actualidad. Reeder (1998), afirma que cada año se embarazan en Estados Unidos 1 2 millones de adolescentes, lo que representa un 20% de nacimientos. Un 25% de estas niñas embarazadas tiene apenas 14 años de edad y una de cada 7 están decididas a abortar. Cabe señalar que la mayoría de las adolescentes embarazadas tiene entre 14 y 16 años de edad, encontrándose en la clasificación de adolescentes en edad media.<sup>30</sup>

Silber (1992), refiere que cada año 3 312 000 adolescentes latinoamericanas llevaran a término su embarazo. Se ignora el número de abortos. Sin embargo, en la adolescencia se relaciona a factores que incluyen nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, iniciación de la actividad sexual a muy temprana edad, por falta de conocimientos en educación sexual e irresponsabilidad por parte de los adolescentes. Además podemos evidenciar que los embarazos sucesivos en los adolescentes contribuyen a perpetuar el ciclo de la pobreza y la miseria.<sup>31</sup>

Las adolescentes embarazadas de bajo nivel socioeconómico. La edad promedio del embarazo fue de los 16 años (Moda), la mayoría de ellas con un deficiente grado de instrucción, con escasos conocimientos sobre aspectos sexuales y temprano inicio de la vida sexual activa, cuya condición las mantenía aún, en su mayoría dependiente del núcleo familiar de donde procedía, igualmente la mayoría de las adolescentes embarazadas presentan una invasión cultural distorsionada, facilitada por la televisión, las revistas pornográficas, la violencia, etc. En contraposición a la falta de programas oficiales sobre educación sexual, han hecho que éstas

adolescentes se adelanten en su vida reproductiva sin culminar su educación y capacidad para enfrentarse a un futuro más prometedor.

### **Embarazo en Adolescentes.**

#### **EMBARAZO:**

“Gestación o proceso de crecimiento de un individuo en el seno materno, abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento, pasando por los periodos embrionario y fetal, con una duración de 280 días o 40 semanas. Empieza en el momento de la ovulación, el cual se produce unos 14 días antes del comienzo de la siguiente menstruación”. De los millones de espermatozoides que son eyaculados por el hombre solamente uno llega a fecundar al ovulo, formando el cigoto o producto de la concepción, el cual se implantará en el útero y dará origen a un nuevo ser.

#### **Signos y síntomas de embarazo.**

##### **Signos presenciales.**

Interrupción súbita de la menstruación. Nauseas y vómitos. Micción frecuente. Hipersensibilidad mamaria Fatiga.

##### **Signos probables de embarazo.**

Aumento del tamaño del abdomen . Peloteo (del feto). Signo de Chadwick (coloración azul violácea de la vagina y el cuello del útero). Sensación de movimientos fetales.

##### **Signos que confirman el Embarazo.**

Latidos cardíacos fetales . Movimientos fetales . Diagnóstico por medio de ultrasonido (porque pone de manifiesto la presencia de saco gestacional en el útero , movimiento del corazón, movimientos del feto , visualización de cabeza y tórax fetales).

## **Tipos de Embarazo**

Embarazo de bajo riesgo : Son los embarazos controlados , que desarrollan las mujeres con edades comprendidas entre 19 y 35 años de edad , y son mujeres sin problemas de salud.

Embarazo de alto riesgo : Son los embarazos no controlados , los que desarrollan mujeres con edad menor a los 18 o superior a los 35 años. También corresponde a las mujeres que han experimentado alguna patología anterior.

## **Embarazo Precoz**

Se define como aquella gestación que ocurre en las mujeres jóvenes menores de 19 años. Es un periodo que abarca muchos cambios corporales y psicosociales con un aumento en la emotividad de conflictos no resueltos en etapas más tempranas del desarrollo.

NOMBRE ALTERNATIVO: Embarazo en la juventud.

Los índices de embarazos en adolescentes y de maternidad precoz varían en las distintas sociedades y guardan una estrecha relación con el grado de información sexual de los jóvenes y los diferentes niveles socio culturales y económicos. El embarazo en cualquier etapa de la adolescencia dificulta la resolución del desarrollo normal durante este periodo . Las preocupaciones con respecto al cambio de la imagen corporal, aumento a la dependencia con respecto a los miembros de la familia para obtener apoyo emocional y financiero y los cambios normales de tipo fisiológico y psicológico del embarazo crean tensión interna y con frecuencia la adolescente no está preparada para ello.

Cuando se produce un embarazo a esta edad y no es planeado la adolescente debe desplazar su energía que generalmente emplea para la tarea de internalizar su identidad y utilizarla como generatividad para

procrear a la siguiente generación, con frecuencia sin lograr un verdadero sentido de intimidad.

Para que las adolescentes tomen decisiones responsables con respecto a su actividad sexual y la maternidad es necesario que tenga las destrezas de las que con frecuencia carecen. Estas incluyen: conocimientos, socialización, comportamientos específicos a las situaciones.

Las adolescentes embarazadas padecen a menudo carencias, conflictos y tensiones. Su ambiente familiar se encuentra dominado frecuentemente por varios problemas médicos y sociales. A esto se suma que la mayoría de adolescentes no tienen comunicación con sus padres ya sea por conflictos entre padres e hijos, indiferencias de los padres. Lo que da origen a embarazos en las adolescentes y muchas veces estas llegan a repetir la situación.

### **FACTORES DEL EMBARAZO PRECOZ.**

Las causas que llevan a las jóvenes a experimentar un embarazo son problemas de la organización familiar; La información excesiva que fomenta que se libere la actividad sexual y la promiscuidad, falta de manejo de información adecuada por parte de los medios de comunicación, sin dejar de mencionar la falta de interés de los padres en lo referente a la vida de sus hijos fuera de casa.

El período de la adolescencia es de vital importancia y riesgo con respecto al desarrollo psicológico. Se caracteriza por cambio en el comportamiento y por la flexibilidad de la estructura psíquica, ambas son pronunciadas en las etapas previas y posteriores de la adolescencia. Lo que condiciona a que el adolescente sea susceptible al inicio precoz de las relaciones sexuales. Desde el punto de vista social, el grupo de adolescentes que son madres por lo general tienen mayor dependencia de los padres. En América latina este problema se da en más altos índices en la población de menor nivel socioeconómico.

Son varias las causas que han influido en el aumento de embarazos en esta época de la vida, se pueden mencionar algunas:

- Inicio temprano de las relaciones sexuales heterosexuales.
- Maduración sexual temprana,
- Mayor libertad de horarios.
- Mayor facilidad de encuentros íntimos
- No utilización de anticoncepción preventiva por ignorancia o falta de accesibilidad a los mismos.

Los jóvenes no utilizan métodos de anticoncepción en su primera relación sexual, especialmente si son solteros. La única forma más segura de prevenir el embarazo es la abstinencia a las relaciones sexuales. Ya que la población adolescente sexualmente activa que no utiliza anticonceptivos, tiene un 90% de posibilidades de embarazarse en un año.

### **FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO DE LA ADOLESCENTE**

Dentro de los factores potenciales de riesgo de embarazo en las adolescentes se incluyen.

- Las salidas tempranas.
- El consumo de alcohol u otras drogas, incluyendo el tabaco.
- La deserción escolar.
- Falta de grupos de apoyo o no tener amigos.
- Falta de participación en las actividades comunitarias, escolares o familiares.
- Crecer en condiciones de pobreza.
- La vida en comunidades y la asistencia a escuelas en donde la procreación a una edad temprana es común y vista como norma y no como un tema de preocupación.
- Haber sido víctima de abuso sexual.
- Ser hija de madre que tuvo su primer parto a una edad de 19 años o aun siendo más joven.

### **Factores de Riesgo Individual.**

Inicio temprano de la sexualidad. Relaciones sexuales sin medida de protección adecuadas. Personalidad inestable Baja autoestima. Conducta antisocial.

### **FACTORES DE RIESGO FAMILIAR.**

- Conflictos familiares. Desintegración familiar.
- Hermana adolescente embarazada.
- Madre con embarazo en la adolescencia.
- Poca o ninguna comunicación intrafamiliar.
- Violencia intrafamiliar Abandono de hogar.
- Consumo de alcohol u otras drogas por algún miembro de la familia.  
Enfermedad crónica de alguno de los padres.

### **FACTOR DE RIESGO ECONÓMICO**

Percibir pocas o ninguna oportunidad para el éxito. Crecer en condiciones empobrecidas.<sup>23</sup> Las malas o bajas condiciones socioeconómicas, así como la ignorancia y la pobreza constituyen factores causales muy importantes tanto del embarazo en adolescente como del inicio precoz de las relaciones sexuales.

### **FACTORES DE RIESGO PSICOLÓGICOS**

El egocentrismo de la adolescencia que hace pensar a las adolescentes que a ellas no les va a pasar.

El desconocimiento de las consecuencias de iniciar la actividad sexual en la edad temprana, la presión de grupo, de amigos y compañeros para que inicie su actividad sexual.

### **FACTORES DE RIESGO CULTURAL.**

Machismo como valor cultural. Patrones culturales. Discriminación.

## **FACTORES DE RIESGO SOCIALES.**

Condición económica desfavorable, baja escolaridad. Marginación social. Vivir en el área rural, lo que dificulta el acceso a información adecuada. Ingreso temprano a la fuerza de trabajo. Mitos y tabúes acerca de la sexualidad. Mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad en la familia y los medios de comunicación. Cambio de valores sociales sobre sexualidad.

## **COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO PRECOZ.**

### **COMPLICACIONES BIOLÓGICAS.**

- Complicaciones obstétricas.
- Deficiente atención médica durante el embarazo , toxemias del embarazo y del parto prematuro.
- Anemia.
- Desproporción céfalo pélvica.
- Distocias mecánicas y dinámicas.
- Parto prolongado y difícil.
- Muerte.
- Abortos provocados y sus complicaciones.
- Perforaciones uterinas.
- Hemorragias.
- Infecciones.
- Aumento de la morbi mortalidad infantil
- Prematurez.
- Bajo peso al nacer.
- Enfermedades congénitas.

A nivel mundial, el embarazo es la principal causa de muerte entre las mujeres de 15 a 18 años. En la mayoría de los países latinoamericanos y del Caribe, la maternidad y el aborto están clasificados entre las cinco primeras causas de muerte entre las mujeres de 15 a 18 años.

Entre los criterios médicos para considerar el embarazo y el parto en adolescentes como de alto riesgo, sobre todo en las menores de 14 años se encuentran los siguientes:

1. La maduración del sistema reproductivo y la obtención de la talla adulta no indican que se ha completado el crecimiento del canal del parto. La pelvis ósea crece a una velocidad menor que la estatura y requiere mayor tiempo para alcanzar la madurez, o sea que sigue creciendo lenta y continuamente aún después de la menarquía, cuando hay una desaceleración del crecimiento de la talla.
2. El tamaño del canal del parto es menor en los 3 primeros años después de la menarquía que en la etapa adulta . Se ha señalado que hay una incidencia mayor de toxemia , anemia, desproporción feto pélvica , parto prematuro, mortalidad materna y mortalidad peri natal, presentación podálica, ruptura prematura de membranas, hipertensión arterial.

### **COMPLICACIONES EN EL NIÑO.**

Los problemas de salud también pueden afectar a los bebés de madres adolescentes. Tales complicaciones incluyen una mayor incidencia de peso bajo al nacer, nacimiento prematuro, muerte fetal y mortalidad peri natal. Pero al mismo tiempo se ha determinado que algunas de estas complicaciones no están directamente relacionadas con la edad sino con un cuidado y una nutrición prenatal inadecuados.

