



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

TESIS

**CARACTERÍSTICAS PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIALES
DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS ADOLESCENTES DEL
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2017**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR BACHILLER: RAMOS GUILLERMO,
ANGELA MERCEDES**

ASESORA: MG.MARGARITA ELI OSCATEGUI PEÑA

LIMA-PERÚ

2017

Dedicatoria

Tu afecto y tu cariño son los detonantes de mi felicidad de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para ti hermosa niña. Aun a tu corta edad, me has enseñado y me sigues enseñando muchas cosas de esta vida, te agradezco por ayudarme a encontrar el dulce y lo amargo de la vida.

Tu hijita mía Lía Alexandra y tu hermanito Arjhencito que está en el cielo, son mi fuente de motivación e inspiración para poder concluir con éxito esta tesis.

Agradezco a Dios por darme la vía y la capacidad para superar mis obstáculos y a mis padres que siempre me apoyaron en todo sentido y en todo momento. Y a mi amado esposo Erik Bautista por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para nuestro futuro y el de nuestra hija Lía Alexandra también por creer en mi capacidad , aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor es ello mi agradecimiento que lograron que este sueño se haga realidad

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo** de describir las características personales, familiares y sociales de las puérperas inmediatas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2017. **Material y método:** El estudio fue prospectivo, descriptivo, y transversal. La población sujeta de estudio fue de 122 puérperas inmediatas adolescentes. **Resultados:** La edad media fue 18.0 años, mostrando que la mayoría de puérperas adolescentes estaban entre los 17 y 19 años (86.9%), asimismo la mitad tenían un nivel secundario completo (51.6%) y estado civil convivientes (83.6%), el inicio de relaciones sexuales en su mayoría se encontró entre los 14 y 16 años (67.2%). El 77.0% de las adolescentes tenían una pareja sexual. Respecto a las características familiares se encontró que el 73.8% vivía con su pareja, además el 13.9% de las adolescentes presentaron antecedentes de embarazo de la madre en la adolescencia. La relación con su padre era regular, mientras que con la madre fue buena. Por otro lado el 55.7% de las adolescentes manifestaron que se dedican a platicar con sus padres ente 1 y 2 horas y el 18.9% indicaron que si consumen alcohol en su casa. En las características sociales, se encontró que el grado de instrucción del padre fue nivel secundario completa (41.0%), mientras que en la madre fue primaria incompleta (31.2%). Hubo 1 caso que manifestó pertenecer a un grupo social o asociación. **Las conclusiones** a las que se llegó fue que la edad promedio fue 18 años, donde la gran parte eran estudiantes con un nivel secundario completo y estado civil conviviente. La edad de inicio de relaciones sexuales fue entre 14 y 18 años, asimismo la mayoría vivía con su pareja, 23 casos confirmaron consumo de alcohol en casa, y 17 casos presentaron antecedente de embarazo adolescente en la madre.

PALABRAS CLAVES: Características personales, familiares y sociales.

ABSTRACT

This study was planned with the **objective** of describing the personal, family and social characteristics of adolescents in immediate postpartum of the “Hospital San Juan de Lurigancho”, Lima 2017. **Material and Methods:** The study was prospective, descriptive, and cross-sectional. The study population was 122 adolescent in immediate postpartum. **Results:** The mean age was 18.0 years, showing that the majority of postpartum adolescent were between 17 and 19 years old (86.9%), also half of adolescent had a complete secondary level (51.6%) and cohabiting marital status (83.6%), the onset of sexual intercourse was mostly between the ages of 14 and 16 (67.2%). The 77.0% of the adolescents had one sexual partner. Regarding the family characteristics, it was found that 73.8% lived with their partner, in addition 13.9% of the adolescents had a maternal history of pregnancy in adolescence. The relationship with their father was regular, while the relationship with their mother was good. On the other hand, 55.7% of the adolescents reported that they spent between 1 and 2 hours talking to their parents and 18.9% indicated that they consume alcohol at home. In the social characteristics it was found that the degree of instruction of the father was complete secondary level (41.0%), while in the mother was incomplete primary (31.2%). There was 1 case that indicated membership in a social group or association. The **conclusion** reached were that the average age was 18 years, where the large part were students with a complete secondary level and cohabiting civil status. The age of onset of sexual intercourse was between 14 and 18 years, the majority lived with their partner, 23 cases confirmed consumption of alcohol at home, and 17 cases had a history of adolescent pregnancy in the mother.

KEY WORDS: personal, family, social characteristics, postpartum adolescent.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN	ix
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	2
1.2 Delimitación de la investigación	2
1.2.1 Delimitación temporal	2
1.2.2 Delimitación geográfica	2
1.2.3 Delimitación social	2
1.3 Formulación del problema	3
1.3.1 Problema principal	3
1.4 Objetivos de la investigación	3
1.4.1 Objetivo general	3
1.4.2 Objetivos específicos	3
1.5 Hipótesis y variables de la investigación	4
1.5.1 Hipótesis general	4

1.5.2 Variables	4
1.5.3 Variables, dimensiones e indicadores	4
1.6 Justificación de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.2 Bases teóricas	12
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	21
3.1 Tipo de la investigación	21
3.2 Diseño de la investigación	21
3.2.1 Nivel de investigación	21
3.2.2 Método	21
3.3 Población y muestra de la investigación	22
3.3.1 Población	22
3.3.2 Muestra	22
3.4 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos	23
3.4.1 Técnicas	23
3.4.2 Instrumentos	23
3.5 Procedimientos	24

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	26
4.1 Resultados.	26
4.2 Discusión de los resultados	47
Conclusiones	50
Recomendaciones	51
Referencias	52
Anexos:	55
Matriz de consistencia	
Instrumentos de recolección de datos	
Validación de instrumento	

INTRODUCCIÓN

Actualmente el embarazo adolescente constituye un importante problema de salud pública debido a que es un evento con implicancia biológica, psicológica, familiar y social. El también llamado embarazo precoz contribuye al incremento de la morbimortalidad materna, perinatal e infantil, y pese a los grandes esfuerzos realizados por los gobiernos de diferentes países, aún persisten cifras elevadas de madres adolescentes.

El trabajo de vigilancia y control de las adolescentes, por parte del personal de salud, no debe limitarse al embarazo y parto, por el contrario debe ser continuo hasta etapas posteriores como el puerperio; ya que este es un periodo de cambio físico y emocional; además requiere de una adaptación y ajuste a nuevas responsabilidades que afectan directamente al núcleo familiar y social.

Por lo mencionado, resulta relevante indagar sobre las características personales, familiares y sociales de las puérperas inmediatas adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho; ya que los datos obtenidos darán a conocer el perfil de la población adolescente y con ello se podrán tomar acciones de mejora para brindar una atención médica de calidad que garantice un puerperio sin complicaciones.

La investigación presenta una estructura de cuatro capítulos; en el primero se detalla el planteamiento del problema; así como los objetivos, hipótesis, diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos y justificación del estudio. En el segundo capítulo se describe el marco teórico, antecedentes bibliográficos y definición de términos principales. En el tercer capítulo se realiza la presentación, interpretación y discusión de los resultados. En el último capítulo se presenta las conclusiones y recomendaciones; finalmente se detallan las fuentes de información y los anexos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El embarazo en adolescentes ocurre durante el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También llamado como embarazo precoz, cuando se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad. Aunque en muchas culturas aún persiste la idea de que la mujer debe iniciar tempranamente su vida reproductiva, son diversos los argumentos que la contradicen. ⁽¹⁾

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 adolescentes. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 muchachas, siendo las más altas las del África Subsahariana. ⁽²⁾

Según la organización mundial de la salud (OMS) unos 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, según el estudio realizado por Rosen. Esto representa el 11% de todos los

nacimientos en el mundo. Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe. En todo el mundo, siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América. ⁽³⁾

Según ENDES 2015, elaborada por el INEI y presentada el 26 de mayo en Lima, 13.6% de las adolescentes entre los 15 y los 19 años han estado embarazadas, proporción que continúa siendo alta y que incrementa entre aquellas adolescentes que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad. Así, entre aquellas que sólo terminaron primaria 1 de cada 3 estuvo embarazada (37.9%); entre las más pobres, 1 de cada 4 (24.9%), al igual que entre las adolescentes de la Selva; mientras que entre aquellas que provienen de zonas rurales, 1 de cada 5 (22.5%). ⁽⁴⁾

1.2 Delimitación de la investigación

1.2.1 Delimitación Temporal:

El periodo del presente estudio fue en el año 2017, teniendo en cuenta que la recolección de los datos tuvo un tiempo aproximado de dos meses y el desarrollo del estudio aproximadamente seis meses.

1.2.2 Delimitación Geográfica:

La investigación se realizó en el Hospital San Juan de Lurigancho, que precisamente está ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima en Perú.

1.2.3 Delimitación Social:

La población objeto de estudio fueron puérperas inmediatas adolescentes que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema Principal

¿Cuáles son las características personales, familiares y sociales de las puérperas inmediatas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2017?

1.3.2 Problemas Secundarios

- ¿Cuáles son las características personales de las puérperas inmediatas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2017?
- ¿Cuáles son las características familiares de las puérperas inmediatas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2017?
- ¿Cuáles son las características sociales de las puérperas inmediatas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2017?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

Describir las características personales, familiares y sociales de las puérperas inmediatas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2017.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Conocer las características personales de las puérperas inmediatas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2017.

- Conocer las características familiares de las puérperas inmediatas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2017.
- Conocer las características sociales de las puérperas inmediatas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2017.

1.5 Hipótesis y variables de la investigación

1.5.1 Hipótesis general

La investigación no cuenta con hipótesis por ser un estudio descriptivo simple

1.5.2 Variable

- Características personales
- Características familiares
- Características sociales

1.5.3 Variables, dimensiones e indicadores

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
Características personales, familiares y sociales de las puérperas inmediatas adolescentes	Características Personal	Edad
		Estado civil
		Grado de escolaridad
		Religión
		Procedencia
		Menarquia
		Inicio de relaciones sexuales
		número de parejas sexuales
		MAC
		Número de hijos

		Número de abortos
		Tipo de parto
	Características familiar	Tipo de relación con los padres
		Con quien convive
		Antecedente de madre embarazada en la adolescencia
		Consumo de alcohol en casa
		Horas diarias a platicar en casa
	Características social	Nivel de instrucción de los padres
		Grupo social al que pertenece
		Consumo de alcohol

1.6 Justificación de la investigación

En nuestro país el embarazo en adolescentes es un problema que lleva un ritmo creciente según ENDES en el año 2015 el 13.6% de las adolescentes entre los 15 y los 19 años han estado embarazadas proporción que continúa siendo alta y que incrementa entre aquellas adolescentes que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad, dentro de las características que influyen para que siga incrementando esta situación son el ambiente donde se rodea la adolescente como la familia y la sociedad; como también influyen en si la misma personalidad de la adolescente ya que en esta etapa es donde se desarrolla aún más su personalidad .

