

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**ACTITUD Y PERFIL DE LAS GESTANTES
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD PALMAPAMPA DE LA MAR, AYACUCHO EL
2021**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD MATERNO
PERINATAL Y NEONATAL**

PRESENTADO POR:

OBSTA. RELY ANDERSON ACOSTA SULLCA

OBSTA. HENRY HUAMANCAYO CHIPANA

**PARA OPTAR EL TITULO DE: ESPECIALISTA EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

HUANCAMELICA, PERÚ

2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a las 8:00 horas del día veintiséis de agosto del año dos mil veintidós, nos reunimos los miembros del Jurado Evaluador, designado con Resolución N°175-2022-D-FCS-R-UNH, de fecha 27 de abril del 2022, conformado de la siguiente manera:

Presidente : Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
<https://orcid.org/0000-0003-2236-5062>
DNI N°: 09410828

Secretario : Dra. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
<https://orcid.org/0000-0002-4583-6384>
DNI N°: 28271119

Vocal : Mg. ADA LIZBETH LARICO LOPEZ
<https://orcid.org/0000-0002-6742-0304>
DNI N°: 42101207

Con la finalidad de llevar a cabo el acto académico de sustentación de la tesis de segunda especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico, titulada: **ACTITUD Y PERFIL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA DE LA MAR, AYACUCHO EL 2021**; aprobada mediante Resolución N°398-2022-D-FCS-R-UNH, donde se fija fecha y hora para el mencionado acto.

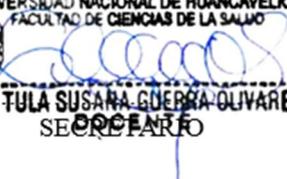
Sustentante(s):

HUAMANCAYO CHIPANA, HENRY
DNI N°: 41611378
ACOSTA SULCA, RELY ANDERSON
DNI N°: 41128745

Concluida la sustentación de forma sincrónica, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a los sustentantes que se suspende la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación de la tesis; llegando al calificativo de: **APROBADO** por **MAYORIA**.

Para constancia se expide la presente Acta, en la ciudad de Huancavelica a los veintiséis días del mes de agosto del 2022.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. Leonardo Leyva Yataco
PRESIDENTE


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
SECRETARIO


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
E.P. OBSTETRICIA
Mg. Ada Lizbeth Larico Lopez
DOCENTE
VOCAL


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
Dra. LINA CARDENAS PINEDA
DECANA
V. B. DECANO


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA
DOCENTE
Dra. Tula Susana Guerra Olivares
V. B. SECRETARIO DOCENTE

TITULO

ACTITUD Y PERFIL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA DE LA MAR, AYACUCHO EL 2021

AUTOR:

OBSTA. RELY ANDERSON ACOSTA SULLCA

OBSTA. HENRY HUAMANCAYO CHIPANA

ASESOR

Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1903-1355>

D.N.I. N°20108555

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Huancavelica por darnos la oportunidad de la especialización y poder brindar un servicio acreditado y de calidad, humanista, competente de acuerdo a la necesidad de cada gestante de alto riesgo.

A nuestra asesora la Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman, por su asesoramiento y orientación en el logro del presente estudio.

A nuestros familiares por su apoyo constante motivando nuestra superación y dando prioridad a nuestros sueños y compartir nuestros logros.

Henry y Rely.

INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
TITULO	iii
AUTOR:.....	iv
ASESOR	v
AGRADECIMIENTO	vi
INDICE DE CONTENIDOS	vii
INDICE DE CUADROS.....	ix
INDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPITULO I.....	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Fundamentación Del Problema	15
1.2. Formulación del problema de investigación	18
1.3. Objetivos	19
1.4. Justificación e importancia.....	19
1.5. Limitaciones	21
CAPITULO II	22
MARCO TEORICO.....	22
2.1. Antecedentes	22
2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	31
2.3. Definición de términos	35
2.4. Variable de estudio	36
2.5. Operacionalización de variables.....	36
CAPÍTULO III.....	39
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	39
3.1. Ámbito temporal y espacial.....	39

3.2.	Tipo de investigación	39
3.3.	Nivel de investigación	40
3.4.	Diseño de investigación.....	40
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	41
3.6.	Instrumento y técnicas para la recolección de datos	41
3.7.	Técnicas y procesamiento de análisis de datos	42
CAPITULO IV		43
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS		43
4.1.	Análisis de información.....	43
4.2.	Discusión de resultados	52
CONCLUSIONES		55
RECOMENDACIONES		57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		58
APENDICE		64
APENDICE N°1		65
MATRIZ DE CONSISTENCIA		65
APENDICE N° 2		67
ESCALA DE ACTITUDES		67
APENDICE N° 3		69
REGISTRO VISUALES		69

INDICE DE CUADROS

TABLA N°1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA DE LA MAR, AYACUCHO EL 2021.....	45
TABLA N°2 PERFIL PERSONAL EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA DE LA MAR, AYACUCHO EL 2021.....	46
TABLA N°3 PERFIL FAMILIAR DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA DE LA MAR, AYACUCHO EL 2021.....	48
TABLA N°4 ACTITUD Y EL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA DE LA MAR, AYACUCHO EL 2021.....	49
TABLA N°5 ACTITUD Y EL PERFIL PERSONAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA DE LA MAR, AYACUCHO EL 2021.....	50
TABLA N°6 ACTITUD Y EL PERFIL FAMILIAR DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA DE LA MAR, AYACUCHO EL 2021.....	51

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1 ACTITUD DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA DE LA MAR,
AYACUCHO EL 2021.....44

GRÁFICO N°2 PERFIL PERSONAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA DE LA MAR,
AYACUCHO EL 2021.....47

RESUMEN

La tesis tuvo como **objetivo:** Determinar actitud y perfil de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar, Ayacucho el 2021. La **metodología:** Investigación de tipo descriptiva, observacional, analítica y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 65 gestantes adolescentes. Los **resultados:** La actitud de las gestantes adolescentes fue desfavorable en el 96,9% y favorable 3,1%. El perfil sociodemográfico muestra que son adolescentes tempranas 46,2%, tardía 53,8%; con educación primaria 20,0%, secundaria 78,5%; solteras 60,0%, convivientes 40,0%; de procedencia rural 98,5% y urbano marginal 1,5%; estudian 58,5% y amas de casa 40,0%. El perfil personal fue que muestran que la edad media de inicio de las relaciones sexuales fue 13.5 años; su antecedente indica que tuvo una pareja sexual 78,5% y dos parejas 21,5%; no usan métodos anticonceptivos 96,9% y si usan 3,1%; con antecedente de abortos 26,2% y sin antecedente 73,8%. El perfil familiar son de padre convivientes 64,6%, casadas 20,0%, divorciadas 12,3% y solteras 3,1%; son de familia nuclear 43,1%, monoparental 38,5% y compuesta 18,5%; padres con antecedentes de embarazo en su adolescencia 72,3% y con antecedente de violencia familiar 69,2%. Se analizó las variables actitud y los perfiles sociodemográfico, personal y familiar, y en ningún caso se halló relación entre estas variables y sus dimensiones, se rechazó la hipótesis alterna. La **conclusión:** La actitud de las gestantes adolescentes en la mayoría fue desfavorable, y no hubo relación entre esta actitud y los factores sociodemográficos, personal, ni familiar de las gestantes adolescentes.

Palabras clave: Gestante adolescente, actitud y perfil personal.

ABSTRACT

The objective of the thesis was to determine the attitude and profile of pregnant adolescents treated at Palmapampa La Mar health center, Ayacucho in 2021. The methodology: Descriptive, observational, analytical and cross-sectional research; the sample consisted of 65 pregnant adolescents. The results: The attitude of the pregnant adolescents was unfavorable in 96.9% and favorable in 3.1%. The sociodemographic profile shows that 46.2% are early adolescents, 53.8% late; with primary education 20.0%, secondary 78.5%; single 60.0%, cohabiting 40.0%; of rural origin 98.5% and marginal urban 1.5%; 58.5% study and 40.0% housewives. The personal profile was that they show that the average age of beginning of sexual relations was 13.5 years; his background indicates that he had a sexual partner 78.5% and two partners 21.5%; 96.9% do not use contraceptive methods and if they use 3.1%; with a history of abortions 26.2% and without history 73.8%. The family profile is of cohabiting father 64.6%, married 20.0%, divorced 12.3% and single 3.1%; 43.1% are from a nuclear family, 38.5% single-parent and 18.5% composed; parents with a history of pregnancy in their adolescence 72.3% and with a history of family violence 69.2%. Attitude variables and sociodemographic, personal and family profiles were analyzed, and in no case was a relationship found between these variables and their dimensions, the alternative hypothesis was rejected. The conclusion: The attitude of the pregnant adolescents in the majority was unfavorable, and there was no relationship between this attitude and the sociodemographic, personal, or family factors of the pregnant adolescents.

Keywords: Pregnant adolescent, attitude and personal profile.

INTRODUCCIÓN

La mujer durante todo su ciclo de vida, afronta dos periodos críticos a decir de muchos expertos en el área. Uno de esos periodos es la adolescencia y el otro la menopausia. El embarazo en este periodo crítico llamado adolescencia es hoy en día un álgido problema en la salud pública de la mujer.

Algunas adolescentes quedan embarazadas porque no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países sobre todo en los de ingresos bajos y muy bajos, no hay educación sexual, por ello las adolescentes al no ser instruidas se sienten demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción, o en otros casos porque los anticonceptivos son demasiado caros, de difícil acceso o incluso hasta puede que sean ilegales. Las adolescentes difícilmente se niegan a mantener relaciones sexuales o a oponerse a las relaciones sexuales forzadas, las que suelen ser sin protección y las llevan a embarazos no deseados (1).