También las tasas de morbilidad son más altas, así como la permanencia en terapia intensiva es más prolongada y costosa , hay mayor incidencia de rehospitalizaciones, problemas de desarrollo y de conducta . Hay mayor riesgo de maltrato , abandono físico y emocional y repercusiones en el desarrollo psicólogo- emocional.

## **COMPLICACIONES EN LA ADOLESCENTE.**

Los efectos sociales por el hecho de tener un hijo durante la adolescencia son negativos para la madre , puesto que el embarazo y la crianza del niño , independientemente del estado marital, interrumpen oportunidades educacionales que se reflejan en el momento de obtener mejores trabajos , salarios más altos , etc. Tener que asumir la crianza de un niño durante la adolescencia afecta el desarrollo personal de las jóvenes

Cambian totalmente las expectativas y la vida de las adolescentes ; ya no podrán seguir compartiendo con su grupo de compañeros y amigos, dejan de crecer con su grupo , con lo cual pierden una importante fuente de satisfacción social y psicológica y un elemento de apoyo afectivo para el logro de confianza en sí misma, de autoestima y de identidad personal.

Generalmente tienen que interrumpir sus estudios, lo cual limita sus posibilidades de alcanzar buenos niveles profesionales y laborales. Las madres adolescentes tienen alto riesgo de sufrir desventajas económicas y sociales, de permanecer en la pobreza, sin completar su escolaridad, de tener matrimonios inestables y problemas en la crianza de los hijos.

Hay una pérdida de autonomía que obliga a las jóvenes a buscar la ayuda de los padres cuando ya creían que iniciaban su camino a la independencia. Esa situación puede prolongarse por muchos años y en algunos casos indefinidamente.

Un grupo importante de ellas continua sufriendo el rechazo que comenzó durante el embarazo . La joven madre recibe desprecio , violencia y discriminación de parte de su grupo familiar y de la comunidad.

Los matrimonios precoces no representan la alternativa ideal . Las relaciones de pareja generalmente son poco estables y muy conflictivas . Un alto porcentaje de ellos termina en divorcio poco tiempo después . Hay una demora o cese de su desarrollo personal y en el logro de su madurez psicosocial.

Todos esos conflictos y sentimientos de insatisfacción generan gran dificultad en la adolescente para asumir su rol de madre. Son emocionalmente inmaduras y no tienen la paciencia necesaria ni la tolerancia para proveer de todo lo que necesita un niño pequeño . Puede haber rechazo del bebé o aceptación aparente sin asumir la responsabilidad completa.

En conclusión se trata del llamado síndrome del fracaso de la adolescente embarazada como lo denominan los especialistas.

### **COMPLICACIONES EN LA FAMILIA.**

Los padres adolescentes que reciben el apoyo de sus padres y continúan viviendo con ellos, pueden hacerse cargo de su hijo con la ayuda de sus familias, pero se observa un desequilibrio psicológico y económico de la familia protectora.

### **COMPLICACIONES EN LA COMUNIDAD.**

El grupo de madres adolescentes y sus hijos constituyen una población demandante de servicios y de ayuda, poco o nada productiva, que representa una carga para la sociedad desde el punto de vista económico y social. Estas familias pueden necesitar asistencia pública por largo tiempo. Constituyen una creciente población de alto riesgo proclive a presentar desajustes emocionales y psicosociales.

### **CONSECUENCIA DE UN EMBARAZO PRECOZ.**

La joven corre el riesgo de experimentar anemia, preeclampsia y complicaciones en el parto, así como un alto riesgo de mortalidad propia durante el embarazo. Los bebés de madres adolescentes tienen una alta tasa de mortalidad al igual que pueden experimentar malformaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. Estos niños experimentan muchos más problemas de conductas y funcionamiento intelectual disminuido.

Hay problemas maritales y mayores probabilidades de divorcio en parejas jóvenes que se unieron producto de un embarazo. Debido a esto, los hijos de adolescentes pasan gran parte de su vida en un hogar monoparental, y ellos se convierten en una población potencial para generar embarazos no deseados en su futura adolescencia.

Las muchachas embarazadas tienen pocas probabilidades de continuar sus estudios debido a que algunas instituciones educativas optan por negarles la entrada por temor de que puedan influir desfavorablemente en otros alumnos. Estas chicas que han abandonado los estudios, raramente vuelven a tener oportunidad de retomarlos donde los dejaron. De igual manera los padres jóvenes corren un alto riesgo de experimentar periodos de desempleo o menor salario.

Otra consecuencia del embarazo en edades tempranas es el riesgo de aborto. En primer lugar, existe un desconocimiento de los signos de embarazo, una dificultad de comunicárselo a la familia, una falta de posibilidades económicas, deseos expresados de tener el hijo y una ambivalencia en relación con este hecho, a pesar de las dificultades, falta de consultas apropiadas donde consejo y la solución les puedan ser facilitados. La reacción depresiva de la adolescente en curso de su embarazo puede ser supremamente fuerte que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio teniendo en cuenta que esta es la segunda causa de muerte en esta edad después de los accidentes. El embarazo y los problemas que este puede traer, el drama sentimental de una separación, el aislamiento, el pánico, pueden ser fácilmente considerados como "factores suicidógenos circunstanciales".

La situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil. En ella se acumulan las dificultades propias de la adolescencia; los problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo; las

dificultades personales o familiares que traen consigo el embarazo , las que originan ciertas reacciones , reales o simplemente temidas , del entorno , la inquietud de un futuro incierto ; la perturbación por las decisiones que se han de tomar; es vacío afectivo; etc.

En la actualidad el embarazo y maternidad de adolescentes son más frecuentes de lo que la sociedad quisiera aceptar. Es un suceso difícil que afecta la salud integral de los padres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto.

La madre encabeza la mayoría de las familias de bajos ingresos, asume el rol de administradora del hogar y se convierte en la administradora; proveedora de alimentos, por tanto desatiende aspectos significativos de su casa y a menudo no tiene en quien delegar esa responsabilidad. Las consecuencias son múltiples; en primer lugar, carecen de modelos morales de referencia para guiar sus conductas; muchos de los roles adultos se transfieren tempranamente a las jóvenes. Por lo tanto, muchas de ellas ingresan prematuramente en la vida.<sup>37</sup>

Con ello se les pone en contextos sociales que las conducen a buscar gratificaciones inmediatas.<sup>35</sup>

Los embarazos en las adolescentes en la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad está devaluado.

Sabemos que es característica de todas las sociedades que mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre; por ejemplo, en los países en vías de desarrollo, generalmente a ellas se les niega la educación y las habilidades para competir. Así, la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad.

El embarazo de adolescentes se relaciona con tres factores: las probabilidades de iniciar precozmente las relaciones sexuales y tener un embarazo no deseado. En familias donde la autoridad moral es débil o mal definida, con ausencia de la figura paterna o padres que viven en unión libre y cuando personas distintas a los padres cuidan o crían a las adolescentes, también se provoca la actividad sexual temprana y el riesgo de una gravidez consecuente.

Muchas adolescentes de comunidades pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo.

Es importante destacar que la sexualidad como todo proceso humano, se integra a través de una relación dialéctica en los que interviene aspectos somáticos, psicológicos y sociales del sexo, es sin duda una de las funciones del organismo con mayor fuerza repercute y esta influida a la vez, por el contexto social en la que esta inmersa y se desarrolla.<sup>38</sup>

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

El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo. González señala que se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal de desarrollo de la personalidad fenómenos que condicionan la aspiración de patologías orgánicas propias del embarazo.

Una mujer con carencia afectiva y sin una adecuada educación de la voluntad, además de la erotización ambiental y la seudovaloración de

sexualidad sin compromiso podrá conducir a la joven a una relación sexual inmadura con el riesgo de un embarazo inesperado "Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. El ser requeridas sexualmente, las hace sentir valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado".<sup>39</sup>

La situación de embarazo ocurre en un contexto afectivo en un periodo denominado como "pololeo" y culmina con relaciones sexuales de poca ocurrencia. En la fase culminante, y una vez conocida la notificación de embarazo, se desencadena una conflictiva psicosocial grave, con consecuencias personales en la propia adolescente y socio-familiares a nivel de la familia de origen y entorno inmediato.

Como factor de índole biológico se puede señalar que actualmente la pubertad se produce a edades más tempranas. Científicamente se ha comprobado que hay un adelanto de casi un año en la menarquia (inicio de la menstruación), ésta se sitúa como promedio a los 12 años. "Esta parcial madurez fisiológica trae como consecuencia la emergencia de relaciones sexuales más tempranas (que se calcula en un adelanto de 3 años con respecto a las generaciones anteriores)..." (Castillo et. Al , 1992, p. 21).<sup>41</sup> Los jóvenes desconocen, por lo tanto, riesgos médicos de un embarazo a tan temprana edad, implicancias de la menarquia, como también el conocimiento de métodos anticonceptivos con sus ventajas y desventajas.

En relación con los factores de riesgo de carácter sociocultural, es importante señalar la influencia que tienen los medios de comunicación de masas sobre la población adolescente. Estos ejercen una gran presión debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales, así como una pseudo valoración de este como placer, es decir, sin compromiso afectivo.

## **TEORÍAS DE ENFERMERÍA QUE SUSTENTAN LA INVESTIGACION**

### **TEORIAS EN RELACIÓN AL INDIVIDUO**

#### **“BASES TEÓRICAS DEL MODELO CONCEPTUAL DE DOROTHEA OREM**

El fundamento del modelo de enfermería de Orem , organizado en torno a la meta de la enfermería , es el concepto de autocuidado , considerado como el conjunto de actividad que realiza una persona por si misma (cuando puede hacerlo) y que contribuyen a su salud . Tales actividades se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales , hábitos, y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, la etapa del desarrollo, y el estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado.

La enfermería se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud , recuperarse de una enfermedad o lesión , y a hacer frente a los efectos ocasionados por las mismas.

Orem sostiene que la salud se relaciona con la estructura y función normales, ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento representa una ausencia de salud en el sentido de integridad.

Orem sugiere que algunas personas pueden tener requisitos de autocuidado asociados con el desarrollo o desviación de la salud y que todas las personas poseen las condiciones universales de autocuidado que se mencionan a continuación:

Conservación de una ingestión suficiente de aire , agua y alimento.  
Suministro de cuidado asociado con los procesos de eliminación y excrementos.

Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso y entre la soledad y la interacción social.

Evitar los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar.

Promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas, y el deseo de ser normal.

Las necesidades antes mencionadas (requisitos de autocuidado) exigen que se tomen medidas a las que se les da el nombre de demandas de autocuidado terapéutico.

Existen las llamadas demandas de autocuidado para la prevención primaria . Son los requisitos de autocuidado , universales y asociados con el desarrollo , dan por resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas.

Las demandas de autocuidado para la prevención secundaria son los requisitos de autocuidado relacionados con las desviaciones de la salud conducen a prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad.

La demanda de autocuidado relacionada con la prevención terciaria tiene que ver con el funcionamiento eficaz y satisfactorio de acuerdo con las posibilidades existentes.

Es posible determinar la demanda terapéutica de autocuidado si se identifican todas las necesidades existentes o posibles de cuidado propio y los métodos más adecuados para atender dichas necesidades y se diseña , implementa y evalúa un plan de acción ; esto es el proceso de cuidados de enfermería.