El presente trabajo trata de describir las características personales, familiares y sociales de las puérperas inmediatas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho, como un enfoque para prevenir embarazos consecutivos o que esto se prolongue ya que el embarazo en la

adolescencia constituye un problema de salud pública y dada la importancia del tema me motiva a realizar esta investigación que servirá de base para estudios futuros.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes Nacionales

Aguilar Alarcón, Zaguma Serna, García Heredia, Meléndez De la Cruz en su trabajo realizado en Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Perú en el año 2013 con el **Objetivo:** determinar el perfil de la adolescente puérpera atendida en el servicio de puerperio de un hospital nacional de Lima, en relación a las condiciones personales, condiciones de la salud sexual y reproductiva, condiciones familiares, sociales y económicas; y necesidades relacionadas al cuidado de su hijo y su autocuidado. **Material y métodos:** estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 57 adolescentes puérperas primíparas que cumplieron los criterios de selección. La recolección de datos se realizó con un cuestionario elaborado por las investigadoras, el cual fue sometido a pruebas de validez y confiabilidad **Resultados:** la adolescente puérpera se encuentra entre 18 y 19 años de edad, con secundaria incompleta, y desean seguir estudiando. El inicio de las relaciones sexuales se da en la adolescencia tardía de 15 a 19

años, no usaron métodos anticonceptivos antes del embarazo. El 19,3% presentó complicaciones y el 12,3% presentó un aborto previo. Son amas de casa en su mayoría, viven con sus parejas, confían más en la pareja, antecedente de ser hija de madre adolescente. Tienen diversas necesidades sobre el cuidado del recién nacido y su autocuidado. Conclusiones: Según el perfil identificado existen condiciones personales, familiares y sociales, siendo fundamental el soporte familiar y de enfermería para el afrontamiento de esta nueva etapa, por lo que se debe tener en cuenta las necesidades para su autocuidado y el de su hijo. ⁽⁵⁾

Osorio Alania, Rubén en su trabajo realizado en Hospital de apoyo María Auxiliadora, Perú en el año 2013 con el **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.⁽⁶⁾

Rodríguez Tello Alexia; Ruiz Del Castillo Diana; Soplín Bosmediano Rocío en su trabajo realizado en Puesto de Salud I-2 Masusa Punchana Iquitos, Perú en el año 2014 con el **Objetivo** determinar la relación entre los factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, Puesto de Salud I-2 Masusa. **Metodología:** La muestra estuvo constituida por 96 adolescentes gestantes. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario sobre factores de riesgo, nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes y el test de apgar. Las técnicas empleadas fueron la encuesta y la visita domiciliaria. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21.0. **Resultado:** Entre los hallazgos relevantes se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre la menarquía y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ($p=0.028$), existe relación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de la actividad sexual y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ($p=0.019$), existe relación estadísticamente significativa entre la presencia de los padres y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ($p=0.015$), existe relación estadísticamente significativa entre la presión del grupo y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ($p=0.040$), existe relación estadísticamente significativa entre la relación familiar y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ($p=0.020$). Como también no existe relación estadísticamente significativa entre antecedentes de embarazo adolescente y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ($p = 0.070$).⁽⁷⁾

Gonzales Castañeda, Rosmery en su trabajo realizado en el Centro Materno Infantil Wichanza La Esperanza Trujillo, Perú en el año 2012 con el **Objetivo** determinar los factores familiares y personales relacionados con

el embarazo de adolescentes que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Wichanza del Distrito de la Esperanza 2012. La **Metodología** fue cuantitativo descriptivo, correlacional prospectivo; Los procedimientos de muestreo fueron de naturaleza probabilística, la muestra estuvo conformada por 87 adolescentes embarazadas de la jurisdicción de Wichanza .La técnica fue la entrevista personal y el instrumento utilizado fue un cuestionario con 3 partes, una de factores familiares, otra de factores personales y la última del número de embarazos, tiene un total de 29 preguntas que se aplicaron a la adolescente embarazada, previa orientación. Las pruebas estadísticas utilizadas fueron de Chi cuadrado, con significación estadística 95% y error de 0.05, los datos fueron procesados utilizando el programa SPS versión 15. En los **resultados** indica que: el número de embarazos de adolescentes con un primer embarazo es el 66.7%, con segundo embarazo 32.2% y con tercer embarazo 1.1% . El número de embarazos de la adolescente en relación a los factores familiares: con un embarazo en la dimensión tipo de educación recibida de los padres el 62.1% fue rígida, con dos embarazos el 53.6% fue tolerante y con tres embarazos tolerante 100% $P < 0.05$, con un embarazo en la dimensión convivencia con los padres el 62.1% fue inadecuado, con dos y tres embarazos 100% fue inadecuado $P < 0.05$, con un embarazo en la dimensión comunicación con los padres sobre sexualidad y reproducción el 59% fue mala, con dos embarazos el 57.1% fue regular, y con tres embarazos 100% regular $P < 0.05$, El número de embarazos de la adolescente en relación a los factores personales : con un embarazo en relación a la dimensión apoyo espiritual y económico de la pareja el 48.3% fue regular, con dos embarazos 57.1% regular y con tres embarazos el 100% regular, $P > 0.05$, con un embarazo en relación al uso de anticonceptivos el 51.7% fue regular, con dos embarazos el 64.3% fue bueno y con tres embarazos el 100% bueno $P < 0.05$, con uno y tres embarazos de la adolescente en relación a la promiscuidad- hábitos sexuales el 62.1% fue inadecuado, con dos embarazos 60.7% inadecuado, sin significancia estadística $P > 0.05$, La relación de los factores familiares con el embarazo de las adolescentes es significativa $P < 0.05$ en todas las

dimensiones. La relación de los factores personales no fue significativa $P > 0.05$, en las dimensiones apoyo espiritual y económica de la pareja, promiscuidad-hábitos sexuales y si fue significativa $P < 0.05$ uso de anticonceptivos.⁽⁸⁾

Antecedentes Internacionales

Quiroz Rivera, Ángela M. Hernández P. en su trabajo realizado en la ciudad de Bogotá, Colombia en el año 2012 con el **Objetivo** de estimar los factores intervinientes para el embarazo en población adolescente escolarizada. **Metodología** Estudio observacional de corte transversal con 7 068 jóvenes escolarizados entre 11 y 20 años de edad de 14 colegios públicos de Bogotá y municipios aledaños. Se aplicó encuesta auto diligenciada que indaga factores socio-demográficos, familiares, sentimentales y conocimientos, actitudes y prácticas de sexualidad.

Resultados: Edad media de encuestados 15,3 años. Haber recibido información sobre planificación 80 %. Reconocer ciclo menstrual: 32 %. Prevalencia de haber tenido relaciones sexuales 40 %. Vida sexual activa 20 %. Prevalencia de embarazo 4 % y de aborto de 1 %. Factores de riesgo: No haber recibido información sobre planificación vs. (Versus) entender con dudas sobre planificación (OR 0,1 con IC 95 % de 0,03-0,4). Haber tenido aborto previo (OR 7,8 IC 95 % 2,3-25,8). No planificó en primera relación (OR de 3,9 IC 95 % de 2,2-7). No se encontraron como factores de riesgo la autoestima, la relación con padres y la percepción de futuro.⁽⁹⁾

Rodríguez Aquino, Viviana J. en su trabajo realizado en la ciudad de Bogotá, Colombia en el año 2012 con el **Objetivo:** Determinar la incidencia del embarazo en la adolescencia de 12 a 18 años en la Maternidad Mariana de Jesús de septiembre 2012 a febrero del 2013. **Metodología** estudio es de tipo descriptivo, con diseño no experimental, longitudinal, prospectivo, con un universo de todas las pacientes, adolescentes embarazadas en esta unidad, y una muestra determinada por la fórmula universal aproximadamente de 100 pacientes, en el período comprendido entre septiembre del 2012 hasta febrero del

2013. **Resultado** del mismo indican que el mayor porcentaje de adolescente embarazada se presentó en pacientes de 15 a 17 años de edad con el 56%, mientras que en el rango de 18 años fue de 34%, y el menor porcentaje presento las pacientes de 12 a 14 años con el 10%. Dentro de las causas psico - sociales el mayor porcentaje presenta por la Falta de educación sexual 30%, luego problemas familiares 23%, seguido de maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, y 7% abuso sexual. Lo que permitirán evaluar y analizar, un plan o protocolo para conocer detalladamente las causas de la morbi -mortalidad tanto materna como neonatal. ⁽¹⁰⁾

2.2 Bases teóricas

La adolescencia

La adolescencia fue considerada por un largo tiempo sólo como un tránsito entre la niñez y la adultez sin que se le dedicara mayor preocupación. En la actualidad, el criterio predominante es que la adolescencia constituye un período de la vida donde ocurren una serie de cambios con rapidez vertiginosa, que se reflejan en la esfera anatomofisiológica, social y cultural. ⁽¹¹⁾

El embarazo en la adolescencia

Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raros. En cambio, algunas muchachas pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos. En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las muchachas contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años. ⁽²⁾

Etapas de la adolescencia

Tres etapas:

1. Adolescencia temprana: (10 – 13 años)

Pubertad: crecimiento rápido, caracteres sexuales secundarios, capacidad reproductiva.

Adaptación al cuerpo nuevo. Imagen corporal.

Comienza la separación de la familia.

Interacción con pares del mismo sexo.

Atracción por sexo opuesto: primeros enamoramientos.

Familia: ambivalencia (afecto y rechazo; dependencia y autonomía), primeros conflictos y peleas, rebeldía y obstinación.

Impulsividad

Cambios de humor

Pensamiento concreto aún.

2. Adolescencia media: (14 – 16 años)

Se completan cambios puberales.

Intensa preocupación por la apariencia física.

Búsqueda de la propia identidad: diferente a la del adulto (lenguaje, ropa).

Aumenta distanciamiento con la familia.

Grupo de amigos: mixtos. Amistad con mayor intimidad y grupos de pertenencia (positivos o negativos).

Proceso de Identidad de la personalidad y definición de la orientación sexual.

Primeros enamoramientos.

Aparición de conductas nuevas

3. Adolescencia tardía: (17 – 19 años)

Maduración biológica completa.

Aceptación de la imagen corporal.

Consolidación de la identidad: ¿quién soy? ¿qué haré con mi vida?

Definición de la vocación y lo necesario para lograrlo.

Relaciones de pareja más estables.

f. Mayor capacidad de intimar en sus relaciones interpersonales: relaciones más maduras, los amigos influyen menos.

Identidad sexual estructurada.

Nivel de pensamiento adulto.

Familia: vuelven relaciones con los padres más cercanas, menos conflictos.

Formación escala de valores propios, desarrollo moral consolidado.⁽¹²⁾

Desarrollo en la adolescencia

Desarrollo físico

La pubertad se define como los cambios biológicos de la adolescencia. Aproximadamente en la adolescencia media, si no antes, se completa la mayor parte del crecimiento fisiológico de los jóvenes; ya tienen o casi alcanzaron su

estatura y peso de adultos y ahora cuentan con la capacidad física de tener bebés.

Desarrollo intelectual

La mayoría de los niños y niñas entran a la adolescencia todavía percibiendo el mundo a su alrededor en términos concretos: Las cosas son correctas o no, maravillosas o terribles. Raras veces ven más allá del presente, lo que explica la incapacidad de los adolescentes jóvenes de considerar las consecuencias que sus acciones tendrán a largo plazo.