Los embarazos en adolescentes conllevan muchas veces a complicaciones durante el embarazo y el parto, las que son segunda causa de muerte entre ellas, 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, también los embarazos en adolescentes las llevan a realizar abortos peligrosos, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados. Y en las madres adolescentes es mayor el riesgo para el bebé, los que tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo. (1)

“El embarazo adolescente tiene una relación directa con la poca importancia que a veces se da de brindar información de educación y salud sexual reproductiva. Existen embarazos que son consentidos por las mismas adolescentes, pero por otro lado existen aquellos que son a causa de un abuso”, dijo el director regional de UNFPA, Esteban Caballero. (2)

Las actitudes de las adolescentes frente a un embarazo, dependen de las vivencias dentro del hogar, la edad, la madurez, el significado de ser madre, la circunstancias de cómo se embarazó, y las metas que tenía antes de gestar. (15)

El informe de tesis abarca cuatro capítulos principales: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación, Capítulo IV: Resultados; finalmente abarca dos apartados de importancia que son las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación Del Problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años, y cerca de 1 millón de adolescentes menores de 15 años dan a luz cada año, gran número de ellas son de países en vías de desarrollo. El embarazo en adolescentes produce complicaciones durante el embarazo y el parto, las que son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo (1).

Diversas organizaciones como la OMS, Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), nos indica que en América Latina y el Caribe sigue siendo la segunda tasa más alta en todo el mundo de adolescentes embarazadas. Dichas organizaciones recomiendan apoyar programas de prevención para reducir el embarazo adolescente, también brindar sesión educativa de métodos anticonceptivos y una educación sexual. (2)

La directora de la OPS, Carissa Etienne, nos menciona que las estadísticas de embarazos adolescentes son muy altas, lo cual daña a la población de bajos recursos económicos. El embarazarse a temprana edad, no solo causa daños en la salud de las adolescentes en su futuro, sino que también afecta en el desarrollo psicológico y social, dando resultados graves en la salud que pueden

llevar a la muerte de la madre adolescente, hijos con riesgo a enfermarse y vivir en pobreza. (2)

“El embarazo adolescente tiene una relación directa con la poca importancia que a veces se da de brindar información de educación y salud sexual reproductiva. Existen embarazos que son consentidos por las mismas adolescentes, pero por otro lado existen aquellos que son a causa de un abuso”, dijo el director regional de UNFPA, Esteban Caballero. (2)

Las adolescentes con falta de educación o que solo tienen educación de nivel primaria tienen hasta cuatro veces mayor probabilidad de embarazarse a comparación de las que llevan una educación completa; muchas veces obligadas a dejar sus estudios y perdiendo así oportunidades en su futuro laboral. Asimismo, la posibilidad de que una adolescente nativa quede embarazada a corta edad es mayor a comparación de las adolescentes que viven en ciudad. (2)

El embarazo en la adolescencia hoy en día es un problema de salud pública de mucha preocupación, ya que varios estudios realizados por demógrafos cubanos, con el objetivo de evaluar las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que tiene el embarazo en la adolescencia, han demostrado un fortalecimiento de la fecundidad en esta etapa de la vida. (3)

Llevar un embarazo en la adolescencia causa directamente daños en el desenvolvimiento de la personalidad de la madre posteriormente, lo que conlleva a cambios biológicos, psicológicos y sociales. (4,5)

Existen factores que conducen al embarazo en la adolescencia, lo cual se divide en individual, familiar y social. Dentro de los factores individuales, vemos el problema de poder planificar metas a largo plazo, teniendo una personalidad voluble y con bajo autoestima y desconfianza en si mismas, menstruación prematura, exceso de consumo de alcohol y drogas, deserción escolar, referencias familiares de madres que estuvieron embarazadas en la adolescencia o problemas familiares. (6,7)

La responsabilidad familiar de inculcar valores, metas y sueños en los adolescentes son de gran importancia, pues de ello depende el bienestar y el buen desarrollo de los adolescentes a nivel social y psicológico, para que así tengan un buen estilo de vida saludable. Se explica como un factor de riesgo a la familia cuando existe padres separados, madres abandonadas, madres y hermanas embarazadas a temprana edad, conflictos familiares, poca comunicación y confianza entre los miembros, enfermedades crónicas de los padres, dando así una inestabilidad emocional a las adolescentes. (8,9)

En la actualidad, las redes sociales, programas de televisión, radio y otros, inducen a las relaciones sexuales, haciendo que cada vez las adolescentes tengan hijos a temprana edad, relacionado también con los roles que la mujer cumple en la sociedad y el valor que se le concede. (10)

Otro factor de riesgo que existe dentro de la sociedad es el machismo, que influye en la conducta sexual y en la educación de uso de anticonceptivos, sobre todo en los adolescentes. Una mujer sumisa, que depende de su pareja, callada, es el producto de una sociedad llena de carencias y limitaciones aplicadas para mantener el mando de los varones en la sociedad. (11)

En los países desarrollados, 1 de cada 7 personas son adolescentes, mientras que en los países que se encuentran en vías de desarrollo, son 1 de cada 4 personas, lo que hace que se aumente la población adolescente a más de 100 millones. El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, afectando sobre todo en la sociedad de bajos recursos económicos, por la falta de conocimiento de los métodos anticonceptivos y vida sexual saludable. (12,13)

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el Perú, el 13,4% son adolescente que se embarazan cada año, este porcentaje se aproxima a 200 mil adolescentes de 15 a 19 años. (14)

La actitud que adquiere la adolescente frente a un embarazo, dependen de las vivencias dentro del hogar, la edad, la madures, el significado de ser madre, la circunstancias de cómo se embarazó, y las metas que tenía antes de gestar. Por

lo general sienten preocupación, desesperación, miedo, alegría y tristeza. Las adolescentes adoptan actitudes de ser superiores y que no tener miedo; entre los 14 a 16 años, se preocupan más por los cambios físicos, que por el embarazo y lo que pueda pasar después. En este contexto se daña el significado de la maternidad, lo cual les hace pensar que la maternidad es un juego, pero a corto tiempo aparecen problemas que no pueden sobrellevar y es ahí donde sus vidas dan un giro de 360 grados y se ven obligadas a cambiar el estilo de vida que tenían antes de estar embarazadas. (15)

El conocimiento, las prácticas y los afectos respecto al embarazo en adolescentes, es un tema bastante investigado porque es de suma importancia para cuidar la salud sexual y reproductiva de las adolescentes.

Esta investigación se ejecutará en las gestantes adolescentes que fueron atendidas en el centro de salud Palmapampa del distrito La Mar, del departamento de Ayacucho, en quienes se buscara la relación entre la actitud que tienen las adolescentes y su perfil personal.

El embarazo en adolescentes es un problema de salud que se incrementa año a año, trayendo como consecuencia aumento del riesgo de morbilidad y mortalidad materno perinatal, a corto, mediano y largo plazo, así como el hecho de truncar el futuro de las adolescentes.

Por lo que este trabajo busca determinar información que sea de utilidad para el personal de salud que atiende a las adolescentes del centro de salud Palmapampa, y con ello les permita implementar estrategias que mejoren la salud de las adolescentes.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es la actitud y perfil de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar, Ayacucho el 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar actitud y perfil de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar, Ayacucho el 2021.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir la actitud de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar, Ayacucho el 2021.
- Describir el perfil sociodemográfico de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar, Ayacucho el 2021.
- Describir el perfil personal de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar, Ayacucho el 2021.
- Describir el perfil familiar de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar, Ayacucho el 2021.
- Analizar la actitud y el perfil sociodemográfico de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar, Ayacucho el 2021.
- Analizar la actitud y el perfil personal de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar, Ayacucho el 2021.
- Analizar la actitud y el perfil familiar de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar, Ayacucho el 2021.

1.4. Justificación e importancia

Según la OMS, el embarazo en las adolescentes constituye uno de los principales factores que conducen a la mortalidad materna e infantil, así como al círculo de enfermedad y pobreza en su entorno. Son pocas las adolescentes

que planean y desean su embarazo, la gran mayoría son no deseados, y suceden en comunidades pobres, poco instruidas y rurales, en otro grupo de adolescentes ocurren por presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos (1).

Según la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud (MINSA), el embarazarse en la etapa de la adolescencia aumenta el riesgo de enfermedades y muertes en las madres y niños, ya que a temprana edad no están capacitadas ni física, mental y socialmente para poder sobrellevar una buena maternidad. Las causas de muerte directa en este grupo de jóvenes, es la hipertensión, que se da por el embarazo, infecciones y hemorragias, muchas veces por ir tarde a los controles en los puestos de salud, por otro lado, el suicidio, es otra causa de modo indirecto que está relacionado a la violencia sexual, física y psicológica. (16)

En la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo Parto y Puerperio se puede ver que su principal objetivo es; avalar una buena atención en las gestantes y puérperas adolescentes en los centros de salud. En dicha técnica menciona que las adolescentes embarazadas deberán ser atendidas por un grupo profesionales de la salud tales como: un gineco obstetra, pediatra, nutricionista y psicólogo, para que pueda brindar la información necesaria y adecuada de los métodos anticonceptivos, vida sexual saludable y dar sesiones educativas de salud mental y alimentación, de esta manera pueda prevenir un segundo embarazo, evitar la violencia, desnutrición o malnutrición materna e infantil, etc. (16)

Esta investigación se realiza en una población vulnerable en doble aspecto, uno porque son adolescentes y dos porque se encuentran embarazadas. Por ello esta investigación pretende brindar información de importancia respecto a las actitudes y al perfil que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar en el departamento de Ayacucho.

Información que de seguro será de mucha utilidad para los profesionales obstetras que atienden la salud de las gestantes en el establecimiento de estudio, ya que se espera que la información les permita realizar acciones para mejorar la salud sexual y reproductiva de las adolescentes gestantes.

1.5. Limitaciones

Esta investigación no presenta limitaciones mayores, ya que es una investigación observacional y fácil de ejecutarla.

Sin embargo, se considera que puede ser difícil la realización de entrevistas a las gestantes adolescentes debido a la situación de emergencia en salud en la que se vive en estos tiempos, puede tomar más tiempo de lo esperado para alcanzar el tamaño de muestra propuesto.