En consecuencia, los candidatos a la atención de enfermería son pacientes que no tienen o no tendrán la capacidad suficiente para cuidarse por sí mismos. Orem dice: "La base de una relación de enfermería es la necesidad de realizar acciones compensatorias (para vencer la incapacidad o

capacidad limitada de cuidarse ) o para facilitar el desarrollo u organización de las actividades de autocuidado" (Orem, 1980).

Orem identifica tres sistemas de actividades de enfermería para satisfacer los requisitos de cuidados personales, conforme a la medida que se ven perturbados, a saber , los sistemas de compensación total , compensación parcial y de apoyo educativo para el desarrollo.

El sistema de compensación total. En este sistema la enfermera realiza todas las necesidades del enfermo ya que éste se encuentra incapacitado para asumir una función activa en su atención y la enfermera le ayuda actuando en lugar de él.

El sistema de compensación parcial . En este sistema tanto el enfermo como la enfermera participan en las acciones de auto cuidados terapéuticos . La responsabilidad principal en la ejecución de estas acciones puede corresponder a la enfermera o al paciente , según las limitaciones de éste , sus conocimientos y aptitudes , y disposición hacia la realización de tales actividades.

El sistema educativo y de apoyo . Este sistema se usa cuando el enfermo es capaz de atender (o aprender la forma de hacerlo ) su cuidado personal pero necesita ayuda , consistente en apoyo moral y emocional , orientación e instrucción.

En el modelo de Dorothea Orem se hace hincapié en la función de la enfermera sólo cuando el paciente es incapaz de satisfacer por sí mismo sus necesidades de autocuidado . La intervención de enfermería suele estar dirigida a conservar la salud, prevenir enfermedades, o restablecer la salud y puede incluir actividades realizadas para el paciente o en colaboración con éste.

Se considera que el modelo de Dorothea Orem tiene una adecuada aplicación dadas las limitaciones de conocimientos que tienen la generalidad de las adolescentes cuando quedan embarazadas por vez primera , es

necesario adaptar la teoría de Dorothea Orem , entendiendo que para lograr que el paciente se involucre en su autocuidado hay que desarrollar una intensa y franca tarea educativa, llena de mucha calidez y dedicación , tratando de lograr el objetivo principal cual es que la adolescente adquiera plena conciencia de su situación , de cual debe ser su conducta para superarla, del tratamiento a que necesita someterse, del debido reposo que debe guardar, de la alimentación que debe consumir, de la manera de vestir , la vigilancia de su actividad física y llenarlo de optimismo sobre los pronósticos favorables, de la futura atención que debe brindar a su hijo , de las relaciones francas y amistosas que debe mantener con el padre de su criatura. “

## **TEORIAS EN RELACIÓN A LA FAMILIA .**

### **TEORÍA DEL ENFOQUE DEL DESARROLLO FAMILIAR DE DUVALL**

En la realización del trabajo comunitario la enfermera deberá tomar contacto con los miembros de la comunidad, en su forma esencial , en su célula básica, como lo es la familia . De allí la importancia para la enfermera en trabajo comunitario de conocer lo relacionado con la constitución de la familia, así como la estructura y el proceso familiar.

Existen diversas teorías que tratan de dar una explicación al respecto.

Evelyn Millis Duvall , en su obra Marriage and family development , consideró a la familia como un grupo pequeño que cambia y evoluciona en el tiempo . La vida familiar está dividida en ocho etapas sucesivas, que comienza con el matrimonio de la pareja y termina con la muerte del cónyuge sobreviviente.

## **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.**

### **Embarazo precoz**

Embarazo que se produce en una mujer adolescente, entre la adolescencia inicial o pubertad comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los

embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados. También se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica

### **Influencia**

Efecto que una cosa ejerce sobre otra o al predominio que ejerce una persona.

### **Factor**

Elemento que funciona como condicionante para la obtención de un resultado.<sup>44</sup>

### **Factores Sociales**

Se refiere a los parámetros que afectan a los elementos de los sistemas políticos, económicos, sociales y culturales del entorno.

### **Adolescencia**

La adolescencia es el principio de un gran cambio, y en el que a medida que va pasando el tiempo, sabemos que esas decisiones antes tomadas, tendrán una consecuencia buena o mala.<sup>45</sup>

## **2.4. HIPÓTESIS:**

### **2.4.1. Hipótesis general:**

Los factores sociales influyen de forma directa y significativa en la ocurrencia de embarazo en adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa Maria Del Triunfo Marzo - Abril 2013?

### **2.4.2. Hipótesis Específicas:**

El factor social en su dimensión Núcleo familia, influye de forma directa y significativa en la ocurrencia de embarazo en adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa María Del Triunfo Marzo - Abril 2013.

El factor social en su dimensión pareja, influye de manera directa y significativa en la ocurrencia de embarazo en adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa Maria Del Triunfo Marzo - Abril 2013

El factor social en su dimensión educacional, influye de forma directa y significativa en la ocurrencia de embarazo en adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa Maria Del Triunfo Marzo - Abril 2013

El factor social en su dimensión Socioeconómico, influye de forma directa y significativa en la ocurrencia de embarazo en adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa Maria Del Triunfo Marzo - Abril 2013.

## **2.5. VARIABLES.**

### **Variable Independiente:**

Factores sociales

### **Variable dependiente:**

Embarazo en adolescente:

### **2.5.1 Definición conceptual de la variable**

#### **Variable Independiente:**

#### **Factores sociales:**

Son los factores que conllevan un grado de dificultad o influye en los embarazos, constituido a nivel de la familia y la sociedad

#### **Variable dependiente:**

#### **Embarazo en adolescente:**

Es un hecho biosocial de alto riesgo, que traduce estados de descompensación por falta de madurez fisiológica.

### **2.5.2 Definición operacional de la variable**

#### **Variable Independiente:**

Factores sociales : Situaciones que influyen en la ocurrencia de los embarazos.

#### **Variable dependiente:**

Embarazo en adolescente: Embarazo que se produce en una mujer adolescente y pueden ser considerados como embarazos no deseados.

### **2.5.3 Operacionalización de la variable**

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR	CRITERIO DE EVALUACIÓN	TIPO DE ESCALA
<b>Factores sociales</b>	Factores que conllevan un grado de dificultad o influye en los embarazos, constituido a nivel de la familia y la sociedad	Núcleo Familiar	Estado civil y nivel de escolaridad de los padres, Ambiente familiar y la relación con los padres.	Identificar las características de la familia.	Nominal
		Factor pareja	Estado civil con tu pareja, tiempo de unión, grado de instrucción, ocupación y nivel de relación con tu pareja	Identificar las características de la pareja	Nominal
		Factor educacional	Grado de instrucción, Información sobre educación sexual, embarazo precoz y métodos anticonceptivos	Identificar las características de la embarazada y nivel de conocimientos e información de las prevenciones del embarazo precoz	Nominal
		Factor socioeconómico	Ocupación actual, número de habitaciones en la casa, tipo de vivienda, servicios con que cuenta, ingreso mensual, solvencia económica de la familia, seguro SIS y apoyo económico.	Identificar el nivel socioeconómico de la embarazada y de la familia.	Nominal
		Factor psicológico	Embarazo no deseado, intencionalidad al aborto, actitud hacia el embarazo actual, temor de informar a los padres y familia	Identificar el nivel de percepción sobre el embarazo precoz.	Nominal

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CRITERIO DE EVALUACIÓN</b>	<b>TIPO DE ESCALA</b>
<b>Embarazo en adolescente</b>	Es un hecho biosocial de alto riesgo, que traduce estados de descompensación por falta de madurez fisiológica	Sexualidad	Edad de inicio de la relación sexual, número de parejas sexuales, sexo seguro:	Mejorar las medidas preventivas del embarazo precoz.	Nominal
		Proceso del Embarazo	Antecedentes de embarazo, Embarazo deseado, prueba de confirmación, intención al aborto, apoyo afectivo de la pareja.	Mejorar la eficacia de la atención recibida en el embarazo.	Nominal
		Comunicación con los padres	Preocupación de los padres en el embarazo	Mejorar la comunicación con los padres.	Nominal
		Control Prenatal	Control prenatal, acompañamiento, principal motivo de acceso al establecimiento y de quien recibió la información para el control prenatal.	Mejorar la eficacia del Control prenatal.	Nominal

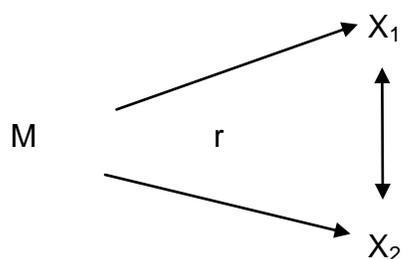
## CAPITULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación que se desarrollará será de campo, ya que se hará necesario ir a la fuente del problema para poder determinar cuál es el nivel de predisposición de los factores sociales que influyen en la ocurrencia de embarazo de adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa María Del Triunfo Marzo - Abril 2013

**Descriptiva- Correlacional:** porque se detallará la situación actual del problema al embarazo de adolescentes.

Se utilizará el diseño descriptivo correlacional, cuyo diagrama es:



Donde:

M: Representa la muestra conformada por los adolescentes embarazadas registrados en el Centro de Salud.

- $X_1$ : Observaciones realizadas los factores sociales en la muestra.
- $X_2$ : Observaciones realizadas al embarazo de adolescentes.
- $r$ : Representa la Relación o influencia entre los factores sociales y el embarazo de adolescentes en el Centro de Salud de Morales.

### 3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El Puesto De Salud Buenos Aires tiene una Clasificación Puesto de Salud o Posta de Salud no cuenta con Internamiento la dirección en la cual lo encontramos es Buenos Aires S/N San Gabriel Bajo Lima - Lima - Villa Maria Del Triunfo el horario de atención es de 8:00-14:00 Horas horas pertenece a la DISA Lima Sur Red San Juan De Miraflores - Villa Maria Del Triunfo Microred: Villa Maria - Jose Carlos Mariategui Unidad Ejecutora: Red De Servicios De Salud San Juan De Miraflores - Villa Maria Del Triunfo

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

**3.3.1 La población:** La población considerada para el estudio estará conformada por las mujeres adolescentes embarazadas atendidas en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa María Del Triunfo Marzo - Abril 2013, y que en total son 138.

#### **Criterios de inclusión:**

- Adolescentes embarazadas atendidas en el Puesto De Salud Buenos Aires
- Adolescentes mujeres Mayores de 10 a 19 años
- Adolescente embarazadas que acepta voluntariamente a participar en el estudio

#### **Criterios de exclusión:**

- Adolescentes embarazadas no atendidas en el Puesto De Salud Buenos Aires Menores de 10 años y mayores de 19 años.
- Persona analfabeta.
- Que no acepta participar voluntariamente al estudio.

**3.3.2 La muestra:** Para la obtención de la muestra, se efectuará el muestreo probabilístico, para luego llegar a la unidad de análisis con un muestreo sistemático, siendo representada por 70 adolescentes.