Al final de la adolescencia, muchos jóvenes han llegado a apreciar las sutilezas de las situaciones e ideas y a proyectarse hacia el futuro. Su capacidad de resolver problemas complejos y sentir lo que los demás piensan se ha agudizado considerablemente. Pero debido a que todavía no tienen experiencia en la vida, hasta los adolescentes mayores aplican estas destrezas que recién encontraron de manera errática y por lo tanto, pueden actuar sin pensar.

Desarrollo emocional

Si se puede decir que los adolescentes tienen un motivo para existir (además de dormir los fines de semana y limpiar el refrigerador), sería afirmar su independencia. Esto les exige distanciarse de mamá y papá. La marcha hacia la autonomía puede tomar muchas formas: menos afecto expresivo, más tiempo con los amigos, comportamiento polémico, desafiar los límites; la lista puede continuar. Pero aún los adolescentes frecuentemente se sienten confundidos sobre abandonar la seguridad y protección del hogar. Pueden estar indecisos anhelando su atención, solo para regresar al mismo punto.

Desarrollo social

Hasta ahora, la vida de un niño se ha desarrollado principalmente dentro de la familia. La adolescencia tiene el efecto de una roca que cae al agua, ya que su círculo social repercute hacia afuera para incluir amistades con los miembros del mismo sexo, del sexo opuesto, diferentes grupos sociales y étnicos y otros

adultos, como un maestro o entrenador favorito. Finalmente, los adolescentes desarrollan la capacidad de enamorarse y formar relaciones amorosas.

No todos los adolescentes entran y salen de la adolescencia a la misma edad o muestran estas mismas conductas. Lo que es más, durante gran parte de su adolescencia, un joven puede ir más allá en algunas áreas del desarrollo que en otras. Por ejemplo, una chica de quince años de edad puede parecer físicamente un adulto joven, pero todavía puede actuar mucho como una niña ya que es hasta el final de la adolescencia que el desarrollo intelectual, emocional y social empieza a alcanzar al desarrollo físico.⁽¹³⁾

Características que influyen en el embarazo adolescente

Factores Predisponentes

Menarquía Temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

Inicio Precoz De Relaciones Sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

Familia Disfuncional: uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

Mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente y / o sola

Bajo Nivel Educativo: con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

Migraciones Recientes: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.

Pensamientos Mágico: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

Fantasías de esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

falta o distorsión de la información: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

Aumento en número de adolescentes: alcanzando el 50% de la población femenina.

Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.⁽¹⁴⁾

Factores dependientes de la vida familiar

➤ Tipo de educación recibida por los padres

Se clasificó en: rígida, tolerante y adecuada.

Rígida: se consideró como tal aquella en que los adolescentes transcurrieron los primeros años de la vida en un clima familiar donde predominó la tensión, temor, frustración y desconfianza por inadecuada relación emocional entre los integrantes de la familia.

Tolerante: se consideró a aquella que se desarrolló en un clima desfavorable basado en exceso de cariño y preocupación por ambos cónyuges, abuelos u otros familiares que produce desde la temprana infancia actitudes donde el joven espera demasiado, lo que obstaculiza el desarrollo de la capacidad de amar.

Adecuada: se consideró para aquella en que el joven se desarrolla en una atmósfera de confianza, seguridad, amor y protección lo que le transmite una experiencia positiva y un adecuado desarrollo de su personalidad.

➤ **Bajo su efecto de trabajo se dividió esta variable en :**

Las que tienen educación adecuada: constituyen el grupo no expuesto.

Las que presentaron educación inadecuada: se incluyeron las de tipo rígida y tolerante considerándose como grupo expuesto al factor.

➤ **Convivencia con los padres**

Se refiere al hecho de que la joven creció sobre el cuidado y protección de los padres dentro del hogar dividiéndose en:

Las que conviven con los padres formaron el grupo no expuesto.

Las que no conviven con los padres formaron el grupo expuesto.

➤ **Relaciones con los padres:**

Este acápite se dividió en:

Relación adecuada: si existieron relaciones armónicas entre padres e hijos en una atmósfera de solidaridad y respeto en el seno familiar y una buena comunicación entre sus integrantes que garantizaran un desarrollo integral. Los jóvenes en esta condición forman el grupo no expuesto.

Relación inadecuada: cuando la población estudiada no mantiene esta relación con sus padres, constituye el grupo expuesto.

➤ **Conversación con los padres sobre los aspectos de la sexualidad y la reproducción**

Se precisó si existía comunicación de los jóvenes con los padres en los aspectos de la sexualidad manteniendo un intercambio en todos los aspectos referentes a la misma que le permitiera alcanzar la confianza necesaria para informar sobre la posibilidad de una gestación, y se solicitó su cooperación para decidir lo más correcto. Las gestantes adolescentes con este tipo de relación afectiva se agruparon en las no expuestas, mientras que el resto constituyeron el grupo expuesto.

Factores dependientes de la vida personal

Responsabilidad de la pareja

Se hará referencia en este acápite a la responsabilidad individual donde el varón tiene conciencia de su propia actuación reconociendo su error y tomen decisiones independientes en pleno conocimiento de la consecuencia de sus actos y su preocupación por la otra parte de la pareja, además de brindarle apoyo espiritual y económico a la gestante adolescente.

Esta variable se dividió en: las que su pareja no tenía responsabilidad en la relación y las que no tenían pareja, grupo expuesto y las que su pareja tenía responsabilidad en la relación, grupo no expuesto.

Uso de anticonceptivos

Se determinó en el problema objeto de estudio el uso de algún método anticonceptivo para evitar una gestación no deseada, dividiéndose su uso en: las que no utilizaban anticonceptivos, grupo expuesto y las que utilizaban anticonceptivos, grupo no expuesto.

Estabilidad en la relación de pareja

Se consideró estable cuando existía una relación afectiva e íntima de manera mantenida independiente de que estuviera legalizada o no. Las adolescentes con esta condición constituyeron el grupo no expuesto a diferencia de las que presentaban inestabilidad en su relación o negaron tener pareja que conformaron el grupo expuesto.

Promiscuidad

Dentro de este atributo se tuvieron en cuenta aquellas personas y grupos de personas en estado de salud aparente en que su comportamiento sexual pudiera aumentar la probabilidad de tener una gestación en edades tempranas de la vida, clasificándose dichas variables en:

Promiscuas: todas aquellas adolescentes que independientemente de su estado civil refirieron relaciones sexuales simultáneamente o sucesivamente con más de un compañero sexual constituyendo el grupo expuesto.

No promiscuas: todas las féminas que no presentaron este comportamiento conformaron el grupo no expuesto. ⁽¹⁵⁾

Consecuencias del embarazo adolescente

Consecuencias para la salud

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

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo. ⁽²⁾

Consecuencias económicas y sociales

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la

escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.⁽²⁾

2.2.1 Definición de términos básicos

- **Adolescencia:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.⁽¹¹⁾

- **Puérpera Inmediata:**

Primeras 24 horas desde el parto.⁽¹²⁾

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo de la investigación

3.2 Diseño de la investigación

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

Es considerado descriptivo porque describe los hechos tal cual ocurren, Según las veces en que se mide las variables el estudio es transversal porque la recopilación de los datos se realizó en una sola ocasión durante el período de estudio planteado. De acuerdo a la planificación de recopilación de datos, el estudio es prospectivo porque el evento de interés ocurre según como se presenta.

3.2.1 Nivel de la investigación

El método es descriptivo transversal y aplicativo.

3.2.2 Método

Cuantitativo, porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

3.3 Población y muestra de la investigación

3.3.1 Población:

La población está constituida por 178 puérperas inmediatas adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Lima, 2017

Universo:

Puérperas inmediatas adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima.

Unidad de análisis:

Puérpera inmediata adolescente atendida en el Hospital San Juan de Lurigancho.

3.3.2 Muestra:

De acuerdo a la población de puérperas inmediatas adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho es de 178. Por lo que se realizó el cálculo mediante la fórmula del tamaño de muestra de población conocida.

Para el cálculo de la muestra con población finita se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Dónde:

Tamaño de Población:	N=178
Nivel de Confianza (95%):	Z _α =1.96
Éxito:	p=0.5
Fracaso:	q=0.5
Error de precisión del estimador:	d=0.05

Tamaño de la Muestra

n = 122

Por lo tanto la muestra fue de 122 puérperas inmediatas adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

Tipo y técnica de muestreo

El tipo de muestreo fue probabilístico y la técnica de muestreo fue por el muestreo aleatorio simple, es decir se seleccionó de forma aleatoria a cada puérpera inmediata adolescente atendida en el Hospital San Juan de Lurigancho.

3.4 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

3.4.1 Técnicas

La técnica utilizada fue la encuesta para obtener información de las puérperas inmediatas adolescentes. Se solicitó permiso formal a la Institución donde se realizó el estudio, luego se aplicó el instrumento previo consentimiento informando verbal de los padres de las adolescentes puérperas.

3.4.2 Instrumentos

El instrumento para la recolección de datos fue el cuestionario que se dividió de acuerdo a las dimensiones de las variables.

El cuestionario está estructurado en 3 secciones:

I: características personales de las puérperas inmediatas adolescentes: Consta de 12 ítems: para responder las interrogantes de la variable.

II. características familiares de las puérperas inmediatas adolescentes: Consta de 09 ítems: para responder las interrogantes de la variable

III. características sociales de las puérperas inmediatas adolescentes: Consta de 04 ítems: para responder las interrogantes de la variable

Validación y confiabilidad:

De acuerdo a las variables del presente estudio son características subjetivas, es decir, no tienen un patrón de medición. Por lo que no es necesario realizar la validez de contenido (concordancia en las opiniones de los jueces expertos en el tema) ni la confiabilidad del instrumento (actitudes, percepciones, etc.).

Diseño de recolección de datos

Para la realización de la recolección de datos en el presente estudio se realizó las siguientes pautas:

- Se solicitó la autorización del Director del Hospital San Juan de Lurigancho a través de una carta de la Dirección de la escuela de la Universidad.
- Luego se realizó la identificación de las puérperas inmediatas adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- Se aplicó la encuesta previo consentimiento informado del padre para la recolección de información.
- Finalmente, recolectada la información, se procedió a la tabulación de los datos para su posterior evaluación y análisis.

3.5 Procedimientos

Las técnicas y procedimientos fueron los siguientes:

- Se procedió con la enumeración de cada ficha hasta completar la última ficha recolectada.
- Luego se creó una base de datos en el programa estadístico *SPSS* v.23 en español, con la finalidad de ingresar cada ficha recolectada.

- Terminado con el ingreso de los datos se realizó el control de calidad, como la depuración y la consistencia de los datos, todo esto con ayuda de los objetivos y operacionalización de las variables.
- Posteriormente se procedió con el análisis estadístico descriptivo.
- Finalmente, se procedió a presentar los resultados en gráficos para la interpretación.

Análisis de datos:

Se procedió con el análisis estadístico, mediante la medida de tendencia central (promedio) para las variables cuantitativas, mientras que para las variables cualitativas se usó las frecuencias relativas (%) y absolutas (n).

Aspectos éticos contemplados

Se contó con el permiso del hospital San Juan de Lurigancho para la aplicación del instrumento en la población adolescente previo consentimiento informado de los padres y/o tutores de las adolescentes.