Se cuenta con disponibilidad de tiempo, recursos financieros y logísticos necesarios.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Internacional

Kumar, Huang (17), en su estudio “Impacto de ser una madre adolescente en la salud materna posterior, la crianza de los hijos y el desarrollo infantil en el contexto de asentamientos informales de bajos ingresos y alta adversidad de Kenia”; tiene como **Metodología:** Se reclutó un diseño transversal con 394 madres que buscaron servicios de salud maternoinfantil en los centros de salud públicos de Kariobangi y Kangemi entre octubre de 2015 y abril de 2016; los **Resultados:** Nuestro estudio respalda que las mujeres con antecedentes de maternidad adolescente tienen malos resultados de salud física y mental en la edad adulta después de ajustar los factores de confusión demográficos, los resultados indican de que el historial de embarazo adolescente tuvo consecuencias negativas en la salud de la mujer en la edad adulta, lo que también afectó negativamente la salud física y mental de la descendencia; **Conclusión:** el embarazo en la adolescencia prepara el escenario para la salud materna y los resultados infantiles deficientes posteriores, aunque el historial de embarazo y maternidad adolescente no se asoció necesariamente con la crianza negativa, de acuerdo con la literatura sobre crianza, la crianza negativa se asoció con una salud mental infantil deficiente.

Cercado et al (18), en su investigación titulada “Factores psicosociales que influyen en el embarazo en adolescentes de un colegio de la provincia del Guayas”; cuyo **Objetivos:** Determinar los factores psicosociales que influyen en el embarazo de las adolescentes de 12 a 17 años, del Colegio Fiscal Dr. José María Velasco Ibarra de la ciudad de Milagro, año 2016; los **Materiales y método:** es un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo, de corte transversal, la población fue estudiantes de 12 a 17 años, la muestra de 335 adolescentes que cumplieron con los criterios de selección; los **Resultados:** El 31% de las adolescentes pertenece a la edad de 16 años y la mayor parte vive en el sector urbano, el 63 % reconoce las características de las tres etapas de la adolescencia; el 92 % conoce sobre el desarrollo de todos los órganos de la reproducción y los cambios físicos que se producen en ellos; el 69,55 % resalta que las características que primero identifican en su grupo de pares es la amistad y aceptación, y el 85 % señaló que vive en un hogar funcional; **Conclusiones:** Los factores psicosociales que influyen en el embarazo en la adolescencia son los cambios físicos relacionados con el crecimiento, cambio corporal y a la maduración sexual; siendo en la adolescencia intermedia el desarrollo cognitivo han demostrado la característica de tener un pensamiento más reflexivo.

Kimui et al (19), en su trabajo de investigación “Un estudio transversal de la depresión con dependencia comórbida del uso de sustancias en adolescentes embarazadas de un asentamiento informal de Nairobi: extraer implicaciones para el tratamiento y el trabajo de prevención”, cuyo **Objetivo:** Determinar ciertos determinantes sociales de la salud mental, como el apoyo social, el apoyo de la pareja o de los padres, y el perfil demográfico, y se evaluó la depresión mediante EPDS y la gravedad de la depresión mediante BDI, y se evaluó su abuso de alcohol mediante AUDIT; los **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal utilizando una muestra intencional de 212 adolescentes embarazadas que visitaron el Centro de Salud Kangemi en Nairobi; los **Resultados:** el 60,4 % tenía puntuaciones de síntomas depresivos de 8 o más en la EPDS, el 51,9 % tenía una puntuación

de depresión grave en la BDI, alrededor del 26,9% consumía alcohol, las participantes más gravemente deprimidos demostraban un mayor consumo de alcohol, y de las 110 adolescentes embarazadas que estaban gravemente deprimidas, 39 consumían alcohol actualmente, identificamos varios factores del trastorno por consumo de alcohol asociados con la depresión, como vivir con un alcohólico, consumir alcohol alguna vez y en la actualidad, sufrir daños relacionados con el alcohol, ser presionado para tomar alcohol;

Conclusión y recomendaciones: El abuso de alcohol durante el embarazo presenta una carga importante para la salud pública y los riesgos asociados para la salud de la madre adolescente y su bebé son enormes.

Killoren et al (20), en su tesis que lleva por nombre “El contexto sociocultural de las actitudes de las adolescentes embarazadas de origen mexicano hacia el embarazo adolescente y sus vínculos con los resultados futuros”, tiene como **Objetivo:** identificar los perfiles de las orientaciones culturales de las adolescentes embarazadas de origen mexicano y sus actitudes hacia el embarazo adolescente, e investigar cómo estos perfiles estaban relacionados con las intenciones de embarazo de las adolescentes, los recursos familiares y los resultados familiares, educativos y de crianza a corto plazo; la **Metodología:** una muestra de 205 madres adolescentes de origen mexicano, se identificó tres perfiles basados en orientaciones culturales y actitudes hacia el embarazo adolescente: Actitudes Biculturales-Moderadas, Actitudes Aculturadas-Moderadas y Actitudes Aculturadas-Bajas; los **Resultados:** indicaron que las adolescentes embarazadas aculturadas tenían las actitudes menos favorables hacia el embarazo adolescente y los niveles más bajos de ingresos familiares, intenciones de embarazo, apoyo al embarazo y expectativas educativas en comparación con las adolescentes embarazadas aculturadas y biculturales; las adolescentes aculturadas (con los ingresos familiares más altos y altos niveles de apoyo al embarazo) tenían los niveles más altos de eficacia parental 10 meses después del parto;

Conclusión: Nuestros hallazgos sugieren que las madres adolescentes en culturadas (con actitudes menos positivas hacia el embarazo adolescente)

pueden beneficiarse de programas de apoyo educativo y las madres adolescentes en culturadas y biculturales (con actitudes moderadamente positivas hacia el embarazo adolescente) pueden beneficiarse de programas para aumentar la eficacia de la crianza.

Rionaula et al (21), en su tesis “Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Hospital básico “Limón Indanza”, 2013”, tiene como **Objetivo:** Determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Área de Salud Nro. 3 “Limón Indanza”, 2013; los **Método y materiales:** Se realizó un estudio analítico transversal en el que se investigó la prevalencia y los factores de riesgo relacionados con el embarazo en adolescentes en el cantón Limón de Indanza; se obtuvo los siguientes **Resultados:** Se encontraron 119 embarazadas adolescentes con una prevalencia de 10,52% en comparación con el total de la población en riesgo y de 24,54% si consideramos el total de pacientes que acudieron a control prenatal. Los factores de riesgo que tuvieron significancia estadística fueron inicio precoz de la vida sexual activa OR: 14,62 (IC95%: 2,70 – 79,07), consumo de alcohol OR: 1,05 (IC95%: 1,00 – 1,08) y tabaco OR: 1,05 (IC95%:1,00 – 1,08); **Conclusiones:** Los factores de riesgo que influyen de manera significativa en el embarazo adolescente son: Inicio de la vida sexual activa precoz, abuso sexual, consumo de alcohol y tabaquismo.

Luparello (22), en su tesis titulada “Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registradas en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la comunidad de Hernando, durante el año 2010”, tuvo como **Objetivo:** reconocer determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registradas en el Hospital Municipal; el **Método:** estudio descriptivo observacional transversal y retrospectivo, mediante encuesta cerrada y datos de fuentes secundarias. Análisis descriptivo univariado de variables categóricas ejecutando distribución de frecuencias; los **Resultados:** 80 % de los embarazos no fueron

planificados, 90% ocurrió en la adolescencia tardía, 56 % inició sus relaciones sexuales precozmente. Nivel de instrucción: 7% analfabetas funcionales, 76% escolaridad incompleta y 88% abandonó la escolaridad. Conocimientos sobre educación sexual: 90 % regular – malo y 61 % no recibió ningún tipo de educación sexual; El 96%, expresó que el motivo del embarazo fue la falla o no utilización de MAC y respecto a las madres de las adolescentes 73 % no planificó su primer embarazo y 61 % quedaron embarazadas entre los 15 y 19 años; **Conclusiones:** alta incidencia de embarazos no planificados y en edades tempranas, falta de información-educación en salud sexual y reproductiva.

Nacional

Castillo (23), en su estudio titulado “Factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al centro de salud San Ignacio, Cajamarca, 2019”; tuvo como **Objetivo:** determinar los factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al Centro de Salud San Ignacio, Cajamarca, 2019; los **Material y método:** investigación de tipo cuantitativo y de diseño no experimental - transversal, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 86 adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud San Ignacio – Cajamarca 2019, con edades oscilan entre 12 a 17 años. Se utilizó como técnica la encuesta y se aplicó un cuestionario como instrumento, para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25.0; los **Resultados:** se observa que entre los 16 a 17 años es la edad de ocurrencia de embarazo en adolescentes con un 76,7%. Dentro de los factores personales lo que más predomina es la ocupación actual de ama de casa de las madres adolescentes con el 65,1% y entre los factores socioculturales el que más predomina con el 82,6% las madres adolescentes no han consumido bebidas alcohólicas; **Conclusiones:** los factores personas que predominan son tener el grado de instrucción secundaria y primaria, ocupación actual ama de casa y estado civil conviviente; los factores socioculturales que predominan son la vivencia con uno de los padres antes

del embarazo, el no tener y desconocer de un proyecto de vida; y la edad más frecuente de embarazo en adolescentes es de 16 a 17 años.

Rojas (24), en su tesis “Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue”, cuyo **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018; los **Material y métodos:** El tipo de estudio es casos (adolescentes embarazadas) y controles (adolescentes no embarazadas), observacional, analítico correlacional, transversal, la muestra estuvo constituida por 260 adolescentes de las cuales 86 correspondieron a los casos, y 174 al grupo control, el instrumento de recolección de datos fue una ficha prediseñada para los fines de la investigación, y para el análisis de datos se usó el programa estadístico SPSS versión 23; los **Resultados:** La media de la edad de los casos fue de 16,5+/-1,1, y de los controles de 14,5+/-1,2 años, siendo la mínima edad de 13 años y la máxima de 19 años, respecto a las adolescentes embarazadas, dentro de los factores individuales: el 72,1% (n=62) inició actividad sexual entre los 14 y los 16 años. Dentro de los factores familiares: el 52,3% (n=45) convivía con uno de los padres; el 60,5% (n=52) tuvo antecedente de embarazo familiar; el 40,7% (n=35) tiene padre con grado de instrucción primaria y el 34,9% (n=30) tiene madre con grado de instrucción de secundaria incompleta; con respecto a la relación familiar, el 54,7% (n=47) tuvo disfunción familiar, dentro de los factores socioculturales: el 75,6% (n=65) tuvo nivel socioeconómico D y el 12,8% (n=11) nivel E; el 79,1% (n=68) recibió información sobre salud sexual reproductiva y el 75,6% (n=65) recibió información sobre métodos anticonceptivos; **Conclusiones:** La ocupación de no estudiar resultó ser un factor de riesgo individual para el embarazo en adolescentes, respecto a los factores familiares, solo encontramos la ausencia de uno o ambos padres y el grado de 5 instrucción del padre de secundaria incompleta a menos nivel educativo como factores de riesgo para el embarazo en adolescentes.