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOPIACIÓN DE DATOS**

La recolección de la información de la investigación se llevará a cabo mediante el uso de las siguientes técnicas:

- a) La sistematización bibliográfica, permitirá acopiar información relevante para el logro de los objetivos, tomándose como fuentes secundarias: libros, publicaciones científicas, trabajos de investigación, etc., se utilizará como instrumento la ficha bibliográfica.
- b) La técnica que se utilizará será la encuesta, para la recolección de los datos empíricos necesarios para contrastar las hipótesis de investigación, principalmente para en la medición de las variables factores sociales y el embarazo adolescente, utilizando un cuestionario como instrumento.
- c) El análisis estadístico, para el procesamiento de la información, utilizando técnicas descriptivas para el resumen de datos en cuadros, gráficos e indicadores, y la técnica de correlación para el contraste de la hipótesis planteada en el proyecto de investigación.

#### **Instrumentos**

Cómo instrumento de trabajo se utilizará el cuestionario para recoger los datos empíricos para medir los factores sociales y el embarazo adolescente en las mujeres de la investigación correspondiente.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

#### **Validez**

A efectos de validar los instrumentos, se procederá a someterlos a juicio de expertos, quienes realizarán observaciones que luego fueron incorporados antes de aplicarlos. Los expertos, indicarán, que los instrumentos son

pertinentes a los fines, propósitos y objetivos de la investigación dando su aprobación mediante un formato.

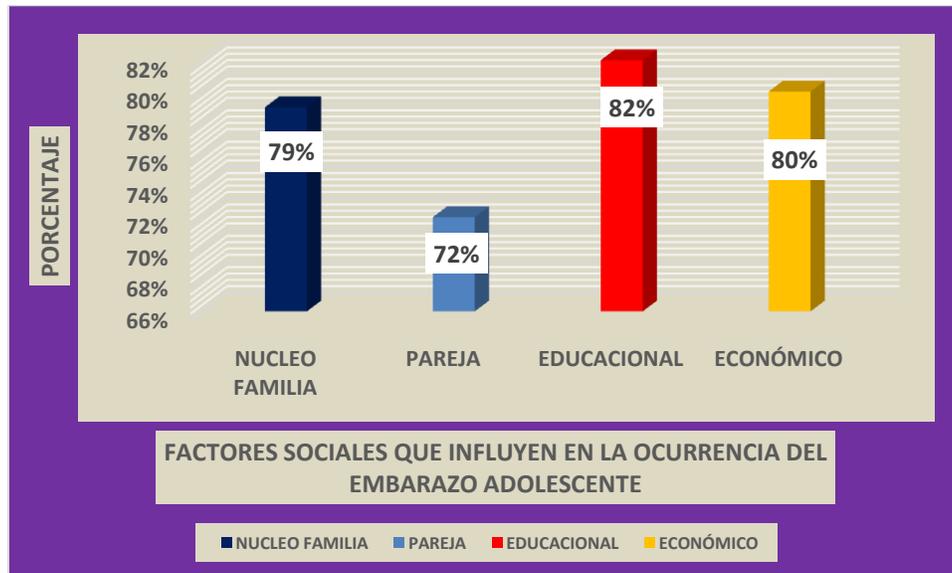
### **Confiabilidad**

El instrumento será validado a través de la prueba de confiabilidad Alpha-Cronbach, por medio de la aplicación de una prueba piloto con las usuarias mujeres donde se realizará la investigación.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### GRAFICO 1

#### FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA OCURRENCIA DEL EMBARAZO DE ADOLESCENTES EN EL PUESTO DE SALUD BUENOS AIRES VILLA MARÍA DEL TRIUNFO MARZO - ABRIL 2013

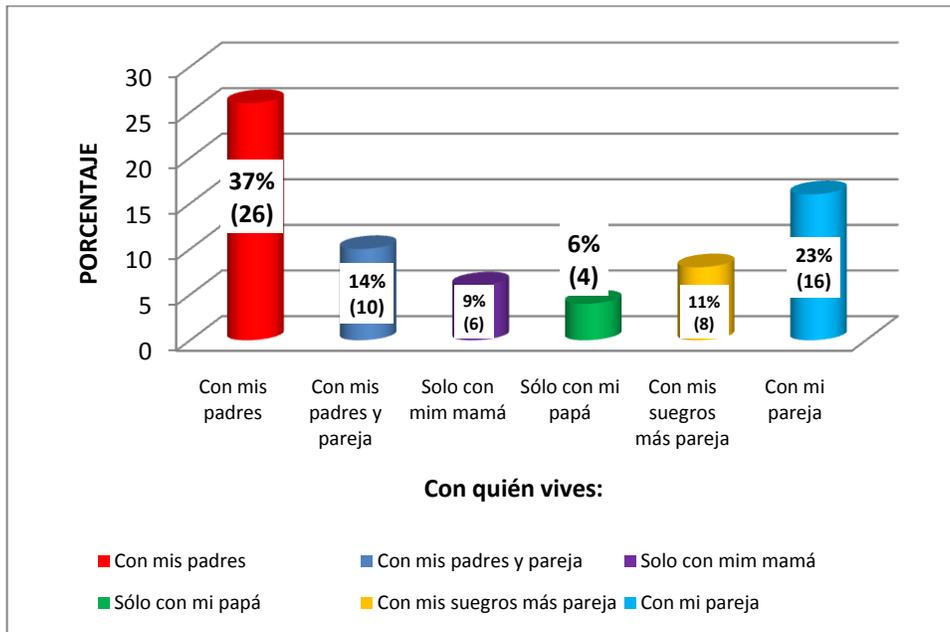


Según los resultados presentados en la Grafica 1, los factores sociales que influyen en la ocurrencia del embarazo de los adolescentes en el puesto de salud Buenos Aires de Villa María del Triunfo, el factor educativo tiene el mayor porcentaje con un 82%, seguido del factor económico con un 80%, el factor núcleo familia con un 79% y finalmente el factor pareja con un 72%.

**FACTOR SOCIAL EN SU DIMENSIÓN NÚCLEO FAMILIA, QUE INFLUYE EN LA OCURRENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL PUESTO DE SALUD BUENOS AIRES VILLA MARÍA DEL TRIUNFO MARZO - ABRIL 2013.**

**GRAFICO 2**

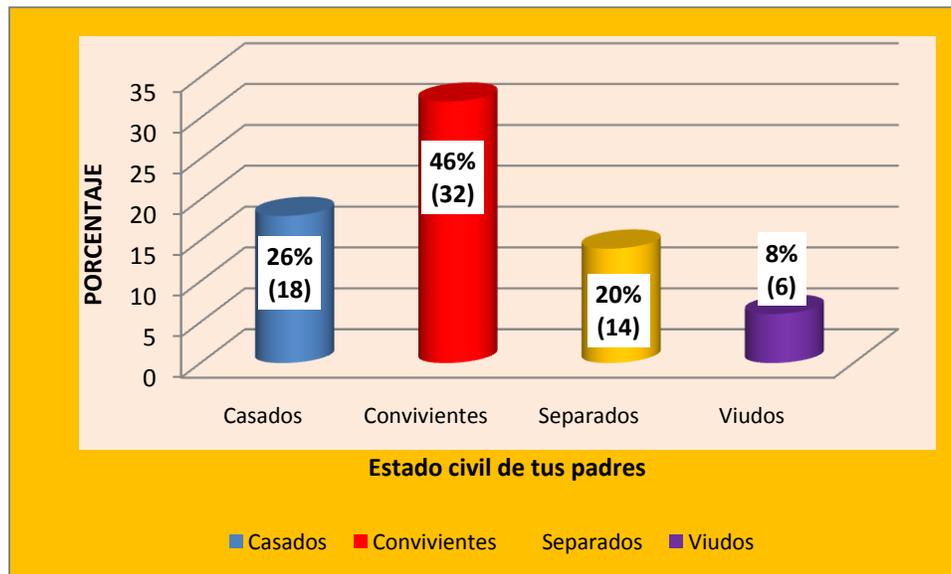
**CON QUIÉN VIVES**



Según los resultados presentados en la Grafica 2, ante la pregunta Con quién vives, el 37%(26) respondieron con mis padres, el 23%(16) respondieron con mi pareja el 14%(10) respondieron con mis padres y pareja, el 11%(8) respondieron con mis suegros y pareja.

### GRAFICO 3

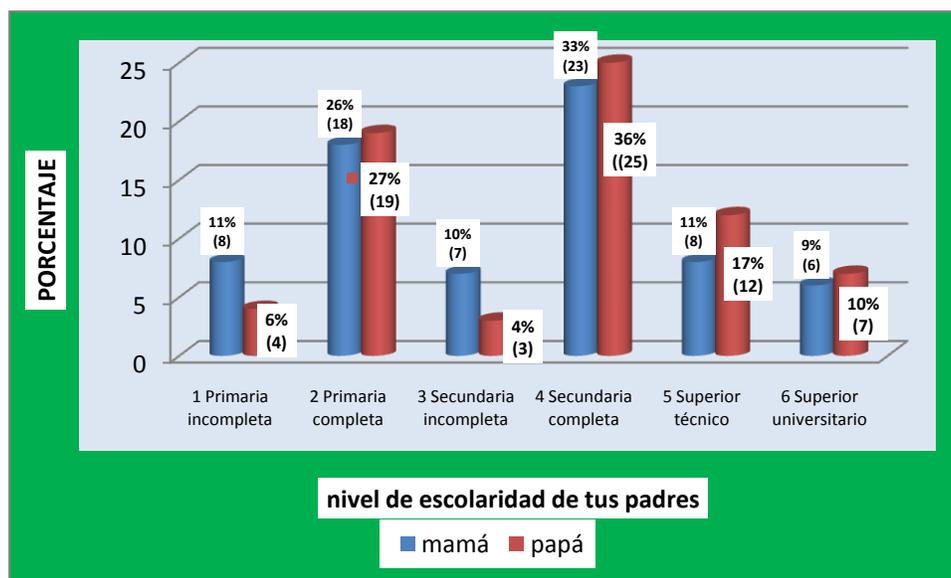
#### ESTADO CIVIL DE TUS PADRES



Según los resultados presentados en la Grafica 3, ante la pregunta estado civil de tus padres, el 46%( 32) respondieron ser convivientes, el 26%(18) dijeron ser casados, el 20%(14) respondieron ser separados y el 8%(6) respondieron ser viudos.

## GRAFICO 4

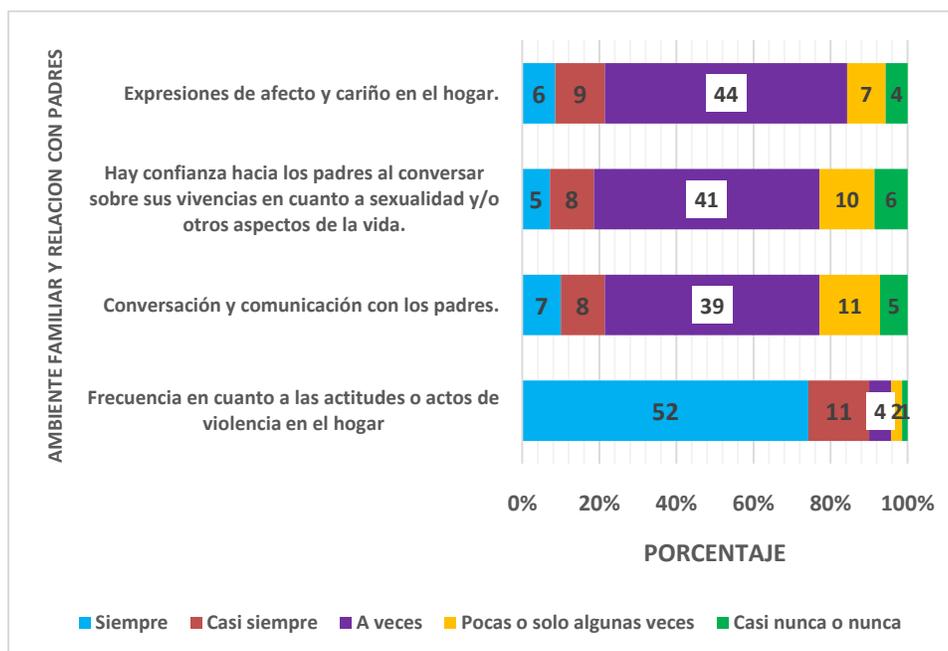
### NIVEL DE ESCOLARIDAD DE TUS PADRES



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de escolaridad de los padres, secundaria completa tienen el 36%(25) de los padres y el 33%(23) de las madres, Primaria completa lo tienen el 27%(19) de los padres y el 26%(18) de las madres, superior técnico el 17%(12) de los padres y el 11%(8) de las madres.