El estudio de ninguna forma comprometió la seguridad ni la privacidad de las pacientes.

Presentación de resultados:

Luego de ingresar las fichas en la base de datos y ser consistenciada se procedió con obtener las tablas simples y gráficos de barras y/o circula dependiendo de la naturaleza de la variable, que luego se exportaron al programa Microsoft Excel 2013, con la finalidad de tener una mejor apreciación de las tablas y gráficos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

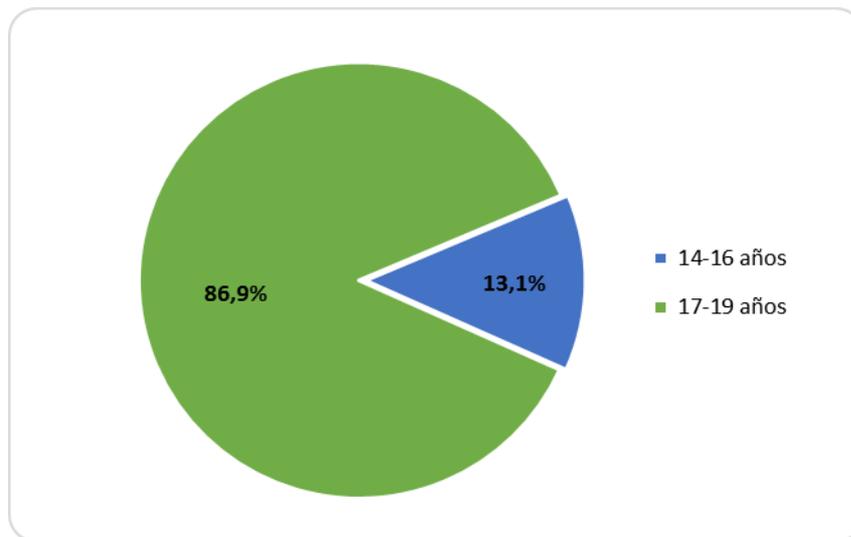
4.1 Presentación de resultados

CARACTERÍSTICAS PERSONALES

Tabla N°1
Edad

Edad	$\bar{x} \pm DS$	
	18.0 \pm 1.2	
	N	%
14-16 años	16	13.1%
17-19 años	106	86.9%
Total	122	100.0%

Gráfico N°1
Edad



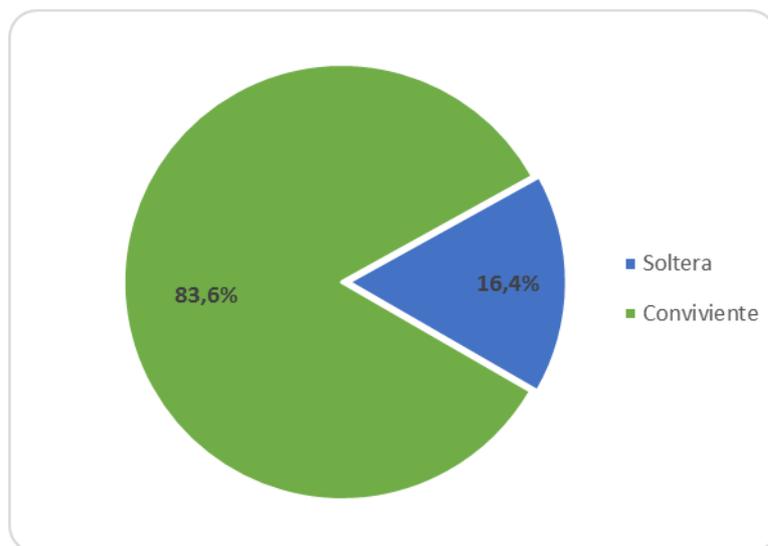
INTERPRETACIÓN

El 86.9% (106) tiene entre 17 y 19 años de edad y el 13.1% (16) entre 14 y 16 años.

Tabla N°2
Estado civil

Estado civil	N	%
Soltera	20	16,4%
Conviviente	102	83,6%
Total	122	100,0%

Gráfico N°2
Estado civil



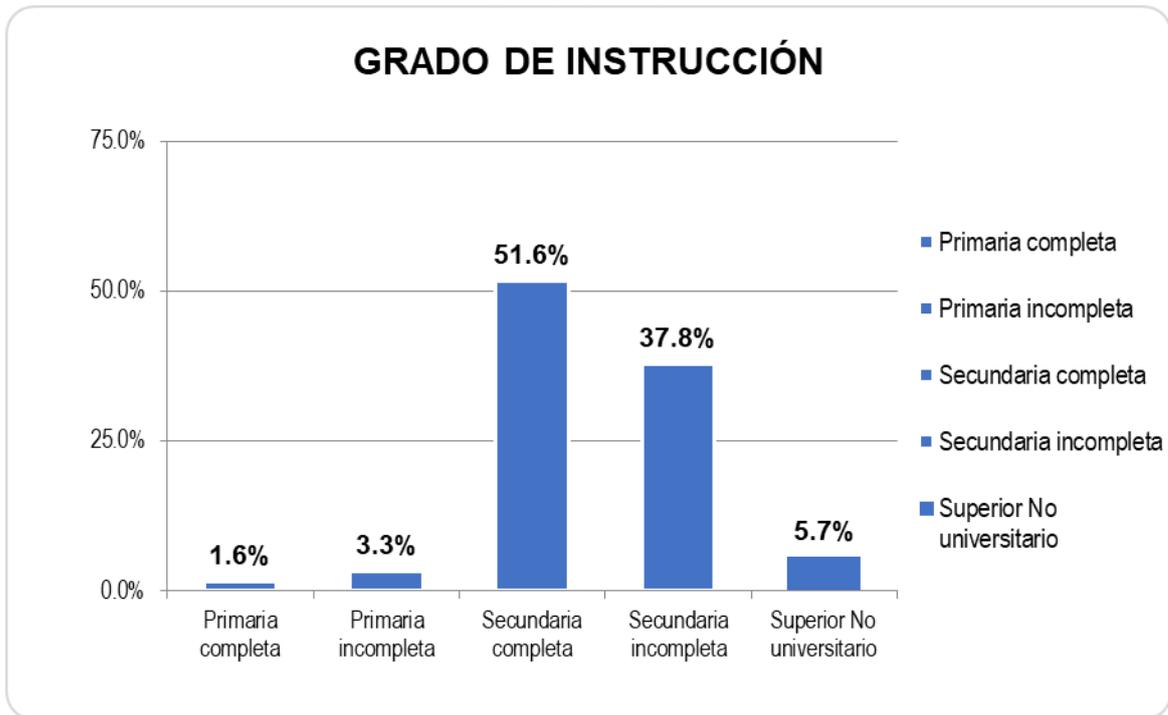
INTERPRETACIÓN

El 83.6% son convivientes y el 16.4% son solteras.

Tabla N°3
Grado de instrucción

Grado de instrucción	N	%
Primaria completa	2	1,6%
Primaria incompleta	4	3,3%
Secundaria completa	63	51,6%
Secundaria incompleta	46	37,8%
Superior No universitario	7	5,7%
Total	122	100,0%

Gráfico N° 3



INTERPRETACIÓN

El 51.6% (63) alcanzaron grado de instrucción secundaria completa, seguido de la secundaria incompleta (37.8%), el 5.7% (7) tenían estudios superiores no universitario, el 3.3% (4) tenían estudios de primaria incompleta y, finalmente, el 1.6% (2) tuvieron primaria completa.

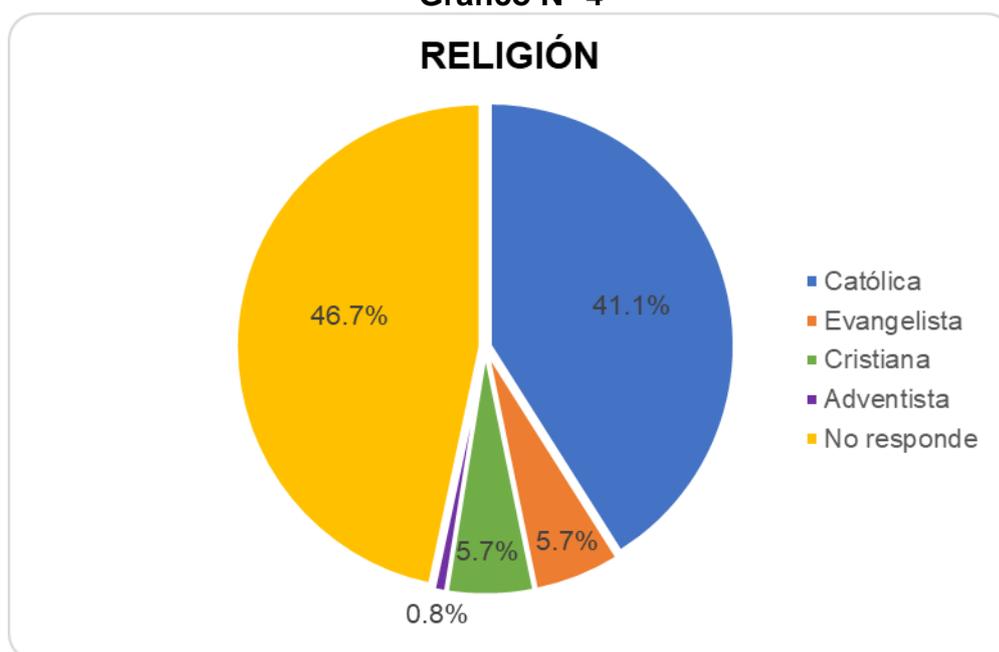
Tabla N°4

Religión

Religión	N	%
Católica	50	41,1%
Evangelista	7	5,7%
Cristiana	7	5,7%
Adventista	1	0,8%
No responde	57	46,7%
Total	122	100,0%

Gráfico N° 4

RELIGIÓN



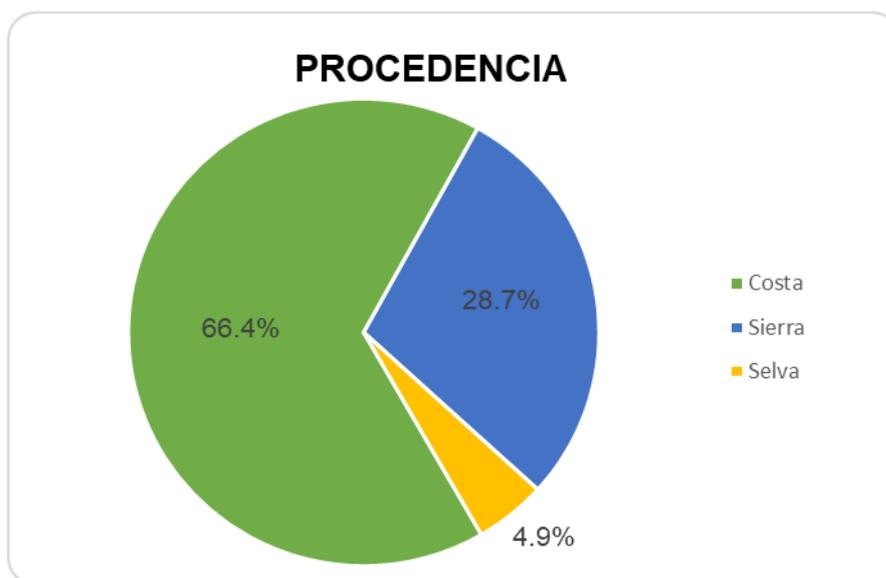
INTERPRETACIÓN

El 46.7% (57) de las púerperas inmediatas adolescentes no respondieron de qué tipo de religión son, el 41.1% (50) púerperas inmediatas adolescentes manifestaron que son católicas, el 5.7% (7) son evangelista y cristianas respectivamente y solamente el 0.8% (1) son adventista.