Tribiños (25), en su tesis “Actitud hacia el embarazo y adaptación psicosocial prenatal a la maternidad, adolescentes embarazadas c.s. Orcopampa - Arequipa 2018”, cuyo **Objetivo:** determinar la relación de la actitud hacia el embarazo con la adaptación psicosocial prenatal a la maternidad en las adolescentes embarazadas del C.S. Orcopampa - Arequipa 2018, es una investigación de tipo descriptivo, corte transversal y diseño correlacional; tiene como **Metodología:** La población estuvo constituida por 31 adolescentes embarazadas que pertenecen a la jurisdicción del C.S. Orcopampa, a quienes se aplicó primero una entrevista para recoger datos generales y específicos, se empleó un cuestionario para medir la actitud hacia el embarazo; los **Resultados:** Del análisis de la actitud hacia el embarazo, la mayoría de las adolescentes embarazadas muestran indiferencia y de la adaptación psicosocial prenatal el mayor porcentaje tienen desadaptación; **Conclusiones:** existe relación entre la actitud hacia el embarazo y adaptación psicosocial prenatal a la maternidad en las adolescentes embarazadas.

Almerco (26), en su investigación “Perfil sociocultural y características del uso de la anticoncepción de emergencia en adolescentes con embarazo no planificado. Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018”, tiene como **Objetivo:** Identifica el perfil sociocultural y características del uso de la anticoncepción de emergencia en adolescentes con embarazo no planificado que acuden al servicio de hospitalización en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2018; los **Materiales y Métodos:** Desarrolla un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y prospectivo, la muestra fue de 70 adolescentes a quienes se les aplicó un cuestionario mediante la técnica de entrevista; los **Resultados:** En cuanto al perfil social, se encontró una edad promedio de 17 años, 67,1% es conviviente, 62,9% es ama de casa, la primera relación sexual fue a la edad promedio de 14,99 años, el 87,1% tuvo entre 1 a 3 parejas sexuales, el 82,9% tuvo solo 1 hijo; con respecto al perfil cultural, 51,4% tiene conocimiento medio, 65,7% obtuvo información en el colegio y 41,4% una amiga le brindó información sobre la anticoncepción de emergencia; en relación a las características del uso de este método, 42,9%

usó más de 4 veces en el último año, 45,7% usó durante el primer día posterior a la relación sexual, 20% cada vez que tenía relaciones sexuales, 91,4% lo empleó porque no usó otro método anticonceptivo, el 65,7% la pareja le recomendó su uso, el 38,6% se embarazó usando este método y el insumo fue adquirido en la farmacia en el 100%; **Conclusiones:** el perfil identificado y las características del uso de la anticoncepción de emergencia corresponden a una población de conducta sexual de alto riesgo de embarazo no planificado.

Zapata (27), en su investigación “Factores asociados a embarazo adolescente atendidos en el servicio de ginecología del Hospital II-2 Santa Rosa, Piura durante año 2017”, tiene como **Objetivo:** determinar los factores asociados a Embarazo Adolescente atendidos en el servicio de Ginecología del Hospital II-2 Santa Rosa Piura durante el año 2017; los **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo de tipo caso-control en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital II-2 Santa Rosa, utilizando una ficha de recolección de datos diseñada para indagar en el propósito de este estudio, se reportaron aquellos valores $p < 0,05$ como estadísticamente significativos; los **Resultados:** prevalencia de embarazo adolescente fue de 9,01% (320), los factores asociados a embarazo adolescente fueron el estado civil conviviente (OR:3,25, IC95% 2,45-3,68, valor $p=0,015$), proceder de zona rural (OR:3,21, IC95% 1,57-3,91, valor $p=0,013$), zona urbano marginal (OR:2,67, IC95% 1,12-3,52, valor $p=0,011$), tener nivel de instrucción primaria (OR:3,42, IC95%:3,01-3,78, valor $p=0,024$), no usar métodos anticonceptivos (OR:2,14, IC95%:1,24-2,94, valor $p=0,045$) y tener el antecedente de embarazo previo (OR:2,64 IC95%: 1,91-3,13 valor $p=0,015$); **Conclusiones:** la prevalencia de Embarazo Adolescente fue de 9,01%, y los factores asociados fueron el estado civil conviviente, proceder de zona rural y urbano marginal, nivel de instrucción primaria, no usar métodos anticonceptivos y tener el antecedente de embarazo previo.

Rodríguez, Sucño (28), en su estudio titulado “Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de Salud Pedro Sanchez Meza Chupaca de Enero a Marzo 2016”, tuvo como **Objetivo:** Describir los factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca de Enero a Marzo 2016; la **Metodología:** El estudio fue de tipo prospectivo, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 gestantes adolescentes, el instrumento que se utilizó fue la Encuesta validada por Osorio R. De la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima Perú, y los datos fueron procesados en Excel y paquete estadístico SSPS Versión 21; los **Resultados:** se encontrados de 30 gestantes adolescentes que acuden a su control prenatal fueron: que, el 90% tienen una edad de 15 a 19 años; así mismo el 47%, que representan 14 adolescentes tienen el grado de instrucción secundaria, el 70% que son 21 tienen ocupación ama de casa, 43% de adolescentes que son 13 de estado civil convivientes, 57% vienen de familia monoparental, 43% adolescentes vive solo con su madre, 67% de las edades de 15 a 19 años iniciaron su primera relación sexual, 53% tuvieron una sola pareja sexual seguido del 47% tuvieron más de 2 parejas sexuales, 57% adolescentes son primigestas, 23% no tuvieron antecedentes de aborto, 63% no usaron métodos anticonceptivos; **Conclusión:** los factores que influyen en el embarazo en adolescentes son: la edad, la ocupación, tipo de familia, inicio de la primera relación sexual, y el uso de métodos anticonceptivos.

Vásquez (29), en su tesis “Actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de gravidez según factores sociales y demográficos Puesto de Salud Chontapaccha Cajamarca”, tuvo como **Objetivo:** Determinar y analizar la relación entre la actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de gravidez y factores sociales y demográficos; La **metodología:** estudio de tipo descriptivo, prospectivo, analítico y correlacional, y la recolección de datos se realizó mediante la aplicación de la “Encuesta Sociodemográfica” y la “Encuesta de actitud de las adolescentes embarazadas modificada por la

autora”, los cuales fueron tabulados y procesados con su respectivo análisis e interpretación; los **resultados**: la mayoría 56% de adolescentes embarazadas tienen una actitud positiva frente a su embarazo, se encuentran entre las edades de 16 y 17 años, un 64% son solteras, proceden de la zona urbana, la mayoría 36% de adolescentes embarazadas tiene un grado de instrucción de secundaria incompleta y pertenecen a una familia nuclear; además, hay una relación significativa entre la actitud de las adolescentes embarazadas y los factores sociales y demográficos, excepto la religión y la zona de procedencia ya que el instrumento fue aplicado en una zona urbana.

2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.2.1. Adolescencia

“La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social”. (30)

No es fácil establecer límites cronológicos para determinar el periodo de la adolescencia; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana que comprende la edad de 10 a 14 años y la adolescencia tardía que abarca la edad de 15 a 19 años. (30)

2.2.2. Embarazo en adolescentes

Según la OMS, el embarazo en adolescentes lo define como la concepción del producto de la fecundación, unión del óvulo con el

espermatozoide, hasta el periodo del parto; durante esta etapa el óvulo fecundado se desarrolla en el útero de la adolescente. Mujer de entre los 10 a 19 años, donde inicia la ovulación en la mujer; independiente de la madurez biológica, psicológica y relación familiar. (1)

El embarazo en adolescentes es la presencia de un embrión en el útero de una mujer que se encuentra entre los 10 a 19 años, mujer cuyo cuerpo no está preparado biológicamente ni físicamente para concebir un embrión. Por lo que es considerado un riesgo el embarazo en las adolescentes, toda vez que esa persona tienen muchos aspectos y áreas de su cuerpo y personalidad en proceso de desarrollo, por lo que no está maduro para concebir un nuevo ser.

2.2.3. Actitud

A lo largo de los años, el concepto de actitud ha sido y es considerado uno de los conceptos o temas centrales de la Psicología social más estudiado.

La psicología social indica que el estudio de las actitudes resulta de suma importancia para comprender la conducta social humana por varias razones, algunas de las cuales se mencionan a continuación.

“En primer lugar, las actitudes son relevantes a la hora de adquirir nuevos conocimientos ya que las personas asimilan y relacionan la información que reciben del mundo en torno a dimensiones evaluativas”.

“Segundo, las actitudes desempeñan una serie de funciones imprescindibles a la hora de buscar, procesar y responder, no sólo a la información sobre el entorno, sino también a la relacionada con uno mismo”.

“En tercer lugar, las actitudes guardan una estrecha relación con nuestra conducta y, por tanto, el mayor y mejor conocimiento de las actitudes permitirá realizar predicciones más exactas sobre la conducta

social humana y sobre sus cambios. Es decir, las actitudes influyen sobre la forma en que piensan y actúan las personas”.

“En cuarto lugar, las actitudes permiten conectar el contexto social en el que vivimos con la conducta individual o, dicho de otro modo, nuestras actitudes reflejan la interiorización de los valores, normas y preferencias que rigen en los grupos y organizaciones a los que pertenecemos. De hecho, distintos grupos sociales pueden ser distinguidos entre sí por las actitudes diferenciales que hacia determinadas cuestiones o asuntos comparten los individuos que los forman”.

y “En quinto lugar, cambios en las actitudes de las personas pueden cambiar el contexto. Si las actitudes de un gran número de personas cambian, posiblemente las normas sociales puedan cambiar también. Por ello, el estudio de cómo se adquieren y modifican las actitudes resulta esencial para comprender las bases de posibles cambios más amplios”.

Por último, la investigación sobre las actitudes permite conectar áreas de investigación tradicionalmente dispersas. Por ejemplo, el estudio del prejuicio hacia grupos minoritarios puede enfocarse como el estudio de las actitudes, generalmente negativas, hacia estos grupos.