## GRAFICO 5

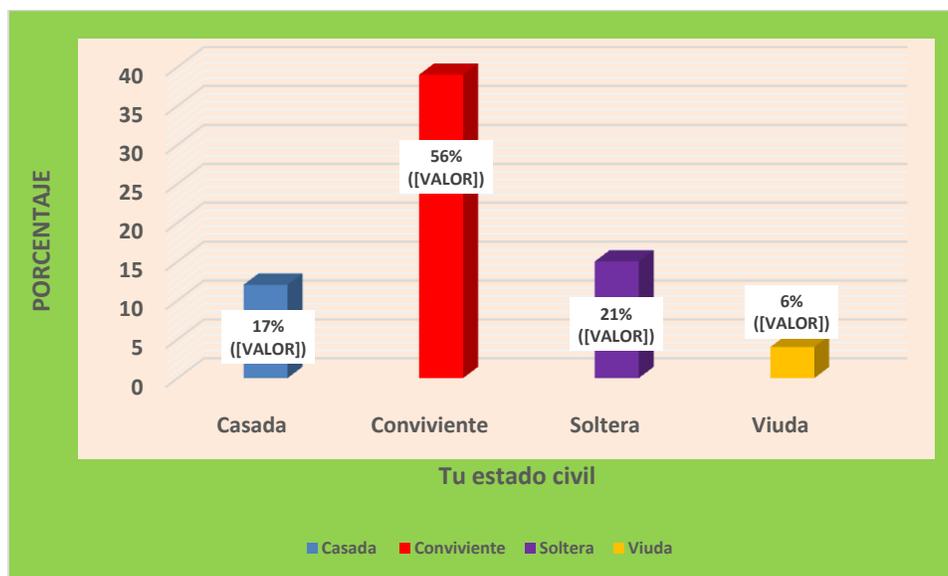
### AMBIENTE FAMILIAR Y RELACIÓN CON PADRES



Según los resultados presentados en la Grafica 5, el ambiente familiar y relación con padres, siempre hay violencia en el hogar 74%(52). A veces hay expresiones de afecto y cariño en el hogar 63% (44). A veces hay confianza hacia los padres al conversar sobre sus vivencias acerca de su sexualidad 59% (41), A veces conversan y se comunican con los padres 56%(39).

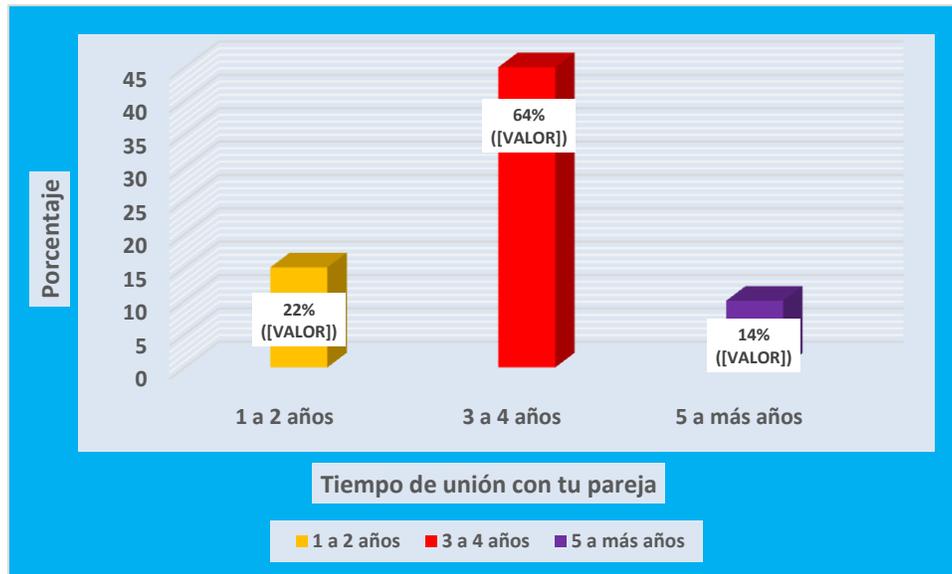
**FACTOR SOCIAL EN SU DIMENSIÓN PAREJA, QUE INFLUYE EN LA OCURRENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL PUESTO DE SALUD BUENOS AIRES VILLA MARÍA DEL TRIUNFO MARZO - ABRIL 2013.**

**GRAFICO 6  
TU ESTADO CIVIL**



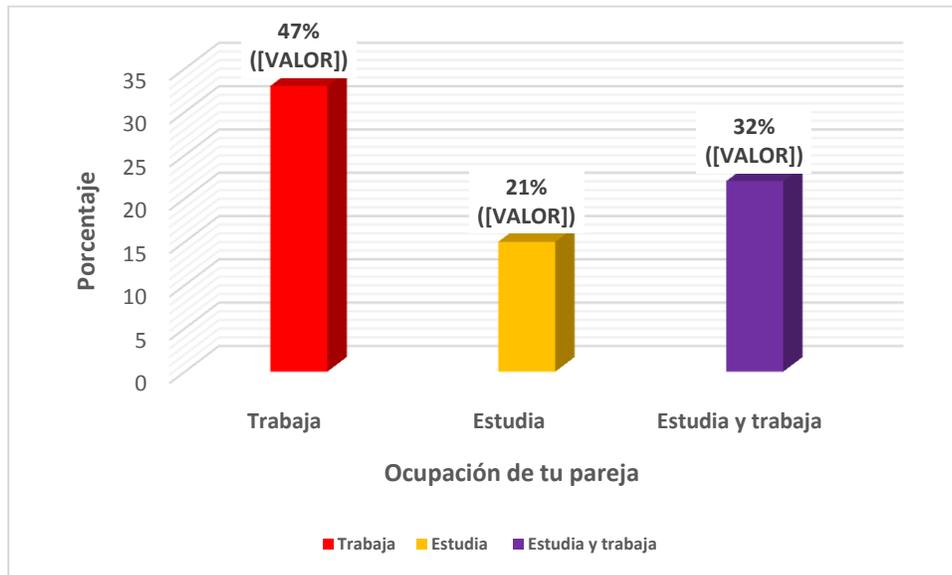
Según los resultados presentados en la Grafica 6, el estado civil de las adolescentes embarazadas, el 56%(39) son convivientes, el 21% (15) son solteras, el 17%(12) son casadas y el 6%(4) son viudas.

## GRAFICO 7 TIEMPO DE UNION CON TU PAREJA



Según los resultados presentados en la Grafica 7, el tiempo de unión con su pareja, el 64%(45) tienen de 3 a 4 años con su pareja, el 22% (15) tienen de 1 a 2 años con su pareja y el 14%(10) tienen de 5 a más años con su pareja.

**GRAFICO 8**  
**OCUPACION DE TU PAREJA**

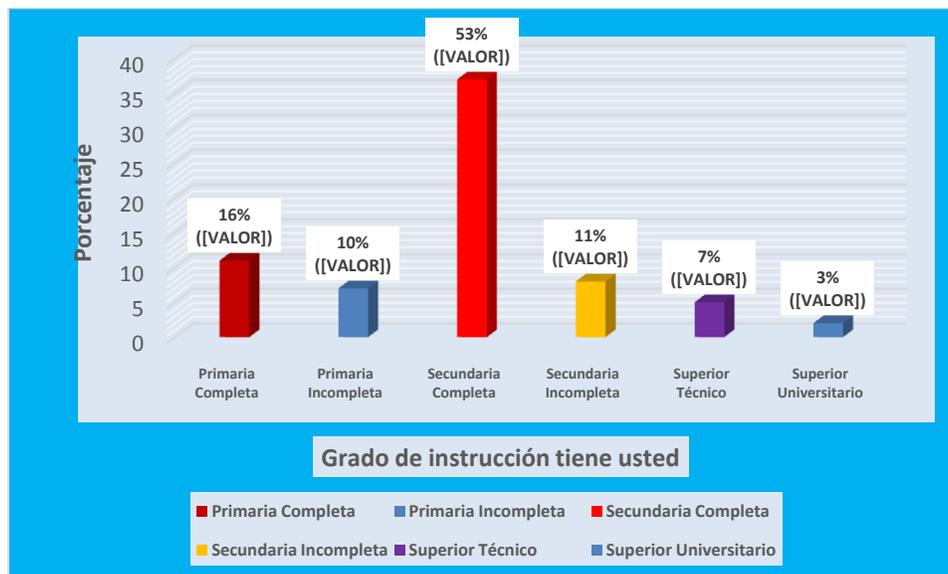


Según los resultados presentados en la Grafica 8, la ocupación de su pareja, el 47%(33) trabaja, el 32% (22) estudia y trabaja y el 21%(15) estudia.

**FACTOR SOCIAL EN SU DIMENSIÓN EDUCACIONAL QUE INFLUYE EN LA OCURRENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL PUESTO DE SALUD BUENOS AIRES VILLA MARÍA DEL TRIUNFO MARZO - ABRIL 2013**

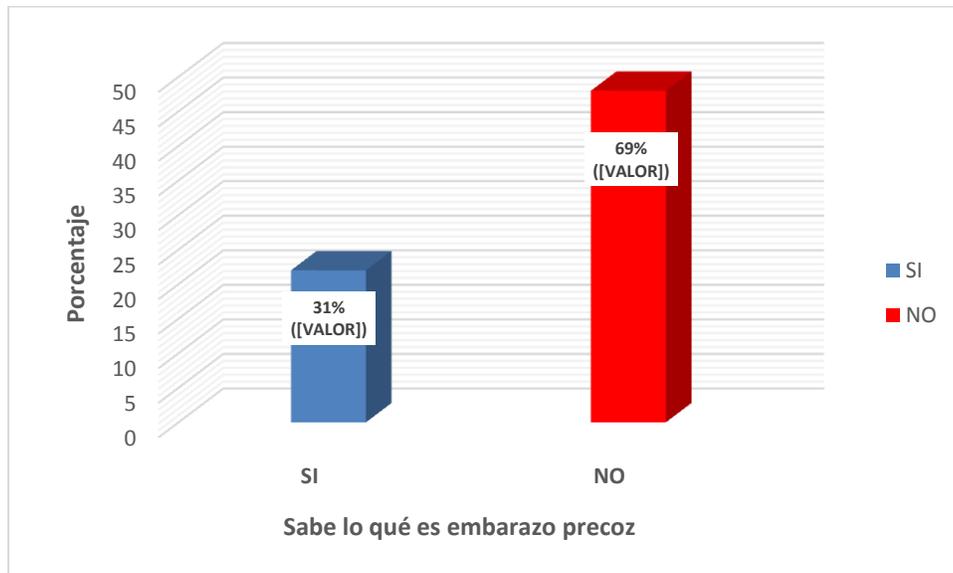
**GRAFICO 9**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**



Según los resultados presentados en la Grafica 9, Grado de instrucción que tienen las adolescentes embarazadas, el 58%(37) tienen secundaria completa, el 18% (11) tienen primaria completa, el 11%(8) tienen secundaria incompleta.