Tabla N°5
Procedencia

Procedencia	N	%
Costa	81	66,4%
Sierra	35	28,7%
Selva	6	4,9%
Total	122	100,0%

Gráfico N° 5



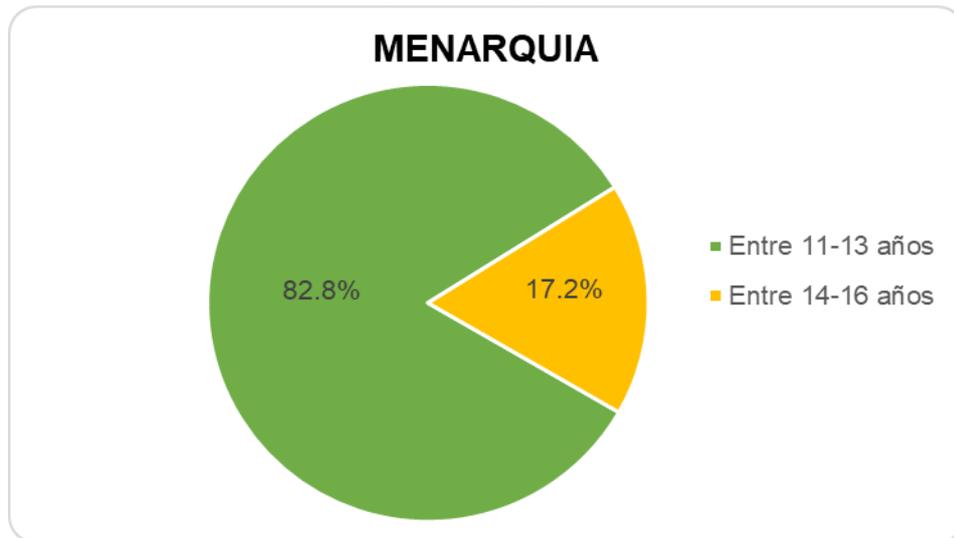
INTERPRETACIÓN

El 66.4% (81) de las puerperas inmediatas adolescentes provenían de la costa, el 28.7% (35) son de la sierra y el 4.9% (6) son de la selva.

Tabla N°6
Menarquía

Menarquía	N	%
Entre 11-13 años	101	82,8%
Entre 14-16 años	21	17,2%
Total	122	100,0%

Gráfico N°6



INTERPRETACIÓN

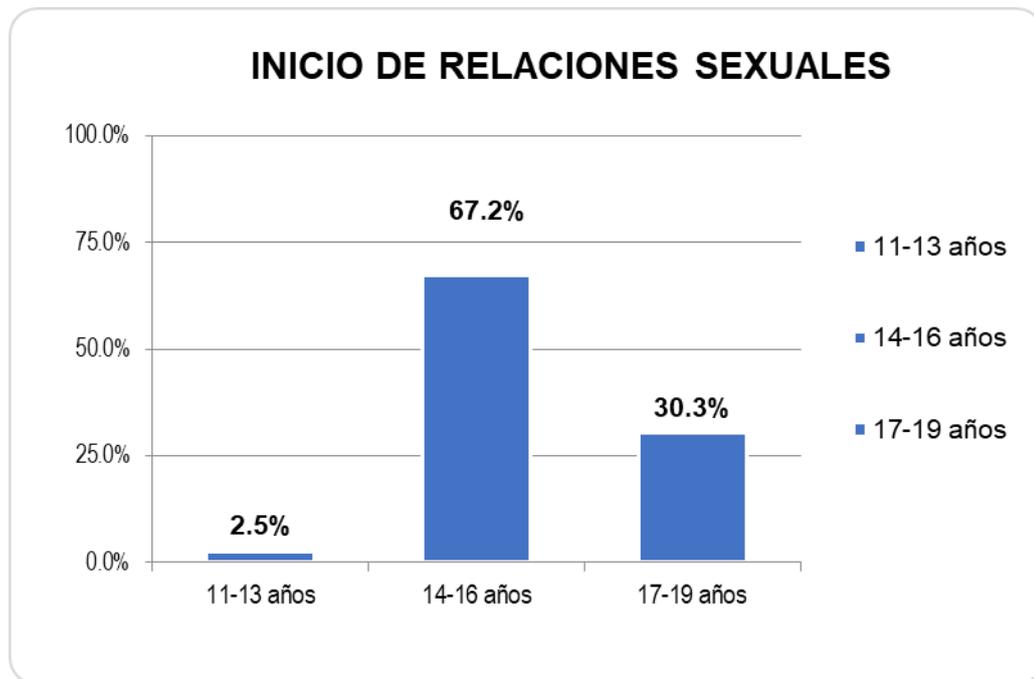
El 82.8% (101) de las puérperas inmediatas adolescentes tuvieron entre 11 y 13 años cuando le vino por primera vez su menstruación y el 17.2%(21) fue entre los 14 y 16 años de edad.

Tabla N° 7

Inicio de relaciones sexuales

Inicio de relaciones sexuales	N	%
11-13 años	3	2,5%
14-16 años	82	67,2%
17-19 años	37	30,3%
Total	122	100,0%

Gráfico N°7



INTERPRETACIÓN

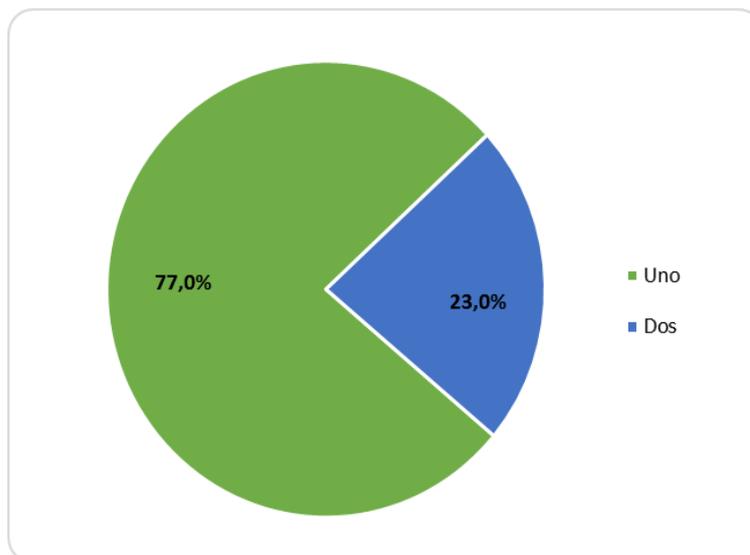
El 67.2% (82) de las puérperas inmediatas adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14 y 16 años, el 30.3% (37) iniciaron sus relaciones sexuales entre los 17 y 19 años y el 2.5% (3) iniciaron sus relaciones sexuales entre los 11 y 13 años de edad.

Tabla N°8

Número de parejas sexuales

Número de parejas sexuales	N	%
Uno	94	77,0%
Dos	28	23,0%
Total	122	100,0%

Gráfico N° 8



INTERPRETACIÓN

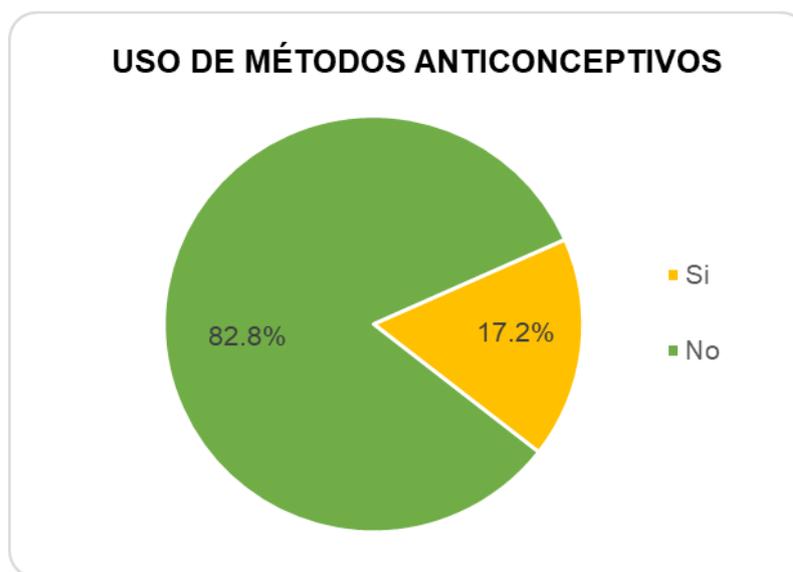
El 77.0% (94) de las puérperas inmediatas adolescentes tenían una pareja sexual y el 23.0% (28) tuvieron dos parejas sexuales.

Tabla N°9

Uso de método anticonceptivo

Método anticonceptivo	N	%
Si	21	17,2%
No	101	82,8%
Total	122	100,0%

Gráfico N° 9



INTERPRETACIÓN

El 82.8% (101) de las puérperas inmediatas adolescentes no usaron algún método anticonceptivo y el 17.2% (21) usaron algún método anticonceptivo.

Tabla N°10

Número de hijos vivos

Hijos vivos	N	%
Uno	114	93,4%
Dos	8	6,6%
Total	122	100,0%

Gráfico N° 10



INTERPRETACIÓN

El 93.4% (114) de las puérperas inmediatas adolescentes tiene un hijo vivo y el 6.6% (8) tienen dos hijos vivos.

Tabla N°11
Número de abortos

Abortos	N	%
Ninguno	111	91,1%
Uno	11	9,0%
Total	122	100,0%

Gráfico N° 11



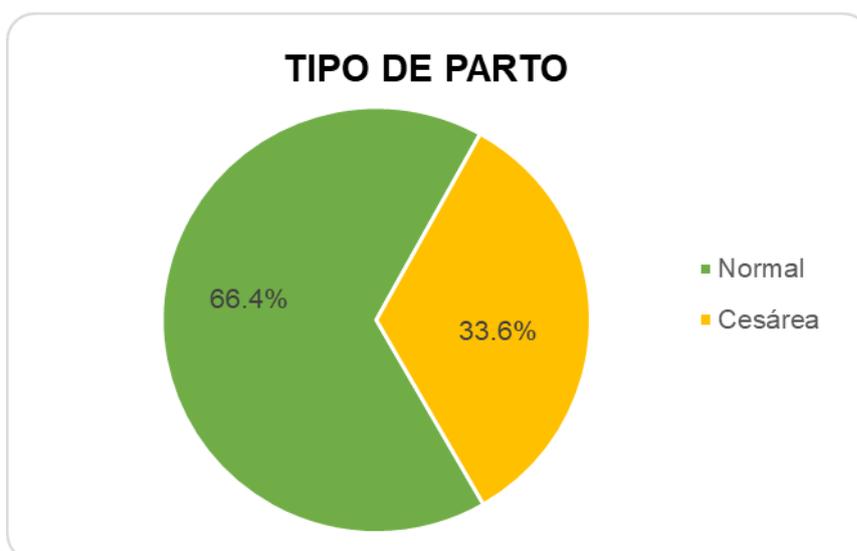
INTERPRETACIÓN

El 91.1% (111) de las puérperas inmediatas adolescentes manifestaron no tener ningún aborto, mientras que el 9.0% (11) de las puérperas inmediatas adolescentes indicaron tener un aborto.