De la misma forma, el estudio de la autoestima puede definirse como el estudio de las actitudes que mantenemos hacia nosotros mismos.

(31)

2.2.4. Perfil de la adolescente

Es un resumen de datos de una persona de entre 10 a 19 años, es también un patrón particular que caracteriza a una persona y que tiene una cierta persistencia y estabilidad a lo largo de su vida.

2.2.4.1. Perfil sociodemográfico: Roles que la mujer cumple en la sociedad y el valor que se le concede. Esto cumple en el trabajo, salud, educación y reproducción sexual. El machismo, que influye en la conducta sexual y en la educación de uso de anticonceptivos, sobre todo en los adolescentes. Una mujer sumisa, que depende de su pareja, callada, es el producto de una sociedad llena de carencias y limitaciones aplicadas para mantener el mando de los varones en la sociedad.

Se considerará la edad en años; el grado de instrucción: sin estudios, primaria, secundaria y superior; el estado civil: soltera, conviviente y casada; el lugar de procedencia: zona urbana o rural; y la ocupación: ama de casa, estudiante, trabaja.

2.2.4.2. Perfil personal: problema de poder planificar metas a largo plazo, teniendo una personalidad voluble y con bajo autoestima y desconfianza en sí mismas, menstruación prematura, exceso de consumo de alcohol y drogas, deserción escolar, referencias familiares de madres que estuvieron embarazadas en la adolescencia o problemas familiares.

Se tomará en cuenta los siguientes ítems: la edad de inicio de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, si usa o no algún método anticonceptivo, y por último antecedente de aborto.

2.2.4.1. Perfil familiar: Padres separados, madres abandonadas, madres y hermanas embarazadas a temprana edad, conflictos familiares, poca comunicación y confianza entre los miembros, enfermedades crónicas de los padres, dando así una inestabilidad emocional a las adolescentes.

Dentro de este perfil se considerará lo siguiente; estado civil de los padres; si son solteros, convivientes, casados o divorciados; tipo de familia: nuclear, extensa, monoparental; si existe o no antecedentes

de embarazo adolescente dentro de la familia; y, por último, si existe o no violencia familiar.

2.3. Definición de términos

- **Embarazo:** Etapa donde se desarrolla el feto dentro del vientre de la mujer. Dura aproximadamente 40 semanas o 9 meses, esto se calcula a partir de la última menstruación hasta el día del parto.
- **Embarazo Adolescente:** Según la OMS, el embarazo en adolescentes lo conceptualiza como aquel que se produce entre los 10 y 19 años, donde inicia la ovulación en la mujer; independiente de la madurez biológica, psicológica y relación familiar.
- **Perfil del adolescente:** resumen de datos de una persona de entre 10 a 19 años, es también un patrón particular que caracteriza a una persona y que tiene una cierta persistencia y estabilidad a lo largo de su vida.
- **Actitud:** La actitud de una forma más puntual, “se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud”. (32)
- **Familia nuclear:** Este tipo de familia consiste en el matrimonio característico típico de un hombre y una mujer con sus hijos, familias que viven bajo un mismo techo y que están combinadas, esta familia nuclear es un grupo social caracterizado por una vivienda común, colaboración económica y la reproducción. (33)
- **Familia monoparental:** Esta familia se compone por uno de los padres y su hijo o hijos. Es resultado del divorcio de los padres o por

fallecimiento de uno de los cónyuges. Consiste en que los hijos quedan viviendo con uno de los padres, y por lo general es la madre debido a un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada. (34)

- **Familia compuesta:** La familia compuesta está formada por una familiar nuclear más otros miembros parientes si tienen vínculos consanguíneos con alguno de los padres o no parientes si son adoptados, que viven bajo un mismo techo y se colaboran. (34)

2.4. Variable de estudio

La presente investigación aborda una variable:

- Actitud y perfil de las gestantes adolescentes.

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Item/Valor
Actitud y perfil de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar, Ayacucho.	Grado positivo o negativo con que las adolescentes tienden a juzgar a su embarazo, y el resumen de datos particulares	Actitud	- Positiva - Negativa	- Tu embarazo fue planificado - Sentiste felicidad al enterarte de tu embarazo - Aceptas tu embarazo - Te sientes bien con tu embarazo - Vas a tu atención prenatal para cuidar de tu embarazo

	de una adolescente.			<ul style="list-style-type: none"> - Te alimentas bien para cuidar de tu embarazo - Continuaras con tus estudios - Te sientes cómoda con tus grupos de amigas - Te sientes bien con tu familia - Piensas dar lactancia materna exclusiva a tu bebe cuando nazca
		Perfil sociodemográfico	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Grado de instrucción: - Estado civil: - Procedencia: - Ocupación: 	<ul style="list-style-type: none"> - Adolescente temprana - Adolescente tardío - Sin estudios () - Primaria () - Secundaria () - Superior () - Soltera () - Conviviente () - Casada () - Urbana () - Rural () - Ama de casa () - Estudiante () - Trabaja ()
		Perfil personal	- Edad de inicio de relación	Años

			sexuales - Número parejas sexuales - Uso de algún MAC - Antecedente de aborto	Uno () Dos () Si/No Si/No
		Perfil familiar	- Estado civil de los padres: - Tipo de familia: - Antecedente de embarazo adolescente en su familia. - Hay violencia familiar en su familia	Solteros () Convivientes () Casados () Divorciados () Nuclear () Compuesta () Monoparental () Si () No () - Si () No ()

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito temporal y espacial

Esta investigación se desarrolla en las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Palmapampa , localizado en el departamento de Ayacucho. El Centro de Salud de Palmapampa se ubica en el Distrito de Samugari, Provincia la Mar, Departamento de Ayacucho. Tiene una superficie de 366.6092 km², población de 9410 habitantes, altitud 746 metros de altitud y clima lluvioso y con humedad.

El Centro de salud Palmapampa es de nivel I-4, perteneciente a la Micro Red Palmapampa, Red de Salud San Francisco, Dirección de Salud Ayacucho, cuenta con los servicios de: Admisión, medicina general, obstetricia, enfermería, laboratorio, farmacia, odontología, psicología, trabajo social, emergencia general, emergencia obstétrica, hospitalización y ecografía.

3.2. Tipo de investigación

De enfoque cuantitativo.

Este trabajo de investigación es de tipo observacional porque no hay manipulación de la variable de estudio. Y Analítico debido a que la investigación busca hallar relación entre dos o más variables de estudio.

Descriptivo, prospectivo y transversal. Descriptivo porque describe la variable a la que se observa y describe tal cual se la encuentra; Prospectivo debido a que observa información que sucede en el presente inmediato; y Transversal porque estudia a la variable como evento actual y en un solo momento. (35)

3.3. Nivel de investigación

La investigación es de nivel descriptivo relacional, porque se centra en describir los hechos o la variable de estudio tal y como se presentan; relacional porque busca hallar relación entre dos o más variables; con ello se busca contribuir en la solución de los problemas formulados, describe la variable de investigación. (36)

Método

La investigación hace uso del método básico descriptivo y correlacional.

Porque describe e interpreta de forma ordenada un conjunto de hecho sobre las actitudes y sobre el perfil de la gestante adolescente, sin modificar la variable, describiéndola tal y cual se la encuentra. (37).

3.4. Diseño de investigación

Diseño descriptivo relacional. (36)

Describe la actitud y el perfil de las gestantes adolescentes.



M: Gestantes adolescentes

O1: Actitud

O2: Perfil de la adolescente

3.5. Población, muestra y muestreo

Población. - La población está constituida por todas las gestantes adolescentes, que pertenecen a la jurisdicción del centro de salud Palmapampa de La Mar, del departamento de Ayacucho.

Muestra. - La muestra está conformada por 65 gestantes adolescentes que acepten participar en la investigación, y que pertenecen a la jurisdicción del centro de salud Palmapampa de La Mar, del departamento de Ayacucho.

Criterios de inclusión:

- Gestantes de la jurisdicción del centro de salud Palmapampa de La Mar
- Gestantes adolescentes
- Gestantes que brinden su consentimiento informado
- Gestantes lucidas

Criterios de exclusión:

- Gestantes que no son de la jurisdicción del centro de salud Palmapampa de La Mar
- Gestantes que NO brinden su consentimiento informado
- Gestantes con capacidades especiales

Muestreo. - El muestreo es no probabilístico, accidental. Toda vez que se entrevista a las gestantes que llegan al estableciendo y aquellas que se las encuentra en las visitas domiciliarias.

3.6. técnicas e instrumento para la recolección de datos

Técnica: La entrevista

El instrumento: Escala.

Se elabora la Escala de actitud sobre el embarazo de las adolescentes. El diseño del instrumento fue a partir del “Cuestionario sobre los factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al centro de salud San Ignacio, Cajamarca, 2019” elaborado por Castillo Sabi.

La escala, será validada por expertos y jueces, así también, se hallará la confiabilidad en un piloto de 20 mujeres de características similares a nuestros sujetos de investigación.

La Escala consta de 10 ítems

Actitud favorable (Positiva)	De 16 a 20 puntos
Actitud desfavorable (Negativa)	De 15 a menos puntos

cuyos valores son:

La fuente: Se recurrirá a la fuente primaria, que estarán constituida por las adolescentes embarazadas.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se considera todos los aspectos éticos necesarios para la recolección de datos.

La recolección de datos será en absoluto anónima, en ningún sentido se pondrá en riesgo la identidad de ninguna paciente.

Se utilizará la escala de actitudes validada y confiable.

Los datos recogidos se ordenaron y codificaron en una tabla en Excel.

Los datos se analizarán desde el programa SPSS versión 25.0.

Se hará uso del estadístico Chi cuadrado para buscar relación entre las variables.