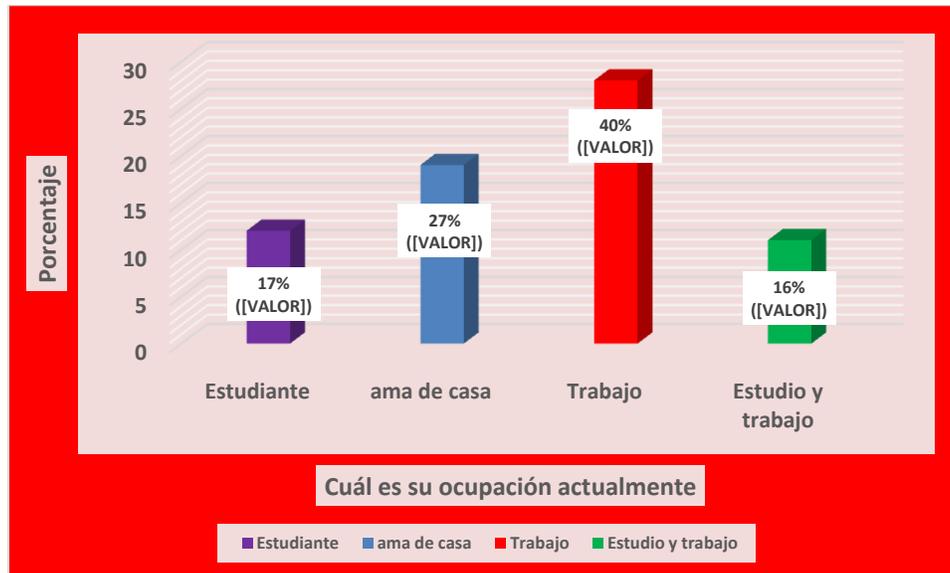
**GRAFICO 10**  
**SABE LO QUÉ ES EMBARAZO PRECOZ**



Según los resultados presentados en la Grafica 10, sabe lo qué es embarazo precoz, el 69%(48) No sabe y el 31% (22) Si sabe.

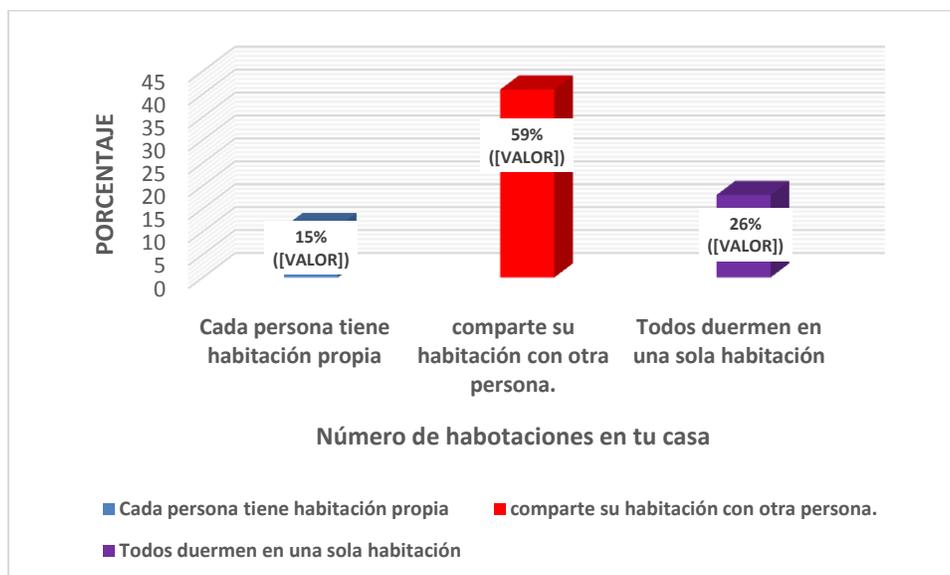
**FACTOR SOCIAL EN SU DIMENSIÓN SOCIO ECONÓMICO QUE INFLUYE EN LA OCURRENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL PUESTO DE SALUD BUENOS AIRES VILLA MARÍA DEL TRIUNFO MARZO - ABRIL 2013.**

**GRAFICO 11  
CUAL ES TU OCUPACION ACTUALMENTE**



Según los resultados presentados en la Grafica 11, ante la pregunta cuál es su ocupación actualmente, el 40%(28) trabaja, el 27% (19) son amas de casa, el 17%(12) son estudiantes y el 16%(11) estudian y trabajan.

**GRAFICO 12**  
**NÚMERO DE HABITACIONES EN TU CASA**



Según los resultados presentados en la Grafica 12, el número de habitaciones en las casas de las adolescentes embarazadas, el 59%(41) comparte su habitación con otra persona, el 26% (18) todos duermen en una sola habitación y el 15%(11) cada persona tiene habitación propia.

## **DISCUSION DE RESULTADOS**

### **PRIMERO**

Los factores sociales que influyen en la ocurrencia del embarazo de los adolescentes en el puesto de salud Buenos Aires de Villa María del Triunfo, el factor educacional tiene el mayor porcentaje con un 82%, seguido del factor económico con un 80%, el factor núcleo familia con un 79% y finalmente el factor pareja con un 72%. Coincidiendo con MERINO y ROSALES (2010) El estudio encuentra que la desintegración familiar es uno de los principales factores sociales que influye para que las adolescentes se embaracen; otros, tales como las maras, drogadicción, hacinamiento, maltrato, violencia intrafamiliar y/o violaciones no fueron contributorios. De igual forma, no hubo relación en el embarazo de las adolescentes por desempleo y/o falta de ingresos económicos en la familia. El machismo de la pareja, influye para que la adolescente se embarace; por otra parte es notable el desconocimiento a los temas de salud sexual y reproductiva. La información que reciben en relación a estos temas, de los diferentes prestadores de servicios de salud, es mínima. Las adolescentes embarazadas conocen algún método de planificación familiar, sin embargo no conocen el uso correcto de ellos. Las creencias y los mitos no son factores contribuyentes. Hay conocimiento del preservativo, pero no lo usaron y esto contrasta con el hecho de que ambos (pareja), "quieren un hijo". En relación a las actitudes y prácticas, las adolescentes muestran interés en la importancia de conocer más sobre los temas de salud sexual y reproductiva; el proyecto de vida de la mayoría de las adolescentes sufre cambios ante el embarazo. Hay aceptación de las adolescentes, al igual que la mayoría de los padres y/o responsables, esto a pesar que, desde un inicio reaccionan con "enojo" y "regañó" al saber del embarazo, sin embargo al final lo aceptan. En cuanto a las prácticas, la no utilización de los métodos de planificación familiar y el inicio a temprana edad de las relaciones sexuales se evidencia en este estudio. El hecho de que las adolescentes no se protejan, a pesar de que conocen los métodos y que por diferentes razones no lo usan, sumado a la decisión de ambos de tener un hijo/a y de las practicas y

factores culturales, a predominio del machismo, pone en evidencia la deficiente promoción y educación en el tema de la salud sexual y reproductiva; a la vez resalta la importancia de implementar nuevas e innovadoras estrategias, con participación de todos los sectores públicos (institucionales e intersectoriales) y privados, encaminadas a una adecuada orientación responsable de los temas de salud sexual y reproductiva.

## **SEGUNDO**

En la dimensión núcleo familia, ante la pregunta Con quién vives, el 37%(26) respondieron con mis padres, el 23%(16) respondieron con mi pareja el 14%(10) respondieron con mis padres y pareja, el 11%(8) respondieron con mis suegros y pareja. Ante la pregunta estado civil de tus padres, el 46%( 32) respondieron ser convivientes, el 26%(18) dijeron ser casados, el 20%(14) respondieron ser separados y el 8%(6) respondieron ser viudos. ante la pregunta estado civil de tus padres, el 46%( 32) respondieron ser convivientes, el 26%(18) dijeron ser casados, el 20%(14) respondieron ser separados y el 8%(6) respondieron ser viudos. el nivel de escolaridad de los padres, secundaria completa tienen el 36%(25) de los padres y el 33%(23) de las madres, Primaria completa lo tienen el 27%(19) de los padres y el 26%(18) de las madres, superior técnico el 17%(12) de los padres y el 26%(18) de las madres. El ambiente familiar y relación con padres, siempre hay violencia en el hogar 74%(52). A veces hay expresiones de afecto y cariño en el hogar 63% (44). A veces hay confianza hacia los padres al conversar sobre sus vivencias acerca de su sexualidad 59% (41), A veces conversan y se comunican con los padres 56%(39). Coincidiendo con MOSQUERA (2007) Los principales resultados del estudio cuantitativo de cohorte muestran que variables relacionadas con el uso de servicios de salud, percepción social, influencia de pares, auto-eficacia específica y consumo del alcohol, están positivamente asociadas con el embarazo de adolescentes. Adicionalmente, el uso de métodos de planificación familiar entre las amigas y la toma de decisión sobre tareas domésticas por parte de la adolescente, se encontraron como protectores del embarazo temprano.

### **TERCERO**

En la dimensión pareja, el estado civil de las adolescentes embarazadas, el 56%(39) son convivientes, el 21% (15) son solteras, el 17%(12) son casadas y el 6%(4) son viudas. El tiempo de unión con su pareja, el 64%(45) tienen de 3 a 4 años con su pareja, el 22% (15) tienen de 1 a 2 años con su pareja y el 14%(10) tienen de 5 a más años con su pareja. La ocupación de su pareja, el 47%(33) trabaja, el 32% (22) estudia y trabaja y el 21%(15) estudia. Coincidiendo con OSORIO (2013) Resultados: Se entrevistó a 100 pacientes adolescentes gestantes. Respondieron como sigue; el 90% se encuentran entre los 14 a 19 años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres, 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Conclusiones: Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos por la alta frecuencia que 9 se encontró en los entrevistados. Considerándose por ende un suceso difícil que afecta la salud integral de las madres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto. Palabras claves: Adolescentes, embarazo, factores

### **CUARTO**

En la dimensión educacional, Grado de instrucción que tienen las adolescentes embarazadas, el 58%(37) tienen secundaria completa, el 18% (11) tienen primaria completa, el 11%(8) tienen secundaria incompleta. Sabe lo qué es embarazo precoz, el 69%(48) No sabe y el 31% (22) Si sabe.