Tabla N°12
Tipo de parto

Tipo de parto	N	%
Normal	81	66,4%
Cesárea	41	33,6%
Total	122	100,0%

Gráfico N° 12



INTERPRETACIÓN

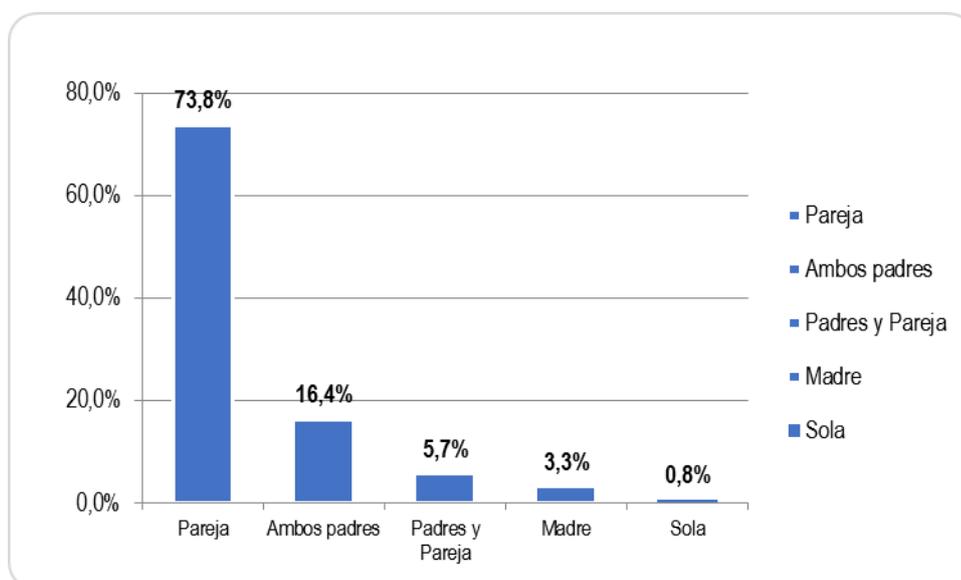
El 66.6% (81) de las púerperas inmediatas adolescentes manifestaron que su parto fue normal y el 33.6%(41) indicaron que su parto fue cesárea.

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

Tabla N° 13

Con quien convive	N	%
Pareja	90	73.8%
Ambos padres	20	16.4%
Padres y Pareja	7	5.7%
Madre	4	3.3%
Sola	1	0.8%
Total	122	100.0%

Gráfico N°13
Personas con quien convive



INTERPRETACIÓN

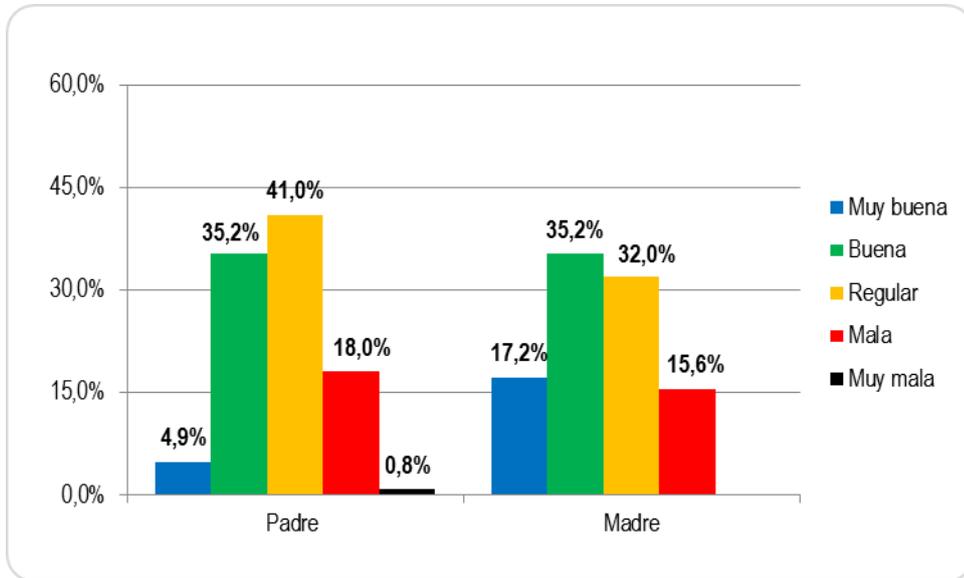
El 73.8% (90) de las puérperas inmediatas adolescentes indicaron que vivían con su pareja, el 16.4%(20) indicaron que vivían con su padres, el 5.7%(7) indicaron que vivían con su padres y su pareja, 4.0% (3.3%) indicaron que vivían solamente con su madre y solamente el 0.8%(1) indico que vivía sola.

Tabla N° 14
Tipo de relación con sus padres

Tipo de relación	Padre		Madre	
	N	%	N	%
Muy buena	6	4.9%	21	17.2%
Buena	43	35.2%	43	35.2%
Regular	50	41.0%	39	32.0%
Mala	22	18.1%	19	15.6%
Muy mala	1	0.8%	0	0.0%
Total	122	100.0%	122	100.0%

Gráfico N°14

Tipo de relación con sus padres



INTERPRETACIÓN

El 41.0% (50) de las puérperas inmediatas adolescentes indicaron que relación con su padre es regular, seguido de la buena relación 35.2%; a diferencia de la relación con la madre, donde el 35.2%(43) de las puérperas inmediatas adolescentes tienen una buena relación con su madre.

Tabla N°15

Consumo de alcohol en casa

Consumo de alcohol en casa	N	%
Si	23	18,9%
No	99	81,1%
Total	122	100,0%

Gráfico N° 15



INTERPRETACIÓN

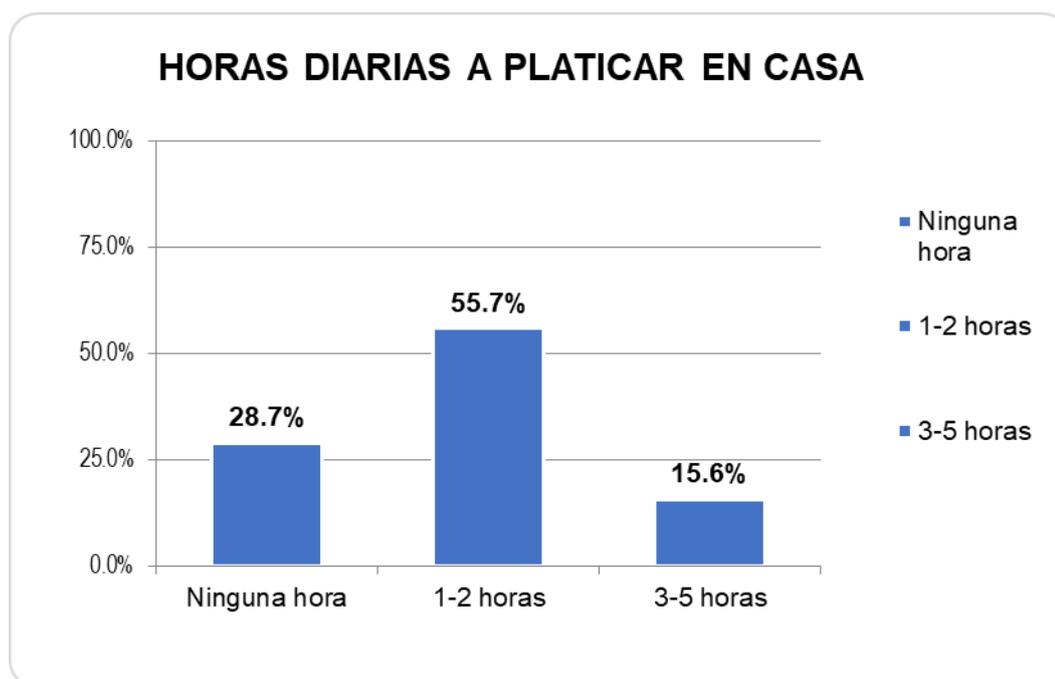
El 81.1% (99) de las puérperas inmediatas adolescentes manifestaron que las personas que viven en su casa no consumen alcohol, mientras que el 18.9%(23) indicaron que si consumen alcohol.

Tabla N°16

Horas diarias de plática en casa

Horas diarias a platicar en casa	N	%
Ninguna hora	35	28,7%
1-2 horas	68	55,7%
3-5 horas	19	15,6%
Total	122	100,0%

Gráfico N° 16



INTERPRETACIÓN

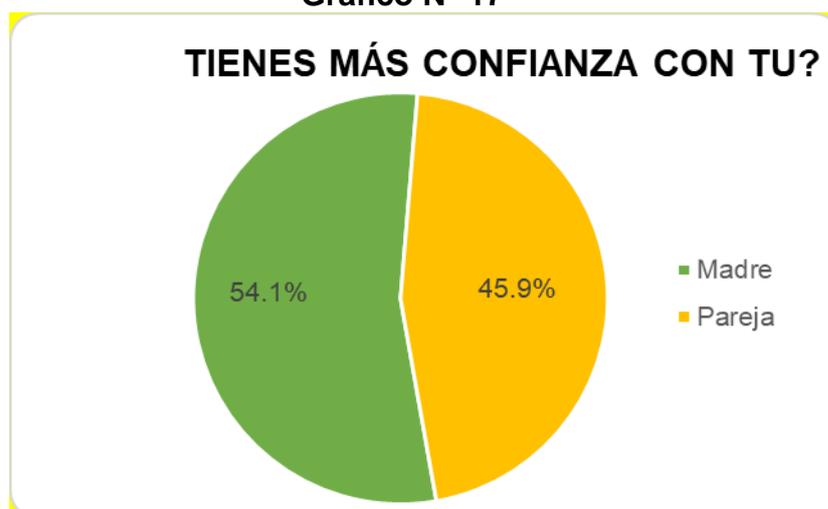
El 55.7% (68) de las puérperas inmediatas adolescentes manifestaron que se dedican a platicar con sus padres ente 1 y 2 horas, el 28.7%(35) indicaron que no platican con sus padres ninguna hora y el 15.6%(19) manifestaron que platican con sus padres entre 3 y 5 horas.

Tabla N°17

Persona de confianza

Persona de confianza	N	%
Padre	0	0,0%
Madre	66	54,1%
Pareja	56	45,9%
Total	122	100,0%

Gráfico N° 17



INTERPRETACIÓN

El 100% (122) de las puérperas inmediatas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho, el 54.1% (66) de las puérperas inmediatas adolescentes manifestaron tener mayor confianza con su madre y el 45.9% (56) manifestaron tener mayor confianza con su pareja.