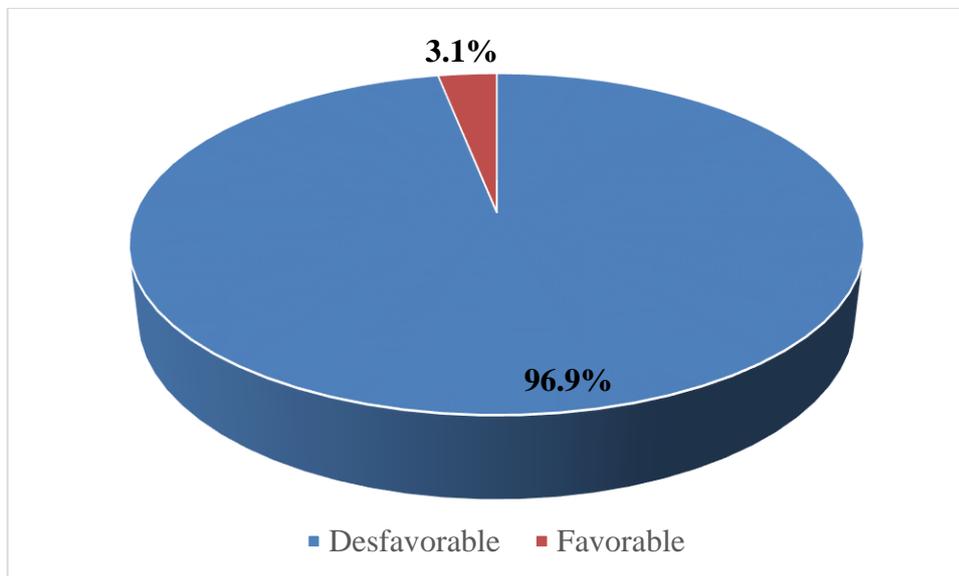
CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información

Esta tesis presenta los resultados sobre la actitud que presentan las adolescentes sobre su actual embarazo y la relación que esta podría tener con el perfil de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar del departamento de Ayacucho, de octubre a noviembre del año 2021.

GRÁFICO N°1 PERFIL PERSONAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA DE LA MAR, AYACUCHO EL 2021.



Fuente: Escala sobre actitud y perfil de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar, Ayacucho el 2021.

Grafico N°1: Se puede observar que del total de gestantes adolescentes 100,0% (65), tuvieron actitud desfavorable 96,9% (63) y favorable 3,1% (2).

TABLA N°1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA DE LA MAR, AYACUCHO EL 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Edad por grupos		
Adolescente temprana	30	46.2
Adolescente tardía	35	53.8
Grado de instrucción		
Primaria	13	20.0
Secundaria	51	78.5
Superior	1	1.5
Estado civil		
Soltera	39	60.0
Conviviente	26	40.0
Lugar de procedencia		
Rural	64	98.5
Urbano marginal	1	1.5
Ocupación		
Estudia	38	58.5
Ama de casa	26	40.0
Trabaja	1	1.5
Total	65	100.0

Fuente: Escala sobre actitud y perfil de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar, Ayacucho el 2021.

En la tabla N°01: Se puede observar que del total de gestantes adolescentes 100,0% (65), son adolescentes tempranas 46,2% (30), tardía 53,8% (35); primaria 20,0% (13), secundaria 78,5% (51); soltera 60,0% (39), conviviente 40,0% (26); de procedencia rural 98,5% (64) y urbano marginal 1,5% (1); estudian 58,5% (38), son amas de casa 40,0% (26) y trabajan 1,5% (1).

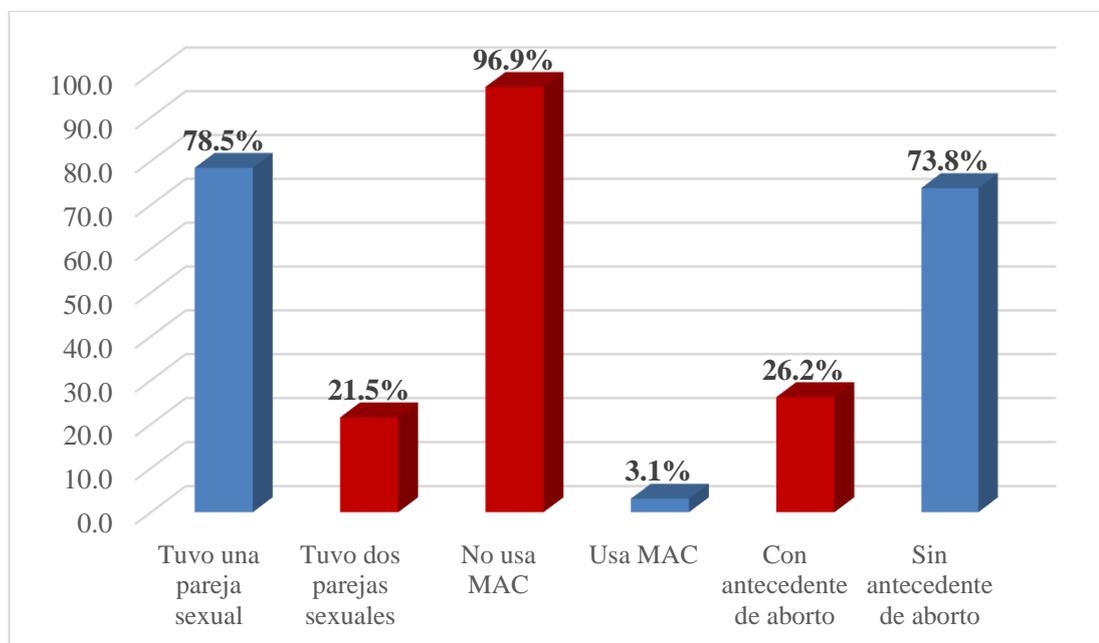
TABLA N°2 PERFIL PERSONAL EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA DE LA MAR, AYACUCHO EL 2021.

Medidas de tendencia central		Edad de inicio de relaciones sexuales
N	Válido	65
	Perdidos	0
Media		13.5077
Mediana		13.0000
Moda		13.00

Fuente: Escala sobre actitud y perfil de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar, Ayacucho el 2021.

En la tabla N°02: Se puede observar que del total de gestantes adolescentes 100,0% (65), la media de la edad de inicio de relaciones sexuales fue de 13.5 años; la median 13.0 años y la moda 13.0 años.

GRÁFICO N°2 PERFIL PERSONAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA DE LA MAR, AYACUCHO EL 2021.



Fuente: Escala sobre actitud y perfil de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar, Ayacucho el 2021.

Grafico N°2: Se puede observar que del total de gestantes adolescentes 100,0% (65), tuvieron una pareja sexual 78,5% (51), dos parejas sexuales 21,5% (14); no usan MAC 96,9% (63) y si usan MAC 3,1% (2); tienen antecedente de abortos 26,2% (17) y sin antecedentes de aborto 73,8% (48).

TABLA N°3 PERFIL FAMILIAR DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA DE LA MAR, AYACUCHO EL 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Estado civil de los padres		
Conviviente	42	64.6
Casada	13	20.0
Divorciado	8	12.3
Soltera	2	3.1
Tipo de familia		
Nuclear	28	43.1
Monoparental	25	38.5
Compuesta	12	18.5
Antecedente de embarazo adolescente en la familia		
Si	47	72.3
No	18	27.7
Violencia familiar en la familia		
Si	45	69.2
No	20	30.8
Total	65	100.0

Fuente: Escala sobre actitud y perfil de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar, Ayacucho el 2021.

En la tabla N°03: Se puede observar que del total de gestantes adolescentes 100,0% (65), los perfiles de sus familias muestran; son de padre convivientes 64,6% (42), casados 20,0% (13), divorciados 12,3% (8) y solteros 3,1% (2); so de familia nuclear 43,1% (28), monoparental 38,5% (25) y compuesta 18,5% (12); padres con antecedentes de embarazo en su adolescencia 72,3% (47) y con antecedente de violencia familiar 69,2% (45).

TABLA N°4 ACTITUD Y EL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA DE LA MAR, AYACUCHO EL 2021.

Actitud hacia el embarazo			
Pruebas de chi-cuadrado			
Chi-cuadrado de Pearson	Significación asintótica (bilateral)		
	Valor	df	
Grado de instrucción	,566 ^a	2	0.753
Estado civil	3,095 ^a	1	0.079
Lugar de procedencia	,032 ^a	1	0.857
Ocupación	3,095 ^a	2	0.213
Edad por grupos	1,769 ^a	1	0.184

Fuente: Escala sobre actitud y perfil de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar, Ayacucho el 2021.

En la tabla N°4. Luego de aplicar el Chi cuadrado, se halló un P valor mayor al 5% (0,05) que indica la no existencia de relación entre; las variables actitud de la adolescente frente al su embazo y su perfil sociodemográfico. Por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

TABLA N°5 ACTITUD Y EL PERFIL PERSONAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA DE LA MAR, AYACUCHO EL 2021.

Actitud hacia el embarazo			
Pruebas de chi-cuadrado			
Chi-cuadrado de Pearson	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Uso de MAC	,066 ^a	1	0.798
Antecedente de aborto	,608 ^a	1	0.436
Edad de IRS	3,768 ^a	4	0.438
Número de parejas sexuales	,566 ^a	1	0.452

Fuente: Escala sobre actitud y perfil de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar, Ayacucho el 2021.

En la tabla N°05: Luego de aplicar el Chi cuadrado, se halló un P valor mayor al 5% (0,05) que indica la no existencia de relación entre las variables actitud de la adolescente frente al su embarazo y su perfil personal. Por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

TABLA N°6 ACTITUD Y EL PERFIL FAMILIAR DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA DE LA MAR, AYACUCHO EL 2021.

Actitud hacia el embarazo			
Pruebas de chi-cuadrado			
Chi-cuadrado de Pearson	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Estado civil de los padres	1,314 ^a	3	0.726
Tipo de familia	,475 ^a	2	0.788
Antecedente de embarazo en la familia	,790 ^a	1	0.374
Violencia familiar	,917 ^a	1	0.338

Fuente: Escala sobre actitud y perfil de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar, Ayacucho el 2021.

En la tabla N°06: Luego de aplicar el Chi cuadrado, se halló un P valor mayor al 5% (0,05) que indica la no existencia de relación entre; las variables actitud de la adolescente frente al su embazo y su perfil familiar. Por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

4.2. Discusión de resultados

La actitud frente al embarazo de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar de Ayacucho fue desfavorable en un 96,9% y favorable 3,1%. Resultado que concuerda con lo hallado por **Tribiños (25)**, del análisis de la actitud hacia el embarazo, la mayoría de las adolescentes embarazadas muestran indiferencia y de la adaptación psicosocial prenatal el mayor porcentaje tienen desadaptación. Pero, no concuerda con el estudio de **Vásquez (29)**, la mayoría 56% de adolescentes embarazadas tienen una actitud positiva frente a su embarazo. El embarazo en la adolescencia representa un serio riesgo a la salud no solo física de la adolescente, sino también a su salud mental. La actitud desfavorable de la adolescente hacia su embarazo es lo esperado, razón por la cual se realiza muchas atenciones diferenciadas para ellas en los establecimientos de salud.