## **QUINTO**

Dimensión socioeconómica, la ocupación de las adolescentes embarazadas, el 40%(28) trabaja, el 27% (19) son amas de casa, el 17%(12) son estudiantes y el 16%(11) estudian y trabajan. El número de habitaciones en las casas de las adolescentes embarazadas, el 59%(41) comparte su habitación con otra persona, el 26% (18) todos duermen en una sola habitación y el 15%(11) cada persona tiene habitación propia.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

Los factores sociales que influyen en la ocurrencia del embarazo de los adolescentes en el puesto de salud Buenos Aires de Villa María del Triunfo, el factor educacional tiene el mayor porcentaje, esto se presenta según el grado de instrucción que tienen las adolescentes embarazadas, como es secundaria completa y no saben lo que es un embarazo precoz. Seguido del factor económico, donde la ocupación de las adolescentes embarazadas, el mayor porcentaje trabaja y según el número de habitaciones la mayoría comparte su habitación con otra persona. El factor núcleo familia, donde el mayor porcentaje viven con sus padres, el estado civil de sus padres son convivientes, el nivel de escolaridad de los padres, el mayor porcentaje de padres y madres tienen secundaria completa y finalmente el factor pareja, donde el estado civil de las adolescentes embarazadas son convivientes y el tiempo de unión con su pareja es de 3 a 4 años.

### **SEGUNDO**

En la dimensión núcleo familia, el mayor porcentaje viven con sus padres, el estado civil de sus padres son convivientes, en el nivel de escolaridad de los padres, el mayor porcentaje de padres y madres tienen secundaria completa. En el ambiente familiar y relación con padres, siempre hay violencia en el hogar.

### **TERCERO**

En la dimensión pareja, el estado civil de las adolescentes embarazadas son convivientes, el tiempo de unión con su pareja es de 3 a 4 años con su pareja, en mayor porcentaje. La ocupación de su pareja, trabaja.

### **CUARTO**

En la dimensión educacional, el grado de instrucción que tienen las adolescentes embarazadas, es secundaria completa y No saben lo que es un embarazo precoz.

## **QUINTO**

En la Dimensión socioeconómica, ante la pregunta cuál es su ocupación actualmente de las adolescentes embarazadas, el mayor porcentaje trabaja. El número de habitaciones en las casas de las adolescentes embarazadas, la mayoría comparte su habitación con otra persona.

## **RECOMENDACIONES**

Promover programas educativos sobre sexualidad, salud reproductiva, higiene mental, estilos de vida saludables; dirigidos tanto a las familias como adolescentes por medio de campañas, asambleas comunitarias, formación de grupos de adolescentes, y visitas a instituciones educativas, que las instituciones de atención en salud ejerzan su función en lo que se refiere a promoción y educación para la salud.

Orientar al personal de Enfermería en los niveles de atención en salud, de llevar un mejor registro de la información y estadísticas de embarazos en adolescentes.

Promover en los padres de familia, docentes y tutores de las Instituciones Educativas para que se desarrollen temas de educación sexual y salud reproductiva como contenidos del programa educacional.

Dar a conocer los resultados del presente estudio a las instituciones educativas, para tomar en cuenta medidas de promoción, prevención y educación a grupos de mujeres adolescentes del sector.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Marhler H. "Simposio latinoamericano, de planificación familiar "1995 pág 42.
- (2) Meacham, D. "Sexualidad y salud reproductiva del adolescente: El desafío del 2000." 1998 pág 34- 35
- (3) "Revista Nuevas Fronteras" Año 3 No. 12 Diciembre 1996 pág. 5-7
- (4) Rizo A. " Simposio Latinoamericano de planificación familiar" México 1994 pág. 40.
- (5) Núñez Rivas, Hilda, Ana Elizondo Ureña. Artículo: El control prenatal en adolescentes embarazadas en Costa Rica - Bol. Méd. Hosp. Inf. Ant. Méx. 2002; vol. 59(9): 555-561
- (6) Pasarin, Lorena. Proyecto de investigación "Redes sociales asociadas al cuidado prenatal de las madres adolescentes y su relación con el acceso al sistema de salud. Estudio de dos poblaciones Argentina-México". - Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas (IDIP), Argentina. 2005.
- (7) Valencia Vildazola Norma. "Características de la madre adolescente y su recién nacido". IMP. 1997. Perú.
- (8) Miranda Palacios, Rocío. Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador-2005. Tesis en obstetricia. UNMSM.
- (9) ENDES 2004
- (10) Flores Carmen Elisa. "Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia". Rev. Panam. Salud Pública. 2005; 18(6): 388-402.
- (11) Carrlón Vásquez J, Mendoza Sánchez H. y otros. "Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes". Arch Med Fam 2004; 6 (3): 70-73.  
<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0016/indice.htm>
- (12) Távara Orozco Luis. Contribución de las Adolescentes a la Muerte Materna en el Perú. Ginecol. obstet. 2004; 50(2): 111-122.

- (13) DEVIDA-Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas. Mesa Técnica «Diagnóstico, Orientación y Consejería en Salud Integral». (Lima, Abril 2004)
- (14) INMP – MINSA- Manual del II Curso Nacional: Adolescencia y Salud Reproductiva. 1996.
- (15) Jully Calderón S .y Luis Alzamora de los Godos U. “Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes”. Rev. Perú. Med. exp. salud publicav. 23n.4 Lima oct./dic. 2006.
- (16) Ferrando Delicia. El Aborto Clandestino en el Perú. Nuevas evidencias. Fundación Ford. Pathfinder Fund, Flora Tristán. Prinppt. Lima Mayo 2004.
- (17) MINSA. Normas técnico administrativas para la atención integral de la población de 10 a 19 años. Lima Perú. 2004.
- (19) Schwarcz Ricardo. Obstetricia. Editorial “El Ateneo”. 6º Edición Argentina. 2005. Pág.: 175-179
- (20) Ferreira, Martha Beatriz. Característica del control prenatal en las embarazadas adolescentes. Instituto Nacional De Enfermería Departamento Materno Infantil. Uruguay-2002.
- (21) Diéguez, J. L., Diz, M. C., Sueiro, E. y Chas M. D. (2003). Actitudes hacia la sexualidad del adolescente que reside en el medio rural Gallego. (Tesis de Maestría, Univerisidad de Salamanca- España).
- (22) Samaniego, G. E. (2003). ¿Qué piensan los adolescentes sobre la sexualidad? México D. F.: Universidad Nacional Autónoma de México.
- (23) Cook, T. D., Hunt, H. D. y Murphy, R. F. (2001). Comer’s school development program in Chicago: A theory-based evaluation. (Paper presented at the meeting of the Society for Research in Child Development, Minneapolis).
- (24) Castelo, G., Naranjo, P. y Guijarro, S. (1993). Factores de riesgo y consecuencias sociales del embarazo en adolescentes (Vol. 1 y 2). Quito: Pediatría Baca Ortiz.
- (25) Cuba, O. L. (2004). Conocimiento, actitudes y conductas de los adolescentes de un Distrito de Lima Metropolitana frente a las ETS y el VIH-

SIDA. (Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Peruana Cayetano Heredia.

(26) Sebastiani, A. y Segil, E. (1999). “¿Qué hacen, qué piensan, qué sienten los y las adolescentes de Lima respecto a la Salud Sexual y Reproductiva. Tesis Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú

(27) Raguz, M. (1999). Riesgo sexual y reproductivo en adolescentes desde una perspectiva de género. Lima: Carlos Cáceres Redes Jóvenes.

(28) La Rosa Huertas, L. (inédito). La iniciación sexual de los adolescentes de 3ero y 5to año de secundaria de los colegios nacionales del cono sur de Lima. (Tesis de Maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1995).

(29) Escobar & Muñoz (1995) Estudio Cualitativo de la Experiencia de padres adolescentes

(30) Reeder, S Enfermería Materno Infantil Décimo Sexta Edición México Editorial Mexicana

(31) Silber, T. (1992) Manual de la Medicina de la Adolescencia, Washington. Publicación de la OPS

(32) Sileo, E. (1992). Medicina del Adolescente. Aproximación al Adolescente . Programa PROAMA. OPS/UNICEF/OMS/.

(33) García (1992), consultoría en adolescencia modulo I

(34) Álvarez R., (1991). Salud Pública, Medicina Preventiva, México Editorial Manual Moderno.

(35) Ana Patricia Estrada, Leticia Madrigal López. Adolescentes Indígenas

(36) Martínez y Martínez, La salud del niño y del adolescente, 4n. Edición México, Masson Salvat.(2005)

(37) Espinosa A, Mejia G. , Adolescencia En Compendio de Medicina General . Ed. Martínez Abreu, L. Méndez Editores S A De C V México 2000.

(38) Cerruti, B. (1992). Sexualidad Humana. Montevideo: Editorial OPS. 4ta reimpresión.

(39) Molina, R. Luengo, X. Guarda, P. González, E. & Jara, G. (1991), Adolescencia, Sexualidad y Embarazo, Serie Científica de Medicina

- (40) Peña, I. Quiroz, M. Muñoz, W. Molina, M. Guerrero, M. & Masardo, A. (1991). Embarazo Precoz. Revista de Trabajo Social, 59, 21-28
- (41)Castillo, C. López, C. Muñoz, C. & Rivera, J. (1992). Una aproximación a la conflictiva de la adolescente soltera embarazada.
- (42) <http://www.docstoc.com/docs/1645391/Embarazo-Precoz>
- (43)<http://definicion.de/influencia/>
- (44)<http://deconceptos.com/general/factor>
- (45)<http://www.psicopedagogia.com/definicion/adolescencia>

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### “INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES EN EL PUESTO DE SALUD BUENOS AIRES VILLA MARIA DEL TRIUNFO MARZO - ABRIL 2013”

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES
<p>Problema General ¿Cuáles son los factores sociales que influyen en la ocurrencia del embarazo de adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa María Del Triunfo Marzo - Abril 2013 ?</p> <p>Problema Especifico ¿El factor social en su dimensión Núcleo familia, influye en la ocurrencia de embarazo en adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa María Del Triunfo Marzo - Abril 2013?</p> <p>¿El factor social en su dimensión pareja, influye en la ocurrencia de embarazo en adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa María Del Triunfo Marzo - Abril 2013?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar los factores sociales que influyen en la ocurrencia de embarazo de adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa María Del Triunfo Marzo - Abril 2013</p> <p><b>Objetivo Específicos</b> Determinar el factor social en su dimensión Núcleo familia, que influye en la ocurrencia de embarazo en adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa María Del Triunfo Marzo - Abril 2013</p> <p>Determinar el factor social en su dimensión pareja, que influye en la ocurrencia de embarazo en</p>	<p><b>2.1 ANTECEDENTES</b> -Internacionales Nacionales</p> <p><b>2.2 BASE TEÓRICA</b> 2.2.1 Adolescencia Embarazo en Adolescentes</p> <p><b>2.2.2 Factores Sociales</b></p> <p>TEORIAS DE INVESTIGACIÓN QUE SUSTENTAN LA INVESTIGACIÓN.</p> <p>TEORÍA DE RAMONA MERCER TEORÍA: MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD - NOLA PENDER. KATHRYN E. BARNARD “MODELO DE INTERACCIÓN PADRE HIJO”.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Los factores sociales influyen de forma directa y significativa en la ocurrencia de embarazo en adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa María Del Triunfo Marzo - Abril 2013</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b> El factor social en su dimension Nucleo familia, influye de forma directa y significativa en la ocurrencia de embarazo en adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa María Del Triunfo Marzo - Abril 2013</p>	<p><b>Factores Sociales</b></p> <p><b>Embarazo adolescente</b></p>	<p>X<sub>1</sub>: Núcleo Familiar X<sub>2</sub>: Factor pareja X<sub>3</sub>: Factor educacional X<sub>4</sub>: Factor socioeconómico</p> <p>X<sub>5</sub>: Factor psicológico Y<sub>1</sub>: Sexualidad Y<sub>2</sub>:Proceso del Embarazo Y<sub>3</sub>: Comunicación con los padres Y<sub>4</sub>: Control Prenatal</p>

<p>2013?</p> <p>¿El factor social en su dimensión educacional influye en la ocurrencia de embarazo en adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa María Del Triunfo Marzo - Abril 2013?</p> <p>¿El factor social en su dimensión Socioeconómico influye en la ocurrencia de embarazo en adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa María Del Triunfo Marzo - Abril 2013?</p>	<p>adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa María Del Triunfo Marzo - Abril 2013</p> <p>Determinar el factor social en su dimensión educacional que influye en la ocurrencia de embarazo en adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa María Del Triunfo Marzo - Abril 2013</p> <p>Determinar el factor social en su dimensión Socioeconómico que influye en la ocurrencia de embarazo en adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa María Del Triunfo Marzo - Abril 2013</p>	<p>TEORÍA DE NOLA PENDER</p>	<p>El factor social en su dimension pareja, influye de manera directa y significativa en la ocurrencia de embarazo en adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa María Del Triunfo Marzo - Abril 2013</p> <p>El factor social en su dimension educacional, influye de forma directa y significativa en la ocurrencia de embarazo en adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa María Del Triunfo Marzo - Abril 2013</p> <p>El factor social en su dimension Socioeconomico, influye de forma directa y significativa en la ocurrencia de embarazo en adolescentes en el Puesto De Salud Buenos Aires Villa María Del Triunfo Marzo - Abril 2013</p>		
---	--	------------------------------	---	--	--



## ANEXO 2

### ENTREVISTA

#### “FACTORES SOCIALES”

##### I. INFORMACIÓN ESPECÍFICA:

Lea detenidamente y con atención a las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera.