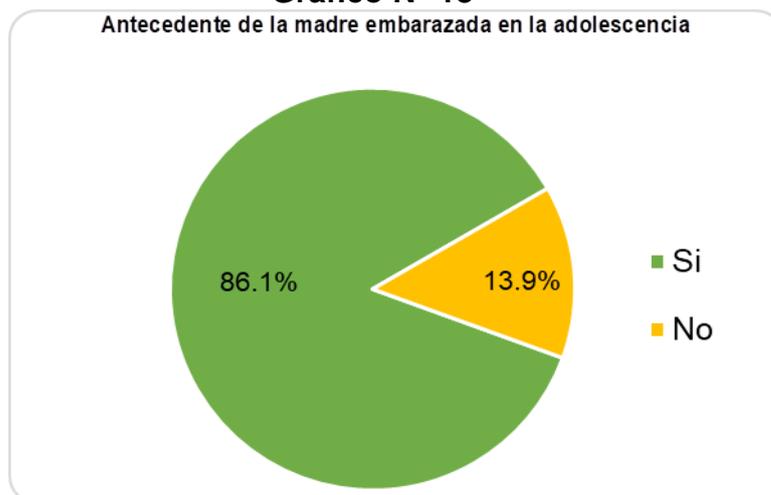
Cabe señalar que el 100% de las puérperas inmediatas adolescentes respondieron no recibir maltrato por parte de su familia, asimismo fue en la violencia, donde todas puérperas inmediatas adolescentes no reciben violencia por parte de su pareja.

Tabla N°18

Antecedente de embarazo adolescente de la madre

Antecedente de embarazo	N	%
Si	105	86,1%
No	17	13,9%
Total	122	100,0%

Gráfico N° 18



INTERPRETACIÓN

El 86.1% (105) de las puérperas inmediatas adolescentes manifestaron que su madre se embarazó en la adolescencia y el 13.9% (17) manifestó que su madre no se embarazó en la adolescencia.

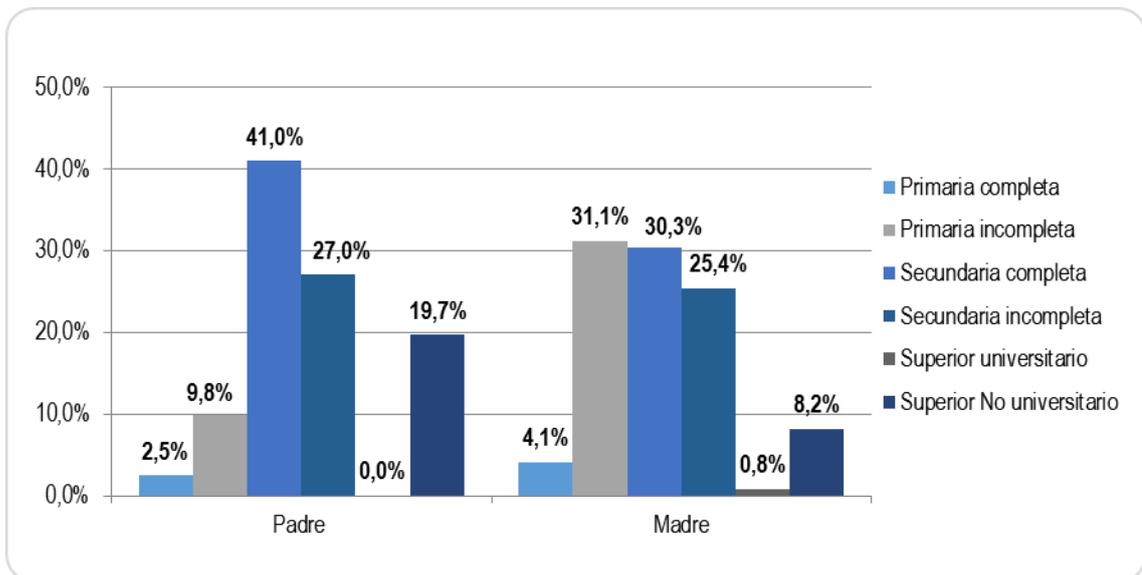
CARACTERÍSTICAS SOCIALES

Tabla N°19

Nivel de instrucción de los padres

Nivel de instrucción	Padre		Madre	
	N	%	N	%
Primaria completa	3	2.5%	5	4.1%
Primaria incompleta	12	9.8%	38	31.2%
Secundaria completa	50	41.0%	37	30.3%
Secundaria incompleta	33	27.0%	31	25.4%
Superior universitario	0	0.0%	1	0.8%
Superior No universitario	24	19.7%	10	8.2%
Total	122	100.0%	122	100.0%

Gráfico N°19
Nivel de instrucción de los padres



INTERPRETACIÓN

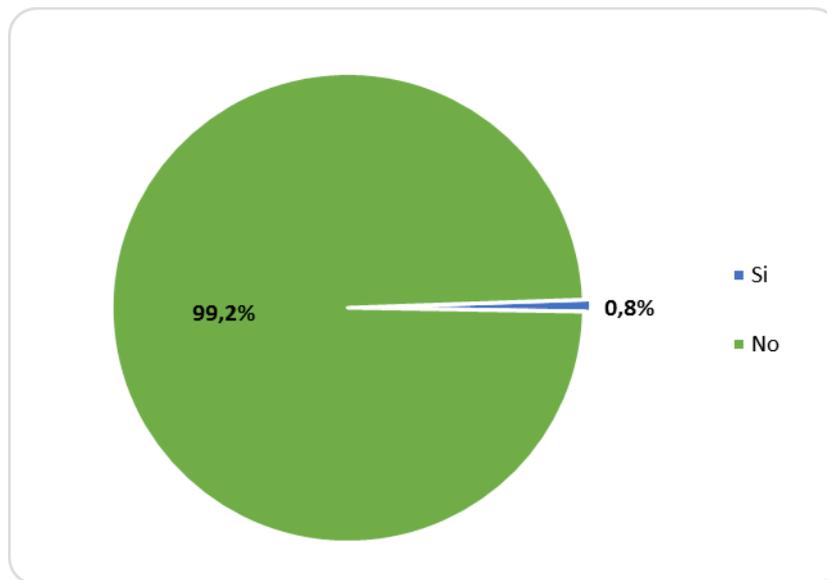
El 100% (122) de las puérperas inmediatas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho, el 41.0%(50) de las puérperas manifestaron que el nivel de instrucción de los padres fue mayormente secundaria completa a diferencia del nivel de instrucción de la madre, donde el 31.2% (38) de las puérperas manifestaron que sus madres tienen primaria incompleta.

Tabla N°20

Grupo social al que pertenece

Grupo social al que pertenece	N	%
Si	1	0.8%
No	121	99.2%
Total	122	100.0%

Gráfico N°20
Pertenencia a un grupo social



INTERPRETACIÓN

El 99.2% (121) de las puérperas inmediatas adolescentes indicaron que no pertenecen a un grupo social, mientras que solamente el 0.8%(1) manifestó permanecer a un grupo social o asociación.

4.2 Discusión de resultados

En la actualidad el embarazo en adolescente ha sido calificado como un problema de salud pública desde el punto de vista médico y social. Por lo que la presente investigación tiene como objetivo describir las características personales, familiares y sociales de las puérperas inmediatas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho cuyos resultados nos permitirá dar una mejor orientación a los integrantes de la familia.

Entre los resultados de las características personales se encontró que la edad promedio de las puérperas inmediatas adolescentes fue de 18 años, mostrando que la mayoría tenían entre 17 y 19 años, En cuanto a la escolaridad se encontró que la mayoría tuvo un nivel secundario completo e incompleto (89.4%). El estado civil más frecuente fue conviviente (83.6%); resultados que son similares a lo reportado por Aguilar S, et al.⁽⁵⁾ en el año 2013 realizo el trabajo con el objetivo de determinar el perfil de la adolescente puérpera atendida en servicio de puerperio de un hospital de lima, encontró que la adolescente puérpera se encuentra entre 18 y 19 años de edad, asimismo el nivel secundario incompleto fue el más frecuente. De la misma manera para Osorio R.⁽⁶⁾ donde sostuvo que el 90% de las adolescentes se encuentran entre los 14 a 19 años de edad, el 75.0% tienen grado de instrucción secundaria. Por su parte Quiroz A., et al.⁽⁹⁾ encontró que la edad media de las encuestadas fue de 15,3 años. También en el presente estudio se encontró que el 67.2% de las puérperas inmediatas adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14 y 16 años, el 77.0% tenían una pareja sexual, el 82.8% no usaron algún método anticonceptivo, el 93.4% de las adolescentes tiene un hijo vivo y hubo 11 casos que aborto; resultados que son congruente con lo reportado por Aguilar S, et al.⁽⁵⁾ en su trabajo realizado en Hospital Nacional Arzobispo Loayza, encontró que el inicio de las relaciones sexuales se da entre 15 y 19 años (87.7%), no usaron métodos anticonceptivos antes del embarazo (47.4%) y el 12,3% presentó un aborto previo. Asimismo fue para Osorio R.⁽⁶⁾ en su trabajo realizado en Hospital de apoyo María Auxiliadora en el año 2013 con el objetivo de determinar los principales factores características

sociodemográficas en el embarazo de adolescentes, encontrando que el 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad, y el 80% no planificaron su embarazo. Por su parte Quiroz A., et al.⁽⁹⁾ en su trabajo realizado en la ciudad de Bogotá, Colombia encontró que la prevalencia de haber tenido relaciones sexuales fue del 40.0%. Vida sexual activa 20.0%. Prevalencia de embarazo 4 % y de aborto de 1 %.

Respecto a las características familiares se encontró que el 73.8% de las puérperas inmediatas adolescentes indicaron que vivían con su pareja, el 41.0% tenían una regular relación con su padre, mientras que con la madre la relación era buena (35.2%), el 18.9% indicaron que si consumen alcohol en su casa, el 55.7% de las adolescentes manifestaron que se dedican a platicar con sus padres ente 1 y 2 horas, el 54.1% indicaron tener mayor confianza con su madre y el 86.1% de las adolescentes manifestaron que su madre se embarazo en la adolescencia; resultados que son muy similares a lo reportado por Aguilar S, et al.⁽⁵⁾ donde encontró que las adolescentes encuestadas respondieron que viven con sus parejas en un 78.9%, confían más en la pareja en un 52.6%, asimismo la relación con sus padres fue buena (71.9% y 56.1%) y el antecedente de antecedente de ser hija de madre adolescente (80.7%). De la misma manera para Rodríguez A et al. ⁽⁷⁾ en su trabajo realizado en Puesto de Salud I-2 Masusa Punchana Iquitos, Perú en el año 2014 con el objetivo de determinar la relación entre los factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, Puesto de Salud I-2 Masusa, encontró que el antecedente familiar de embarazo adolescente fue del 56.3%. Esto hace que las madres que fueron madres adolescentes sean más favorables a mantener actitudes positivas hacia la maternidad adolescente y ellas transmiten estas actitudes a sus hijas a través del proceso de socialización.

Respecto a la característica social, se encontró que el 41.0% de las puérperas manifestaron que el nivel de instrucción de los padres fue mayormente secundaria completa, mientras que en la madre fue la primaria incompleta (31.2%), y solamente un caso manifestó permanecer a un grupo social o asociación; resultados que es similar Aguilar S, et al.⁽⁵⁾ en el grado de

instrucción del padre donde tenían un nivel secundario (50.9%). Sin embargo en el grado de instrucción de la madre difiere, debido a que para Aguilar tenían un nivel secundario (49.1%).

CONCLUSIONES

- Respecto a las características personales, la edad media fue de 18,0 años, donde el 86.9% estaban entre 17 y 19 años, asimismo el 51.6% puérperas adolescentes alcanzaron un grado de instrucción secundario completa y el 83.6% son estado civil conviviente. En la procedencia el 66.4% era de la costa. La edad que iniciaron sus relaciones sexuales siendo el 67.2% fue de 14 a 16 años, teniendo 77.0% una pareja sexual. También se encontró que el 82.8% no usaron métodos anticonceptivos, además se encontró que el 9.0% tuvo un aborto y el 66.6% tuvieron un parto vaginal.
- Respecto a las características familiares, el 73.8% de las puérperas adolescentes manifestaron que viven con su pareja, además el 41.0% indicaron que tienen una relación regular con su padre y el 35.2% tiene una buena relación con su madre. En relación al consumo de alcohol se evidencio que el 18.9% consume alcohol. Por otro lado se encontró que el 55.7% conversan con sus padres entre 1 y 2 horas diarias.
- Respecto a las características sociales, el grado de instrucción del padre fue el 41.0% el nivel secundario completa, mientras que en las madres fue el 31.2% nivel primario incompleto. Por otro lado se encontró 0.8% puérpera adolescente que pertenecía a un grupo social o asociación.

RECOMENDACIONES

- De acuerdo a los resultados encontrados se debe fortalecer y/o implementar programas educativos existentes que aborden la sexualidad como parte de la educación y formación general de la adolescente.
- Organizar sesiones educativas a los padres de familia para proporcionar información adecuada sobre la prevención del embarazo adolescente, los riesgos y complicaciones que trae consigo.
- como también promover el apoyo por parte de la familia a la puérpera adolescente y a su pareja en todo el proceso después del parto.
- contribuir a la promoción, prevención, recuperación de la salud integral de la puérpera adolescente y fortalecer la relación de pareja.
- garantizando el acceso de la puérpera adolescente y a su pareja brindándole información y servicio de la planificación familiar, para prevenir embarazos posteriores no planeados.
- Promover estrategias que contribuyan a la formación de jóvenes líderes que repliquen y trascienda el respeto al ejercicio de derechos de esta forma llegue a muchos más jóvenes.
- Promover e incentivar el uso de métodos anticonceptivos de larga duración a las puérperas adolescentes, como el implante anticonceptivo (implanon o nexplano) o el dispositivo intrauterino (DIU) para prevenir un segundo embarazos o embarazos continuos, utilizar (CONDONES) para prevenir los riesgos de adquirir infecciones de transmisión sexual: VIH, SIDA, SIFILIS, etc. otros.

REFERENCIAS DE INFORMACIÓN

1. Ministerio de Salud. Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes. Lima: MINSA; 2013.
2. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. [En línea]. Ginebra: OMS; 2014. [consultado 2016 noviembre 25]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
3. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. [En línea]. Ginebra: OMS; 2009. [consultado 2016 noviembre 25]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
4. ENDES. Embarazo en adolescentes peruanas no descende en los últimos veinte años. [En línea]. Lima; 2015. [Consultado 2016 noviembre 25]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2016/MAY/Endes2016/Nota1.html>
5. Aguilar Alarcón, Zaguma Serna, García Heredia, Meléndez De la Cruz. Perfil de la adolescente puérpera atendida en el servicio de puerperio de un hospital nacional de Lima, en relación a las condiciones personales, condiciones de la salud sexual y reproductiva, condiciones familiares, sociales y económicas; y necesidades relacionadas al cuidado de su hijo y su autocuidado. [Tesis de Titulación]. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2013. [Consultado: 20 de diciembre del 2016]. Disponible en: www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/download/.../2464
6. Osorio Alania, Rubén. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2013. [Tesis para optar el título médico cirujano]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. [Consultado: 18 de noviembre del 2016]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3570>
7. Rodríguez Tello Alexia; Ruiz Del Castillo Diana; Soplín Bosmediano Rocío. Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en

- adolescentes gestantes, Puesto de SALud I-2 masusa - Punchana, 2014. [Tesis para optar el título Lic. Enfermería].Iquitos. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014. [Consultado: 20 de noviembre del 2016]. Disponible en: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/309/1/TESIS.pdf>
8. Gonzales Castañeda, Rosmery. Factores familiares y personales relacionados con el embarazo de adolescentes que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Wichanza del Distrito de la Esperanza 2012. [Tesis de titulación]. Trujillo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012. [Consultado: 20 de diciembre del 2016]. Disponible en: <http://tesis.uladech.edu.pe/handle/123456789/23/browse?type=subject&value=Factores+personales>
9. Quiroz Rivera, Hernández Pardo, et. al. Identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana y rural colombiana. Rev. salud pública. [En línea]. 2012; 14 (3): 404-416. [Consultado: 20 de diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n3/v14n3a04.pdf>
10. Rodríguez Aquino, Viviana J. Incidencia del embarazo en la adolescencia de 12 a 18 años en la Maternidad Mariana de Jesús de septiembre 2012 a febrero del 2013.[Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Guayaquil. Universidad de Guayaquil; 2013. [Consultado: 20 de noviembre del 2016]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/TESIS%20VIVIANA%20RODRIGUEZ%20AQUINO.pdf>
11. Fernández, Carro Puig , Osés Ferrera y Pérez Piñero. Caracterización de la gestante adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol. [Sitio en Internet]. 2004, 30 (2) [Consultado 15 de noviembre de 2016]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000200002
12. Ponce Malaver, Moisés. Desarrollo normal del adolescente. [Sitio en Internet]. Lima:EMP;2015.Consultado: 13 de enero del 2017. Disponible en:

<http://www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/MedicinaPreventiva/Documents/adolescencia.pdf>

13. Healthychildren. Etapas de la adolescencia. American Academy of Pediatrics. [Sitio en Internet].2015.. Consultado: 10 de enero del 2017. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
14. Issler Juan R. Embarazo en la adolescencia. Rv UNNE. [Sitio en Internet]. 2001;6(107): 11-23. [Consultado 8 noviembre 2016]. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
15. Alarcón Argota, Rodolfo. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. [Tesis de titulación de enfermería]. Santiago de Cuba: Policlínico José Martí; 2009. [Consultado el 15 de enero del 2017]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf071_209.htm
16. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. [En línea]. Ginebra: OMS;2016.[consultado 2016 enero 3]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
17. Schwarcz R, Fesina R, Duverges C. Obstetricia. 6ta ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2008.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			METODOLOGIA
		VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	
¿Cuáles son las características personales, familiares y sociales de las puérperas inmediatas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2017?	<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u> Describir las características personales, familiares y sociales de las puérperas inmediatas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho 2017.</p> <p><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer las características personales de las puérperas inmediatas adolescentes. • Conocer las características familiares de las puérperas inmediatas adolescentes. • Conocer las características sociales de las puérperas inmediatas adolescentes. 	Características personales, familiares, y sociales de las puérperas inmediatas adolescentes	<p>Personal</p> <p>familiar</p> <p>social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado civil • Grado de instrucción • Religión • Procedencia • Menarquia • Inicio de relaciones sexuales • número de parejas sexuales • MAC • número de hijos • número de abortos • Tipo de parto <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de relación con los padres • Con quien convive • Consumo de alcohol en casa • Horas diarias a platicar en casa • Maltrato intrafamiliar • Violencia de la pareja • Antecedente de la madre embarazada en la adolescencia <ul style="list-style-type: none"> • Edad de su madre en el primer hijo • Grado de escolaridad de la madre y del padre. • Grupo social al que pertenece • consumo de alcohol 	<p><u>TIPO DE LA INVESTIGACION:</u> Descriptivo ,Corte transversal y prospectivo</p> <p><u>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN</u> Aplicativo</p> <p><u>MÉTODO:</u> Cuantitativo</p> <p><u>POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN:</u></p> <p><u>POBLACIÓN:</u> La población de estudio es de 178 puérperas inmediatas adolescentes</p> <p><u>MUESTRA:</u> Es de 122 puérperas inmediatas adolescentes.</p> <p><u>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</u> <u>TÉCNICAS:</u> La técnica es la encuesta. <u>INSTRUMENTO:</u> Es el cuestionario de “características personales, familiares y sociales de las puérperas inmediatas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2017”</p>

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos



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

CARACTERÍSTICAS PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIALES DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2017

ENCUESTA

Buenos días:

La presente encuesta tiene por finalidad académica recabar información acerca de las características personales, familiares y sociales de las puérperas inmediatas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2017. Agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas, las cuales serán confidenciales y anónimas.

I) Características personales de la puérpera adolescente

1.- Edad:

2.- ¿Cuál es tu estado civil?

a) Soltera ()

b) Casada ()

c) Conviviente ()

3.- Grado de instrucción:

a) Primaria

Completa () Incompleta ()

b) Secundaria

Completa () Incompleta ()

c) Superior:

Universitario () No universitario ()

d) otro ()

Especifique _____

4.- Religión

5.- Procedencia

Costa____ Sierra____ Selva ____

6.- ¿A qué edad le vino por primera vez su menstruación?

7.- ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

8.- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

9.- ¿Usaste algún método anticonceptivo antes de tu embarazo?

a) si ()

b) no ()

10.- ¿Cuántos hijos vivos tienes?

11.- ¿Cuántos abortos tuviste?

12.- como fue tu parto:

Parto eutócico () cesárea ()

II) Características familiares de la puérpera adolescente

1.- ¿Con quién vives actualmente?

Padre____ madre____ ambos padres____ pareja____

sola____ familiares____ otros____

2.- ¿Cuál es la relación con tu padre?

Muy buena () Buena () Regular () Mala () Muy mala ()

3.- ¿Cuál es la relación con tu madre?

Muy buena () Buena () Regular () Mala () Muy mala ()

4.- ¿Consumen alcohol algún familiar en tu casa?

Si () No ()

5.- ¿Cuántos horas al día dedica a platicar con tus padres?

1-2 horas____ 3-5 horas____ ninguna hora____

6.- ¿Hay más confianza con tu:

Padre () madre () pareja ()

7.- Recibes maltrato por parte de tu familia:

Si () No ()

8.- Recibes violencia por parte de tu pareja:

Si () No ()

9.- ¿Antecedente de la madre embarazada en la adolescencia?

Si () No ()

III) Características sociales de la puérpera adolescente

1.- ¿Cuál es el grado de escolaridad de tu madre?

a) Primaria

Completa () Incompleta ()

b) Secundaria

Completa () Incompleta ()

c) Superior:

Universitario () No universitario ()

d) otro ()

Especifique _____

2.- ¿Cuál es el grado de escolaridad de tu padre?

a) Primaria

Completa () Incompleta ()

b) Secundaria

Completa () Incompleta ()

c) Superior:

Universitario () No universitario ()

d) otro ()

Especifique _____

3.- ¿Pertenece a algún grupo social o asociación?

Sí () No ()