El perfil sociodemográfico de las gestantes adolescentes fue; son adolescentes tempranas 46,2%, tardía 53,8%; primaria 20,0%, secundaria 78,5%; soltera 60,0%, conviviente 40,0%; de procedencia rural 98,5% y urbano marginal 1,5%; estudian 58,5%, son amas de casa 40,0% y trabajan 1,5%. Resultados en algo similares a los hallados por **Luparello (22)**, 90% ocurrió en la adolescencia tardía, 76% escolaridad incompleta; **Castillo (23)**, observa que entre los 16 a 17 años es la edad de ocurrencia de embarazo en adolescentes con un 76,7% y amas de casa en el 65,1%; **Almerco (26)**, se encontró una edad promedio de 17 años, 67,1% es conviviente, 62,9% es ama de casa; y **Vásquez (29)**, las adolescentes embarazadas se encuentran entre las edades de 16 y 17 años, un 64% son solteras. Pero, no concuerda con lo hallado por **Cercado et al (18)**, de las adolescentes la mayor parte vive en el sector urbano. Los resultados de estas investigaciones dejan ver que las características de las gestantes adolescentes indican que son adolescentes tardías, solteras, amas de casa y de procedencia rural. Con lo que queda claro que los sectores rurales demandan mayor promoción de salud en adolescentes.

El perfil personal de las gestantes adolescentes fue que muestran que la edad media de inicio de las relaciones sexuales fue 13.5 años; su antecedente indica que tuvo una pareja sexual 78,5% y dos parejas 21,5%; no usan métodos anticonceptivos 96,9% y si usan 3,1%; con antecedente de abortos 26,2% y sin antecedente 73,8%. Estos resultados son similares con los hallados por los investigadores **Luparello (22)**, 56 % inició sus relaciones sexuales precozmente; **Almerco (26)**, se encontró que la primera relación sexual fue a la edad promedio de 14,99 años, el 87,1% tuvo entre 1 a 3 parejas sexuales; **Rojas (24)**, inició actividad sexual entre los 14 y los 16 años; y **Rodríguez y Sucño (28)**, 67% de las edades de 15 a 19 años iniciaron su primera relación sexual, 53% tuvieron una sola pareja sexual y el 47% tuvieron más de 2 parejas sexuales, 77% tuvieron antecedentes de aborto, 63% no usaron métodos anticonceptivos. A la luz de estos resultados las adolescentes del estudio de Ayacucho inician su actividad sexual a muy temprana edad y no usan métodos anticonceptivos, lo que representa un riesgo para su salud sexual y reproductiva de estas adolescentes.

El perfil familiar de las gestantes adolescentes son de padre convivientes 64,6%, casadas 20,0%, divorciadas 12,3% y solteras 3,1%; son de familia nuclear 43,1%, monoparental 38,5% y compuesta 18,5%; padres con antecedentes de embarazo en su adolescencia 72,3% y con antecedente de violencia familiar 69,2%. Estos resultados en algo concuerdan con los estudios de **Rojas (24)**, el 52,3% (n=45) convivía con uno de los padres; el 60,5% (n=52) tuvo antecedente de embarazo familiar; el 40,7% (n=35) tiene padre con grado de instrucción primaria y el 34,9% (n=30) tiene madre con grado de instrucción de secundaria incompleta; con respecto a la relación familiar, el 54,7% (n=47) tuvo disfunción familiar; **Vásquez (29)**, la mayoría de adolescentes embarazadas tiene un grado de instrucción de secundaria incompleta y pertenecen a una familia nuclear; y **Rodríguez y Sucño (28)**, 57% vienen de familia monoparental, 43% adolescentes vive solo con su madre. Es evidente por lo visto aquí que, las familias de las adolescentes

embarazadas presentan perfiles comunes que significan aspectos de riesgo para que sus hijos repitan la historia de un embarazo en su adolescencia.

Se analizó las variables actitud y el perfil sociodemográfico de las gestantes adolescentes y se halló que no hubo relación alguna entre estas variables y sus dimensiones, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Lo contrario a las investigaciones de **Killoren et al** (20), las adolescentes embarazadas sin instrucción tenían las actitudes menos favorables hacia el embarazo adolescente y los niveles más bajos de ingresos familiares; no con la de **Zapata** (27), los factores asociados a embarazo adolescente fueron el estado civil conviviente, proceder de zona rural, tener nivel de instrucción primaria, no usar métodos anticonceptivos y tener el antecedente de embarazo previo. Por lo que resultaría interesante abordar este aspecto en otras investigaciones.

Se analizó las variables actitud y el perfil personal de las gestantes adolescentes y se halló que no hubo relación alguna entre estas variables y sus dimensiones, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Resultado nada similar a lo hallado por **Rionaula et al** (21), de 119 embarazadas adolescentes, los factores de riesgo que tuvieron significancia estadística fueron inicio precoz de la vida sexual activa, el consumo de alcohol y el tabaco. Es evidente por los reportes del planteamiento de esta investigación, que cuando más temprano inician su actividad sexual, mayor él es riesgo de quedar embarazada y afectar su salud sexual.

Se analizó las variables actitud y el perfil familiar de las gestantes adolescentes y se halló que no hubo relación alguna entre estas variables y sus dimensiones, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Es necesario realizar investigaciones sobre este aspecto en poblaciones numerosas que permitan ver la relación más en detalle de estas variables de estudio.

CONCLUSIONES

Primero. La actitud de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar de Ayacucho fue actitud desfavorable 96,9% y favorable 3,1%.

Segundo. El perfil sociodemográfico de las gestantes adolescentes fue; son adolescentes tempranas 46,2%, tardía 53,8%; primaria 20,0%, secundaria 78,5%; soltera 60,0%, conviviente 40,0%; de procedencia rural 98,5% y urbano marginal 1,5%; estudian 58,5%, son masa de casa 40,0% y trabajan 1,5%.

Tercero. El perfil personal de las gestantes adolescentes fue que muestran que la edad media de inicio de las relaciones sexuales fue 13.5 años; su antecedente indica que tuvo una pareja sexual 78,5% y dos parejas 21,5%; no usan métodos anticonceptivos 96,9% y si usan 3,1%; con antecedente de abortos 26,2% y sin antecedente 73,8%.

Cuarto. El perfil familiar de las gestantes adolescentes son de padre convivientes 64,6%, casadas 20,0%, divorciadas 12,3% y solteras 3,1%; son de familia nuclear 43,1%, monoparental 38,5% y compuesta 18,5%; padres con antecedentes de embarazo en su adolescencia 72,3% y con antecedente de violencia familiar 69,2%.

Quinto. Se analizó las variables actitud y el perfil sociodemográfico de las gestantes adolescentes y se halló que no hubo relación alguna entre estas variables y sus dimensiones, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Sexto. Se analizó las variables actitud y el perfil personal de las gestantes adolescentes y se halló que no hubo relación alguna entre estas variables y sus dimensiones, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Séptimo. Se analizó las variables actitud y el perfil familiar de las gestantes adolescentes y se halló que no hubo relación alguna entre estas variables y sus dimensiones, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al jefe del centro de salud Palmapampa de La Mar de Ayacucho, implementar estrategias adecuadas para afrontar el embarazo en adolescentes y permitir la reducción de estas.
- Se recomienda al jefe del centro de salud Palmapampa de La Mar de Ayacucho, gestionar convenios con instituciones educativas y de apoyo social de la comunidad que, le permitan abordar a las adolescentes en sus diferentes escenarios, para aprovechar estos espacios y trabajar la promoción de salud en la adolescente con enfoque en la prevención del embarazo en adolescentes de su comunidad.
- Se recomienda a jefatura de obstetricia del centro de salud Palmapampa de La Mar de Ayacucho, programar y ejecutar actividades de promoción de salud enfocadas a prevenir el embarazo en adolescentes y también trabajar la consejería en planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos, en adolescentes.
- Se invita a los estudiantes de la especialidad y universitarios de ciencias de la salud, realizar investigaciones experimentales que permitan abordar el tema de mejorar la actitud hacia el embarazo en las gestantes adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Organización Mundial de la salud. [Internet] El embarazo en la adolescencia. 31 de enero 2020 [Citado 2021 octubre 01] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- 2) OPS. [Internet] América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa mas alta de embarazo adolescente en el mundo. 28 de febrero 2018 [Citado 2021 octubre 02] Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es#:~:text=El%20embarazo%20en%20la%20adolescencia,mayor%20riesgo%20de%20muerte%20materna.
- 3) Gómez Balbie I, Maslem Bonnané M, Sayú Durand L, Williams Kindelán I. Embarazo en la adolescencia, aspectos que lo favorecen. Rev Inf Cient. 2015[Citado 2021 octubre 02];94(6). Disponible en: <http://revista.gtm.sld.cu/index.php/ric/article/view/834/1016>
- 4) Conejos Jericó L, Orea Castellano E, Plumed Parrilla M, Hernández Torres A. Conocimientos y actitudes sobre factores de riesgo de sexualidad en adolescentes. Metas Enferm. oct. 2010; 13(8):58-65.
- 5) Kogan SM, Cho J, Allen K, Lei MK, Beach SRH, Gibbons FX, et al. Avoiding Adolescent Pregnancy: A Longitudinal Analysis of African American Youth. J Adolesc Health. 2013 July; 53(1): 14-20. Published online 2013 April 11. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.01.024. PMID: PMC3691343
- 6) Santos EC, Paludo SS, Schirò EDB, Koller SH. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. Psicol Estud Maringá [Internet]. 2010[citado 2021 octubre 4]; 15(1): 73-85. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a09v15n1.pdf>
- 7) Beretta MIR, Freitas MA, Dupas G, Fabbro MRC, Ruggiro EMS. A construção de um projeto na maternidade adolescente: relato de experiência.

- Rev Esc Enferm [Internet]. 2011 [citado 4 de octubre 2021]; 45(2): 533-6. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v45n2/v45n2a32.pdf>
- 8) Hoga LAK, Borges ALV, Reberte LM. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2010[20 mar 2014]; 14(1): 151-7. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a22.pdf>
- 9) Vázquez Nava F, Vázquez Rodríguez CF, Zaldívar González AH, Vázquez Rodríguez EM, Córdova-Fernández JA, Felizardo Ávalos J, et al. Unplanned Pregnancy in Adolescents: Association with Family Structure, Employed Mother, and Female Friends with Health-Risk Habits and Behaviors. J Urban Health. 2014 February; 91(1): 176-185. doi: 10.1007/s11524-013-9819-6. PMID: PMC3907630
- 10) Matta Oshima KM, Carter Narendorf S, Curtis McMillen J. Pregnancy Risk Among Older Youth Transitioning Out Of Foster Care. Child Youth Serv Rev. 2013 October; 35(10): 1760-1765. doi:10.1016/j.chilyouth.2013.08.001. PMID: PMC3902972
- 11) Sitnick SL, Brennan LM, Forbes E, Shaw DS. Developmental Pathways to Sexual Risk Behavior in High-Risk Adolescent Boys. Pediatrics. 2014 June; 133(6): 1038-1045. doi: 10.1542/peds.2013-3976. PMID: PMC4035597
- 12) Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Embarazo en Adolescencia. Bibliomed Suplemento. Ene-Feb 2018 Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2018/01/bibliomed-suplemento-enero-2018.pdf>
- 13) Acosta Varela ME, Cárdenas Ayala VM. El embarazo en adolescentes Factores socioculturales. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;50(4):371-4
- 14) Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. [Internet] Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020. Mayo 2021 [Citado 2021 octubre 04] Disponible en:

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf

- 15) Chuqui N, Lafebre L, Songor J. Miedos relacionados con el proceso de embarazo y parto en adolescentes entre 12 y 19 años del subcentro de salud Ricaurte, cuenca 2015, [en línea]. Ecuador. 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24333/1/proyecto%20de%20investigaci%c3%93n.pdf>
- 16) Ministerio de Salud - MINSA. [Internet] El embarazo adolescente incrementa el riesgo de mortalidad materna y del niño por nacer. 24 de setiembre 2018 [Citado 5 de octubre 2021] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/19292-minsa-el-embarazo-adolescente-incrementa-el-riesgo-de-mortalidad-materna-y-del-nino-por-nacer>
- 17) Kumar M, Huang KY. Impact of being an adolescent mother on subsequent maternal health, parenting, and child development in Kenyan low-income and high adversity informal settlement context. *PLoS One*. 2021 Apr 1;16(4):e0248836. doi: 10.1371/journal.pone.0248836. PMID: 33793592; PMCID: PMC8016237.
- 18) Alicia Gabriela, C.-M., Fariño-Cortez, J. E., Vera-Lorenti, F. E., Maridueña-Silva, H., Pacheco-Vila, L. C., & Real-Cotto, J. J. (2021). Factores psicosociales que influyen en el embarazo en adolescentes de un colegio de la provincia del Guayas. *INSPILIP*, 2(2). Disponible en: <https://www.inspilip.gob.ec/OJS/index.php/inspi/article/view/96>
- 19) Kimbui E, Kuria M, Yator O, Kumar M. A cross-sectional study of depression with comorbid substance use dependency in pregnant adolescents from an informal settlement of Nairobi: drawing implications for treatment and prevention work. *Ann Gen Psychiatry*. 2018 Dec 20;17:53. doi: 10.1186/s12991-018-0222-2. PMID: 30598688; PMCID: PMC6300883.
- 20) Killoren, Sarah E et al. "The Sociocultural Context of Mexican-Origin Pregnant Adolescents' Attitudes Toward Teen Pregnancy and Links to Future Outcomes." *Journal of youth and adolescence* vol. 45,5 (2016): 887-99. doi:10.1007/s10964-015-0387-9

- 21) Rionaula M, Romero K, Zari S. Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Hospital básico “Limón Indanza”, 2013 [Tesis]. [Internet] Universidad de Cuenca, Ecuador. 2014. [Citado 2021 octubre 9] 61p Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20973/1/Tesis%20Pregrado.pdf.pdf>
- 22) Luparello Rosalía. Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la comunidad de Hernando, durante el año 2010. [Tesis]. [Internet] Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. 2014. [Citado 2021 octubre 5] 138p Disponible en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/luparello_rosalia_cecilia.pdf
- 23) Castillo Saby. Factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al centro de salud San Ignacio, Cajamarca, 2019. [Tesis]. [Internet] Universidad Señor de Sipán, Perú. 2019. [Citado 2021 octubre 5] 88p Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6476/Castillo%20Abad%20Saby%20Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 24) Rojas Estrella. Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018 [Tesis]. [Internet] Universidad Ricardo Palma, Perú. 2019. [Citado 2021 octubre 6] 60p Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1816/EROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 25) Tribiños Evelyn. Actitud hacia el embarazo y adaptación psicosocial prenatal a la maternidad, adolescentes embarazadas C.S. Orcopampa - Arequipa 2018. [Tesis]. [Internet] Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú. 2019. [Citado 2021 octubre 9] 78p Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/11910>
- 26) Almerco Delsi. Perfil sociocultural y características del uso de la anticoncepción de emergencia en adolescentes con embarazo no planificado. Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018. [Tesis]. [Internet] Universidad

- Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú. 2018. [Citado 2021 octubre 10] 58p Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7625>
- 27) Zapata Luzelby. Factores asociados a embarazo adolescente atendidos en el servicio de ginecología del Hospital ii-2 Santa Rosa, Piura durante año 2017. [Tesis]. [Internet] Universidad Nacional de Piura, Perú. 2018. [Citado 2021 octubre 7] 58p Disponible en: https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1171/CIE_ZAP_ALD_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 28) Rodríguez A, Sucño C. Factores que influyen en el embarazo en Adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza, Chupaca de enero a Marzo 2016 [Tesis]. [Internet] Universidad Peruana del Centro, Huancayo Perú. 2016. [Citado 2021 octubre 8] 91p Disponible en: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102_47799237_T.pdf
- 29) Vasquez Yaquela. Actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de gravidez según factores sociales y demográficos Puesto de Salud Chontapaccha Cajamarca. [Tesis]. [Internet] Universidad Nacional de Cajamarca, Perú. 2015. [Citado 2021 octubre 5] 66p Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/940#:~:text=Puesto%20de%20Salud%20Chontapaccha%20%E2%80%93%20Cajamarca,de%20adolescentes%20embarazadas%20tiene%20un>
- 30) Pineda S, Aliño M. El concepto de la adolescencia. Ministerio de Salud Pública. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia. La Habana, Cuba;1999. P. 15 – 23. Disponible en: <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>
- 31) Briñol, P., Horcajo, J., De la Corte, L., Valle, C., Gallardo, I., y Díaz, D. (2004). El efecto de la ambivalencia evaluativa sobre el cambio de actitudes. *Psicothema*, 16, 373-377.
- 32) Eagly, A. H. & Chaiken, S. Attitude structure and function. En D. T. Gilbert, S. T. Fiske and G. Lindzey (Eds.), *The Handbook of Social Psychology* (4th edn., Vol. 1, pp. 269-322). 1998. New York: McGraw-Hill

- 33) Murdock, G. Social structure. New York: Macmillan. 1960. 22p.
- 34) Jiménez, B. Familia extensa: solidaridades, acuerdos y conflictos intergeneracionales, Medellín: Observatorio para la Equidad y la Integración Social en Medellín y Antioquia, p. 12.
- 35) Supo J. Metodología de la investigación científica. Tercera edición. Arequipa, Perú. 2020. 321p.
- 36) Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodologia de la Investigacion. 5th ed. Mcgraw-Hill/Interamericana Editores SADCV, editor. Mexico: Mexicana; 2014.
- 37) Londoño Fernández JL. Metodología de la investigación epidemiológica. 5 ed. México: Editorial Manual Moderno; 2014. 368 p.

APENDICE

APENDICE N°1
MATRIZ DE CONSISTENCIA
ACTITUD Y PERFIL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PALMAPAMPA
DE LA MAR, AYACUCHO EL 2021

Formulación del problema	Objetivos	Población Y Muestra	Diseño Metodológico
<p>¿Cuál es la actitud y perfil de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar, Ayacucho el 2021?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar actitud y perfil de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar, Ayacucho el 2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir la actitud de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar, Ayacucho el 2021. • Describir el perfil sociodemográfico de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar, Ayacucho el 2021. • Describir el perfil personal de las gestantes adolescentes 	<p>Población.</p> <p>La población está constituida por todas las gestantes adolescentes, que pertenecen a la jurisdicción del centro de salud Palmapampa de La Mar, del departamento de Ayacucho.</p> <p>Muestra.</p> <p>Está muestra está conformada por 65 gestantes adolescentes que acepten participar en la investigación, y que pertenecen</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>La presente investigación es de enfoque descriptivo, analítico, observacional y transversal.</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Nivel relacional, porque se trata de buscar la existencia de relación entre dos o más variables de estudio.</p> <p>Métodos de investigación</p> <p>El método básico será el Descriptivo.</p>

	<p>atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar, Ayacucho el 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el perfil familiar de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar, Ayacucho el 2021. • Analizar la actitud y el perfil sociodemográfico de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar, Ayacucho el 2021. • Analizar la actitud y el perfil sociodemográfico de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar, Ayacucho el 2021. • Analizar la actitud y el perfil personal de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar, Ayacucho el 2021. • Analizar la actitud y el perfil familiar de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Palmapampa de La Mar, Ayacucho el 2021. 	<p>a la jurisdicción del centro de salud Palmapampa de La Mar, del departamento de Ayacucho.</p>	<p>Diseño de investigación: Diseño descriptivo simple.</p> <p style="text-align: center;">M O</p>
--	---	--	---

Aceptas tu embarazo			
Te sientes bien con tu embarazo			
Vas a tu atención prenatal para cuidar de tu embarazo			
Te alimentas bien para cuidar de tu embarazo			
Continuaras con tus estudios			
Te sientes cómoda con tus grupos de amigas			
Te sientes bien con tu familia			
Piensas dar lactancia materna exclusiva a tu bebe cuando nazca			

Gracias

APENDICE N° 3
REGISTRO VISUALES