**PRESENTACION:** El cuestionario que se presentase hace con fines de estudio, destinado a evaluar “**INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES EN EL PUESTO DE SALUD BUENOS AIRES VILLA MARIA DEL TRIUNFO MARZO - ABRIL 2013**”. Por ello, le pedimos su colaboración respondiendo con toda sinceridad.

El presente cuestionario es confidencial y anónimo.

##### INSTRUCCIONES:

Lea atentamente cada pregunta y marque con una equis (X) en el recuadro correspondiente. No debe dejar de contestar ninguna pregunta. No hay respuestas correctas e incorrectas; todas sus respuestas son validas.

FECHADEENTREVISTA:.....

1. Edad:..... (Distrito de procedencia):.....

##### I. NÚCLEOFAMILIAR

2. ¿Con quiénes vives Actualmente?

1 Con mis padres (papá+mamá) \_\_\_\_\_

2 Con mis padres+pareja \_\_\_\_\_

3 Sólo vivo con mi mamá \_\_\_\_\_

4 Sólo vivo con mi papá \_\_\_\_\_

5 Con mis suegros+pareja \_\_\_\_\_

6 Con mi pareja \_\_\_\_\_

7 Otros: \_\_\_\_\_

3. Estado civil de tus padres:

1 Casados    2 Convivientes \_\_\_\_\_    3 Separados \_\_\_\_\_    4 Viudos \_\_\_\_\_

- 4 ¿Cual es el nivel de escolaridad de tus padres? Marque con una equis(X) en cada columna el nivel educativo de ambos padres.

<i>Escolaridad</i>	<i>mamá</i>	<i>papá</i>
1 Primaria incompleta		
2 Primaria completa		
3 Secundaria incompleta		
4 Secundaria completa		
5 Superior técnico		
6 Superior universitario		

5. Encuento al ambiente familiar y la relación con los padres:

<b>AFIRMACIONES:</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Pocas o sólo algunas veces</b>	<b>Casi nunca ó nunca</b>
Frecuencia en cuanto a las actitudes o actos de <b>Violencia</b> en el hogar.					
Conversación y <b>comunicación</b> con los padres.					
Hay <b>confianza</b> hacia los padres al conversar sobre sus vivencias en cuanto a sexualidad y/o otros aspectos de la vida.					
Expresiones de <b>afecto</b> y cariño en el hogar.					

## II. FACTOR PAREJA

6. ¿Cuál es tu estado civil? 1 Casada\_ 2 Conviviente\_ 3 Soltera\_ 4 Viuda\_\_

7. ¿Cuánto tiempo de unión (relación) tienes con tu pareja?.....

8. ¿Qué edad tiene tu pareja? \_\_\_\_

9. ¿Qué grado de instrucción tiene tu pareja?

1 Primaria incompleta\_\_

2 Primaria completa\_\_

3 Secundaria incompleta\_\_

4 Secundaria completa\_\_

5 Superior técnico\_\_

6 Superior universitario\_\_

10. ¿Qué ocupación tiene tu pareja?

1 Trabaja\_\_\_\_\_

2 Estudia\_\_

3 Estudia y trabaja\_\_

4 Sin ocupación

11. ¿Cómo es la relación con tu pareja?  
1 Buena\_\_ 2 Regular\_\_ 3 Mala\_\_ 4 Yanoloveo\_\_

### III. FACTORE EDUCACIONAL

12. ¿Qué grado de instrucción tien Ud?:  
1 Primaria incompleta\_\_ 2 Primaria completa\_\_  
3 Secundaria incompleta\_\_ 4 Secundaria completa\_\_  
5 Superior técnico\_\_ 6 Superior universitario\_\_

13. ¿Alguna vez le han hablado sobre Educación Sexual?  
1 Si\_\_ 2 Nunca\_\_ ¿Quién le hablo?\_\_\_\_\_

14. ¿Sabe Ud. qué es un Embarazo precoz? 1=No sabe\_\_

15. ¿Ud. Cree que es importante y necesario los métodos anticonceptivos?  
1 Si\_\_ 2 No\_\_ 3 No sabe\_\_

### IV. FACTOR SOCIOECONOMICO:

16. ¿Cuál es su ocupación actualmente?

1 Estudiante\_\_ 2 A ma de casa\_\_ 3 Trabajo\_\_ 4 Estudia y trabaja\_\_  
-Especificar:.....

17. Encuanto al número de habitaciones de tu casa, cuál es tu caso:

- 1 Cada persona tiene habitación propia y también hay habitaciones anexas.
- 2 Cada persona tiene habitación propia.
- 3 Ud. comparte su habitación con otra persona.
- 4 Todos duermen en una sola habitación.


18. ¿Cuáles su Tipo de vivienda?

- 1 Casa independiente\_
- 2 Departamento alquilado\_
- 3 Vivienda en quinta\_
- 4 Vivienda colectiva\_

19. Marca los servicios con los cuales Ud. cuenta:  
Agua y desagüe\_\_ Luz\_\_ Cable mágico\_\_ Internet\_\_

20. ¿Cuál es el ingreso mensual en tu hogar? (rango de Ingreso) .....

- 1. 550 soles al mes (sueldo mínimo)
- 2. Entre 550-1000 al mes
- 3. Entre 1000-2000


4.> 2000soles

21.¿Quién o quienes solventan económicamente tu familia?

.....  
.....

22.¿Cuentas con el SIS? 1Si\_\_\_

23.Ud.Cuenta con Apoyo económico de:(marque con X)

Padres\_\_\_ Pareja\_\_\_ Otros\_\_\_

24.¿Ud cree que su economía es suficiente para solventarlos gastos de tu embarazo? 1Si\_\_\_ 2No\_\_\_

### V.FACTORPSICOLÓGICO

25.¿Tendrías un embarazo no deseado(planificado)en su inicio?

1Si\_\_\_ 2No\_\_\_

26. ¿En algún momento durante de tu embarazo tuviste ideas de aborto, y/o dudaste en continuar el embarazo?

1Si\_\_\_ 2No\_\_\_

27.En este momento cual es su actitud ante el embarazo de un adolescente:

1.Deseocriarlo\_\_\_ 2.Nodeseacriarlo\_\_\_

28.¿Al inicio de un embarazo tendrías temor de informar a los padres?

1 Si \_\_\_\_\_ 2 No \_\_\_\_\_

¿Porqué?\_\_\_\_\_

34.- ¿En que momento decides contar a tu familia de tu embarazo? ¿Cómo reaccionaron?

.....  
.....

**Gracias por su tiempo brindado, que tenga un buen día**

## CUESTIONARIO

### EMBARAZO DE ADOLESCENTES

#### Sexualidad

1. Edad de tu primera relación sexual: \_\_\_\_\_
2. Cuantas parejas sexuales has tenido hasta la fecha \_\_\_\_\_
3. Tuviste sexo seguro: Si  
1 Si 2 No

#### Proceso del Embarazo

4. Antecedente de embarazo adolescente:  
1 Hermana \_\_\_\_\_ 2 Madre \_\_\_ 3 Hermana+madre \_\_ 4 Ninguno \_\_\_\_
5. ¿Este embarazo fue deseado (planificado) en su inicio?  
1 Si 2 No
- 6.-¿Con Qué prueba o examen confirmaste el embarazo? ¿Quién te ayudo?  
.....
7. ¿Cuál fue la actitud de tu pareja al enterarse de tu embarazo?  
1 Aceptación 2 Rechazo 3 No sabe aun
8. ¿En algún momento durante el inicio de la gestación tuviste ideas de aborto, y/o dudaste en continuar el embarazo?  
1 Si 2 No
9. ¿Durante el embarazo, su pareja se preocupa por su salud y la apoya afectivamente?  
1 Si 2 No

#### Comunicación con los padres

10. ¿Actualmente tu familia (tus padres) se preocupan por tu salud durante el embarazo?  
1 Si 2 No 3 No saben del embarazo

#### Control Prenatal

- 11.-¿Iniciaste tu control prenatal después de saber que estabas embarazada, cuando lo iniciaste? Si o No. ¿Porqué?  
.....  
.....
12. ¿Quién te acompaña a tu primer Control Prenatal? .....
13. En cuanto al Tipo de problema de acceso a los servicios de salud. ¿Cuál fue el principal motivo por el cual dudaste en acceder a un establecimiento de salud lo más temprano posible para el inicio de la atención prenatal?  
(Enumerar del 1 al 6 en orden de importancia)

1. No saber a donde ir, por desconocimiento de recursos de asistencia prenatal.	
2.No conseguir permiso en el trabajoy/o centro de estudio.	
3.No tener dinero para la consulta,y/o problemas económicos.	
4.La distancia al establecimiento de salud.	
5.No querer ir sola	
6.No hay personal de salud femenino.	

-Si Notuvo problemas para acudir a un establecimiento de salud entonces marque la siguiente opción:

7.Acudió lo antes posible(durante el primer trimestre)y no tuvo problema para acceder a los servicios de salud.	
---	--

14.¿Quién le sugirió iniciar control prenatal en este punto de atención?

- |                              |                                  |
|------------------------------|----------------------------------|
| 1.Ud.misma.____              | 2.Su madre o padre._____         |
| 3.Su esposo o compañero.____ | 4.Un hermano /a ofamiliar.____   |
| 5.Una migo/a.____            | 6.Un trabajador de la salud.____ |
| 7.Otra persona.____          |                                  |

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en el estudio de campo en la investigación sobre: "INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES EN EL PUESTO DE SALUD BUENOS AIRES VILLA MARIA DEL TRIUNFO MARZO - ABRIL 2013". De manera libre y voluntaria de participar en esta investigación y consiento que la información sea utilizada para el logro de los objetivos y beneficios de esta investigación.

.....

Firma del participante

DNI:

Fecha:

.....

Firma del investigador

DNI:

Fecha: