

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N°. 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

“FACTORES QUE CONDICIONAN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES EN LOS BARRIOS MIRAFLORES Y RAMON CASTILLA, DISTRITO DE SAN MIGUEL - 2017”

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

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD MATERNO PERINATAL**

**PRESENTADO POR:
Obsta. LUIS NILTON MEDINA ROCA**

HUANCAMELICA – PERÚ

2017

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 28 días del mes de Mayo a las 11:00 AM horas del año 2018 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis

del (la) Bachiller:

MEDINA ROCA LUIS WILTON

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
Secretario : Dra. JENNY MEDDOZO VILCAHUAMAN
Vocal : Mg. CLARA JHOVANA PÉREZ URIBE

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

FACTORES QUE CONDICIONAN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES EN LOS BARRIOS MIRAFLORES Y RAMON CASTILLO DISTRITO DE SAN MIGUEL 2017

Presentado por el (la) Bachiller:

MEDINA ROCA LUIS WILTON

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, concluyendo a las 11:55 AM horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD

Observaciones:

.....
.....
.....

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 28 de Mayo 2018.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
Mg. CLARA JHOVANA PÉREZ URIBE
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Jenny Meddozo Vilcahuaman
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD...
VºBº COORDINACIÓN
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
E.A.P. OBSTETRICIA
Obsta. Aida Elizabeth Carico Lopez
VºBº SECRETARÍA DOC.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por Ley N°. 25265)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

TESIS

**“FACTORES QUE CONDICIONAN EL EMBARAZO DE
ADOLESCENTES EN LOS BARRIOS MIRAFLORES Y
RAMON CASTILLA, DISTRITO DE SAN MIGUEL - 2017”**

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

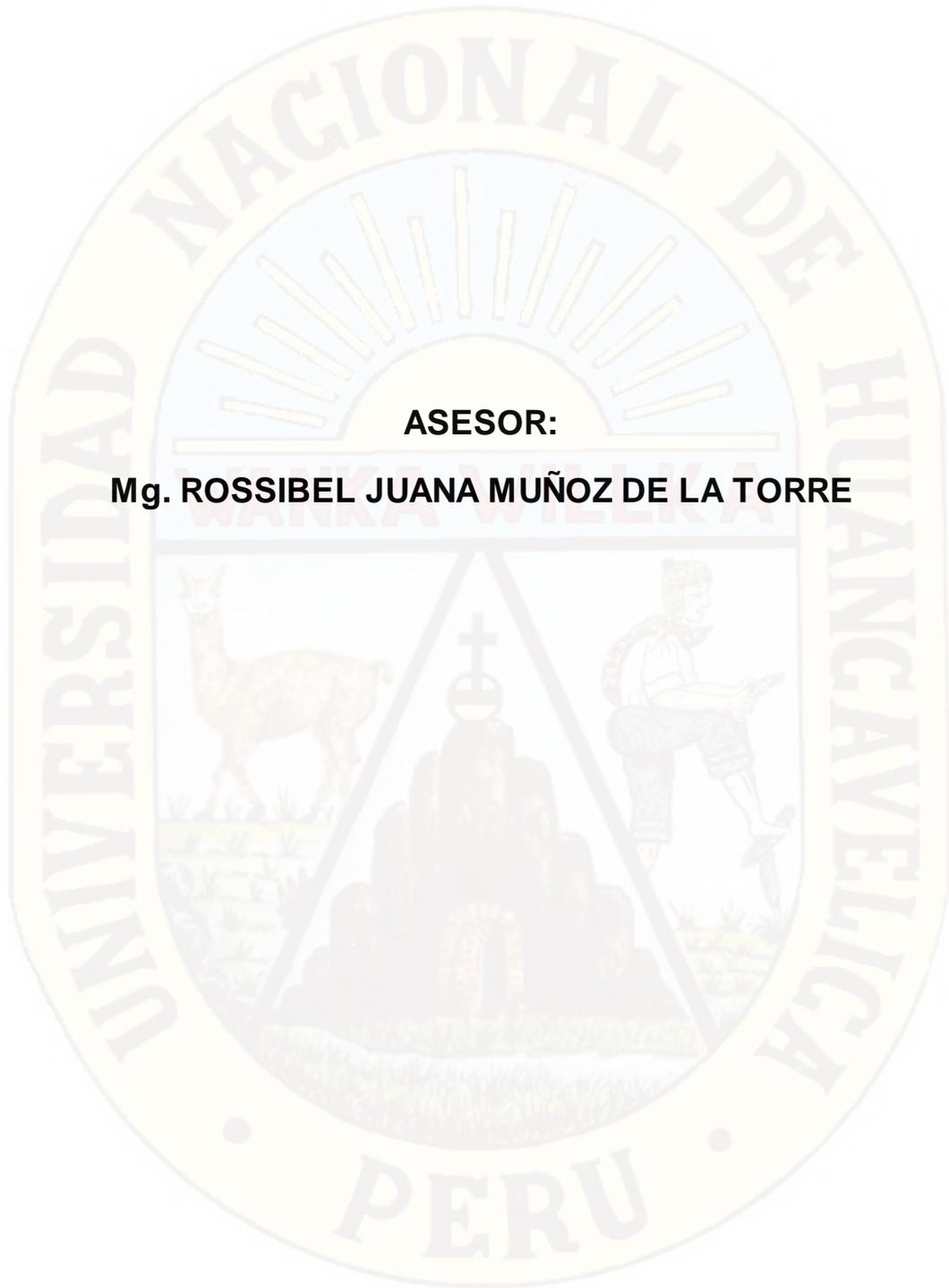
**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD MATERNO PERINATAL**

ASESOR: Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE.

JURADOS: Mg. Leonardo LEYVA YATACO
Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN
Mg. Claris J. PEREZ VENEGAS

HUANCAVELICA – PERÚ

2017



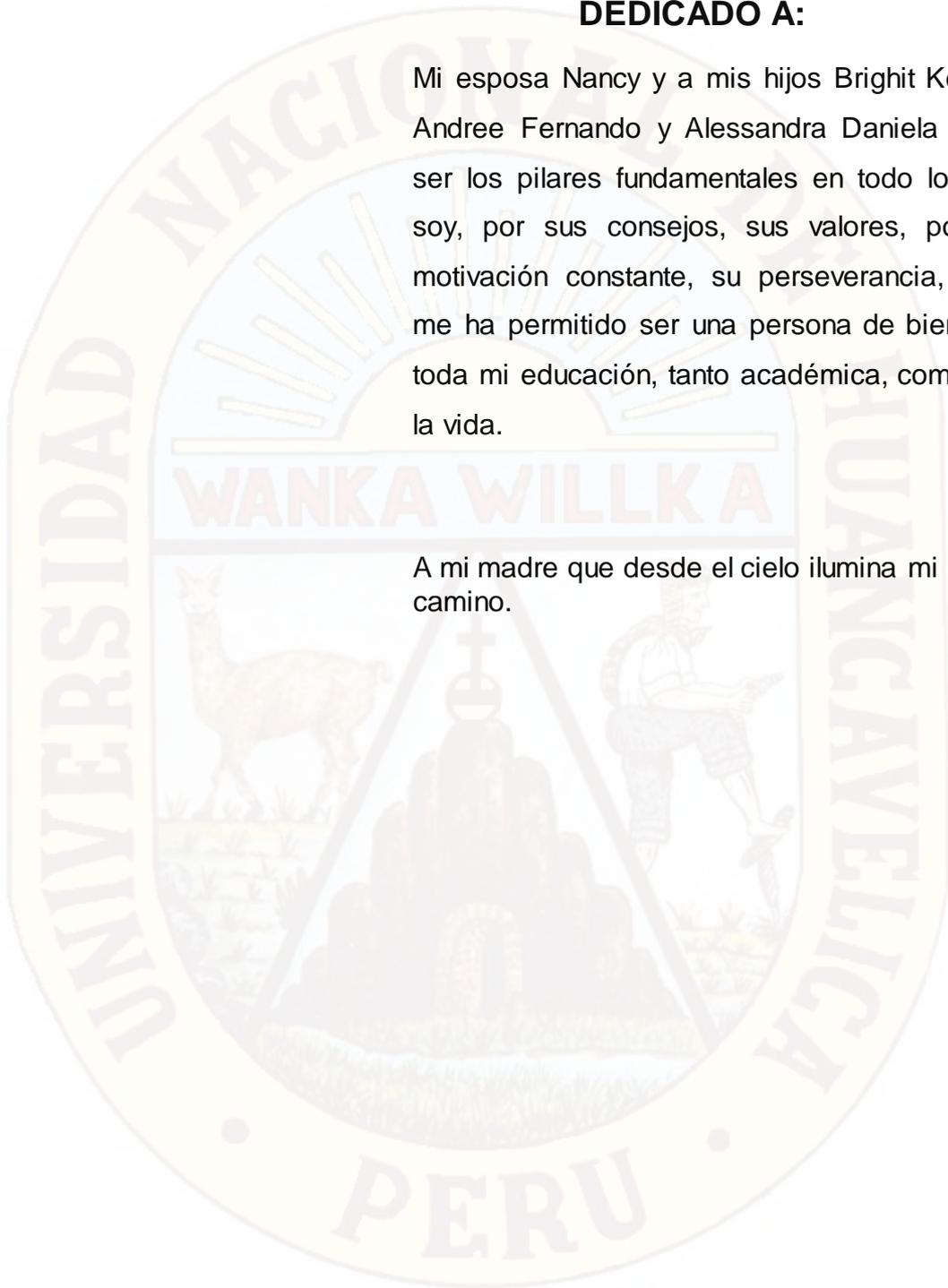
ASESOR:

Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE

DEDICADO A:

Mi esposa Nancy y a mis hijos Bright Keren, Andree Fernando y Alessandra Daniela por ser los pilares fundamentales en todo lo que soy, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante, su perseverancia, que me ha permitido ser una persona de bien, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida.

A mi madre que desde el cielo ilumina mi camino.



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por haberme dado la capacidad y oportunidad de continuar desarrollándome profesionalmente.

A mi esposa, mis hijos por su apoyo y comprensión permanente.

A mi Padre, quien siempre tuvo una palabra de aliento.

A todos los profesionales quienes con su incalculable colaboración, hicieron posible la presentación de esta investigación.

A la Magister Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE. por su apoyo constante, su calidad profesional, dispuesto a compartir su tiempo, su experiencia y buenos consejos.

Obstetra Luis Nilton Medina Roca

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo Interpretar los factores que condicionan en el embarazo de adolescentes en los barrios Miraflores y Ramón Castilla del Distrito San Miguel, 2017. El estudio fue de tipo interpretativo de nivel exploratorio o cualitativo, con los métodos investigativos de hermenéutica y conceptual inductivo en el que no existe relación de causa efecto entre los fenómenos estudiados, el diseño fue fenomenológico y que permitirá realizar un análisis de los diferentes factores presentes en el embarazo en adolescentes: entorno social, económicos, socio - culturales, conocimientos y prácticas sobre salud sexual y reproductiva.

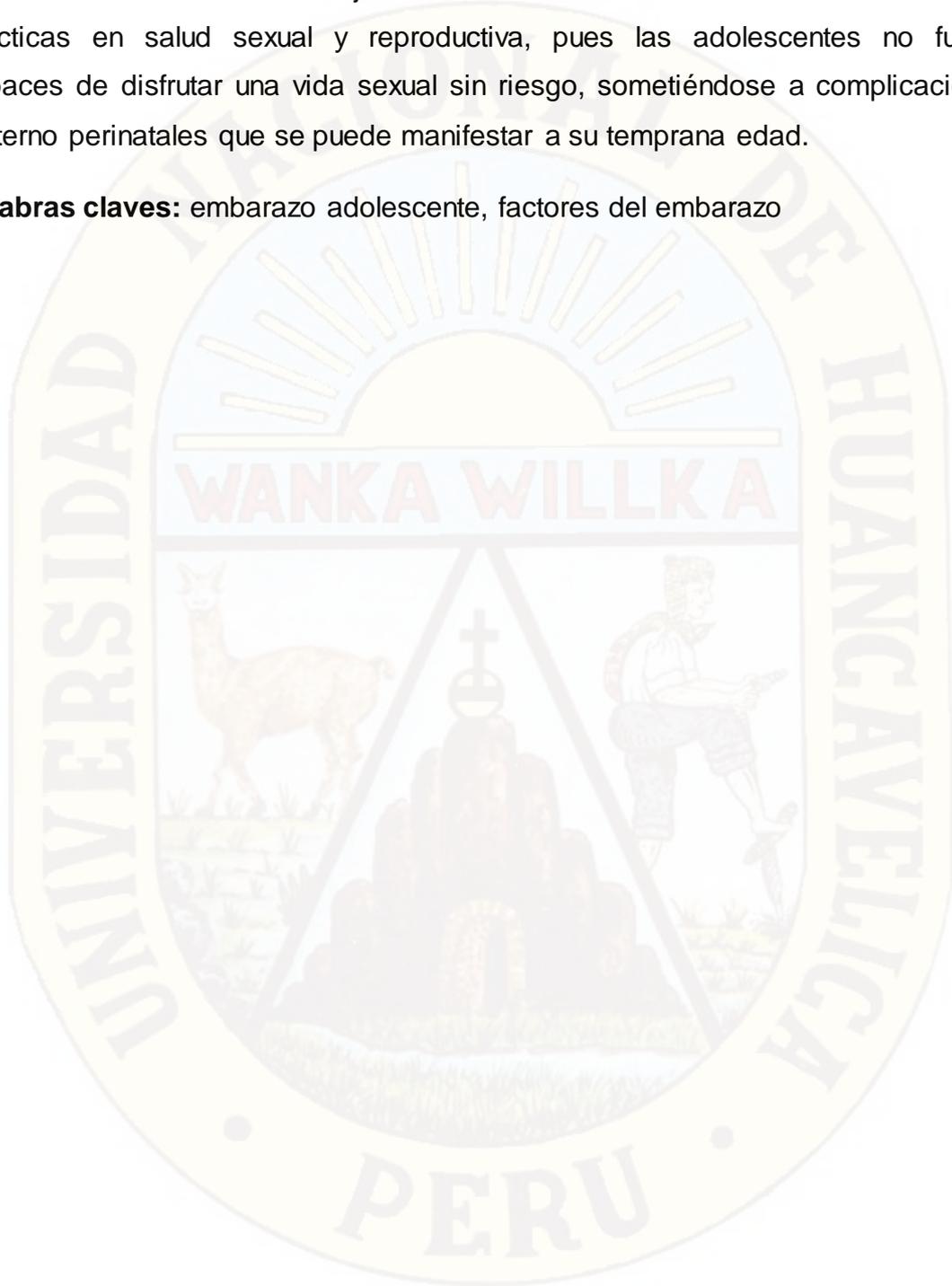
La muestra estuvo conformada por 13 gestantes adolescentes que acudieron a su atención pre natal al Hospital de Apoyo de San Miguel el muestreo que se utilizó fue por conveniencia, porque se seleccionó a cada uno de las gestantes adolescentes de manera no arbitraria, entre las unidades que se tenía al alcance. El instrumento que se utilizó fue la entrevista a profundidad y la ficha de recolección de datos, se interactuó de forma directa y personal con cada una de las gestantes adolescentes a fin de conocer los factores que condicionaron su embarazo y también se tuvo en cuenta las historias clínicas de las entrevistadas., obteniéndose que las 13 adolescentes embarazadas oscilan entre las edades de 15 a 17 años, su entorno familiar es integral, conocen algún método de planificación familiar, sin embargo, no conocen el uso correcto. Hay conocimientos del preservativo pero no lo usaron. En relación a las prácticas sobre la salud sexual y reproductiva las adolescentes muestran interés por conocer más; el proyecto de vida de la mayoría de las adolescentes sufrió cambios, se tiene la aceptación gradual de la adolescente y el entorno familiar, a pesar del regaño y enojos al saber del embarazo.

La no utilización de los métodos de planificación familiar y el inicio precoz de las relaciones sexuales denota el predominio del machismo sumado a los factores culturales, a predominio de ver normal a una adolescente con un bebé en brazo.

Se concluye que los factores que condicionaron el embarazo adolescente en los barrios de Miraflores y Ramón Castilla del distrito de San Miguel, 2017 es el factor

sociocultural puesto que existe el estereotipo de una mujer de baja condición con un niño en brazo con un trabajo doméstico: aunado a la falta de conocimiento y prácticas en salud sexual y reproductiva, pues las adolescentes no fueron capaces de disfrutar una vida sexual sin riesgo, sometiéndose a complicaciones materno perinatales que se puede manifestar a su temprana edad.

Palabras claves: embarazo adolescente, factores del embarazo



ABSTRACT

The objective of this research was to interpret the factors that condition adolescent pregnancy in Miraflores and Ramon Castilla neighborhoods of San Miguel District, 2017. The study was of an exploratory or qualitative, interpretative type, with the investigative methods of hermeneutics and inductive conceptual in which there is no cause-effect relationships between the phenomena studied, the design was phenomenological and will allow an analysis of the different factors present in pregnancy in adolescents: social, economic, cultural, partner environment, knowledge and practices sexual health practices.

The sample consisted of 13 adolescent pregnant women who attended their prenatal care at the hospital support hospital of San Miguel, the sampling that was used, was for convenience open sampling, because each of the adolescent pregnant women was selected to each of the pregnant women in a non-arbitrary way, between the units that were within reach; they do not have socio-structural representativeness. The instrument that was used the in-depth interview and the data collection form interacting directly and personally with each of the pregnant adolescents in order to know the factors that conditioned their pregnancy and also took into account the stories clinics of the interviewed. After the data was collected, each of the responses given in the in-depth interview was analyzed in an inductive manner, with a hierarchical and orderly structure. We proceeded with the interpretation of the information obtaining that the 13 pregnant adolescents oscillate between the ages from 15 to 17 years, their family environment is comprehensive, they know some family planning method, however, they do not know the correct use. There is knowledge of the condom but they did not use it contrasts with the fact of wanting a child. In relation to practices on sexual and reproductive health, adolescents show interest in knowing more; the life projects of the majority of the adolescents underwent changes, there is a gradual acceptance of the adolescents and the family environment, despite the scolding and anger at the knowledge of pregnancy.

The non-use of family planning methods and the early initiation of sexual relations is evidenced in the research, identifying adolescents who do not protect themselves despite knowing the methods and who for various reasons do not use it denotes the predominance of machismo added to cultural factors, to the predominance of seeing a teenager with a baby in her arms.

It is concluded that the factors that conditioned adolescent pregnancy in the neighborhoods of Miraflores and Ramon Castilla of the District of San Miguel, 2017 is the sociocultural factor since there is the stereotype of a woman of low status with a child in arms with domestic work: added to the lack of knowledge and practices in sexual and reproductive health, since adolescents were not able to

enjoy a risk –free sex life,undergoing maternal –perinatal complications that can manifest at their young age.

Keywords: pregnancy, pregnancy factors



ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimientos.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vii
Introducción.....	xi

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Fundamentación del Problema.....	122
1.2 Formulación del problema	155
1.3 Objetivos	15
1.3.1 Objetivo General:	155
1.3.2 Objetivos Específicos:.....	15
1.4 Justificación e Importancia	166
1.5 Factibilidad de la Investigación:.....	16

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación... ..	17
2.2. Bases teóricas	21
2.2.1 Adolescencia	21
2.2.2 Embarazo en la adolescencia	22
2.2.3 Factores del embarazo.....	28
2.2.4 Salud sexual y reproductiva	28
2.2.5 Impacto de la adolescente embarazada en la sociedad.....	28
2.2.6 Complicaciones de un embarazo en la adolescencia.....	29
2.3. Definición de términos	29
2.4. Identificación de Variables.....	29
2.5. Operacionalización de variables.....	30

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación	30
3.2. Nivel de Investigación	30
3.3. Método de Investigación.....	30
3.4. Diseño de Investigación:.....	31
3.5. Población, Muestra y muestreo	31
3.5.1 Población.....	31

3.5.2 Muestra.....	31
3.5.3 Muestreo.....	31
3.6. Criterios de selección.....	31
3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	32
3.7.1Técnica:.....	32
3.7.2Instrumentos:.....	32
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	32
CAPITULO IV	
TRABAJO DE CAMPO	
4.1 Presentación e Interpretación de Datos	34
4.1.1 Características sociodemográficas de los barrios Miraflores y Ramón Castilla del Distrito de San Miguel, Ayacucho.....	34
4.1.2 Factores económicos de las gestantes adolescentes de los barrios Miraflores y Ramón Castilla del Distrito de San Miguel, Ayacucho.....	35
4.1.3 Factores socio-culturales de las gestantes adolescentes de los barrios de Miraflores y Ramón Castilla del distrito de San Miguel, Ayacucho.	36
4.1.4 Conocimientos y prácticas sobre salud sexual y reproductiva como factores del embarazo adolescente de los barrios Miraflores y Ramón Castilla del Distrito de San Miguel, Ayacucho.....	37
Conclusiones	39
Recomendaciones	40
Referencias bibliográficas	41
Anexos	
Anexo A: matriz de consistencia	44
Anexo B: Consentimiento informado.....	45
Anexo C : Guía de recolección de datos	46
Anexo D: Fotografías	47

INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes representa un problema de salud pública, no solo asociado a los trastornos orgánicos propios de la juventud moderna, sino porque están implicados a diversos factores (socioculturales, económicos) que comprometen la salud del binomio madre niño. Las cifras del Ministerio de salud confirman la tendencia. En la última década, la cifra de madres menores de 15 años pasó de 936 casos en 2005 a 1,040 nacimientos en el año 2015. Esto quiere decir que en el Perú, cada día del año, al menos 4 menores de 15 años de edad se convierten en madres, mientras que entre las adolescente de 15 años se registra un promedio de 11 partos al día⁴.

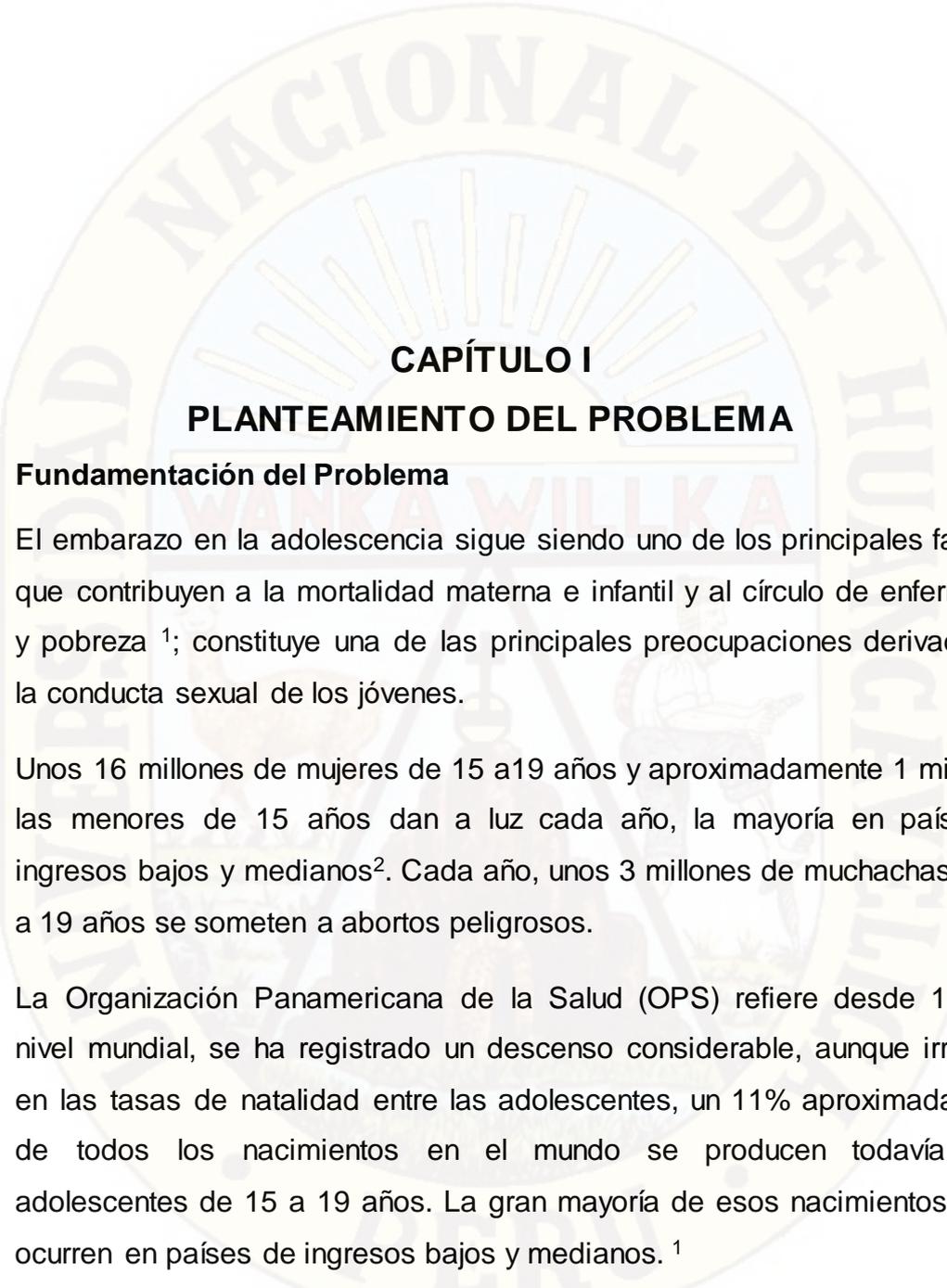
Tal es así que en la Región Ayacucho el porcentaje que nos ubica asciende a los 17.4%; es decir, durante el año 2014, 17 de cada cien adolescentes dieron la vida a un nuevo ser, que los obligó a cambiar los libros y cuadernos por los pañales⁹

Si bien los representantes de la DIRESA¹⁰ informaron que las cifras son alentadoras, porque a comparación de años anteriores, este problema disminuyó algunos puntos porcentuales; sin embargo, la directora del Desarrollo Integral del Adolescente (DIA), Ruth Jaulis,¹¹ indicó que aún falta fortalecer los servicios diferenciados del adolescente para evitar la maternidad temprana.

Por consiguiente, el embarazo adolescente, representa un problema de salud aumentando el riesgo en la madre y el niño, así como también para el personal de salud, incrementando gastos considerables en atención médica y de alto impacto en la salud pública.

Ante ello se investigó ¿Cuáles son los factores que condicionan el embarazo adolescente en los barrios Miraflores y Ramón castilla del Distrito de San Miguel, Ayacucho 2017?.

El presente informe se agrupa en IV capítulos: considerando Capítulo I; planteamiento del Problema; Capítulo II, Marco teórico del embarazo adolescente y sus factores; Capítulo III Metodología de la investigación y Capítulo IV, trabajo de campo; así mismo, las conclusiones y recomendaciones.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Fundamentación del Problema

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza ¹; constituye una de las principales preocupaciones derivadas de la conducta sexual de los jóvenes.

Unos 16 millones de mujeres de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de las menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos². Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere desde 1990, a nivel mundial, se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre adolescentes de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos. 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 mujeres. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 mujeres, siendo las más altas las del África Subsahariana. ²

El embarazo en adolescentes representa un problema de salud pública, no solo asociado a los trastornos orgánicos propios de la juventud moderna, sino porque están implicados a diversos factores (socioculturales, económicos) que comprometen el binomio madre niño.

En el Perú en el 2015 se registró 1,538 casos de madres adolescentes entre los 11 y 14 años de edad y que 3,950 madres de 15 años de edad, quienes acudieron a la RENIEC para declarar el nacimiento de sus hijos. Los mayores registros ocurrieron en la selva (40% en promedio) y en los departamentos de la costa norte del Perú (Tumbes, Tacna, Ica y Lambayeque)³. Las cifras del MINSA confirman la tendencia. En la última década, la cifra de madres menores de 15 años pasó de 936 casos en 2005 a 1,040 nacimientos en el año 2015. Esto quiere decir que en el Perú, cada día del año, al menos 4 menores de 15 años de edad se convierten en madres, mientras que entre las adolescente de 15 años se registra un promedio de 11 partos al día⁴.

Durante el foro Inversión en niñas adolescentes menores de 15 años, el asesor del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) Alejandro Vilchez ⁵, quien analizó y compiló las cifras del Reniec y del Minsa refirió que el año 2016 los embarazos de adolescentes se registraron en 164 de las 194 provincias del país. Empero, en los varones de este grupo de edad el inicio de la paternidad no es similar al de las mujeres. “En el 71% de los casos, las parejas de las niñas madres eran hombres mayores de 18 años de edad; el 37% tenía entre 20 y 24 años, y el 14% tenía 25 años o más”⁶.

La maternidad temprana, en los últimos 14 años, creció en un 1 % el porcentaje de adolescentes que ya son madres y 0,6 % en las que quedan embarazadas por primera vez. El embarazo en adolescentes de 15 años subió de 1,0 % a 1,9 %, entre 2000 y 2014, en las de 16 años aumentó de 4,7 % a 5,4 %. ⁷

Del total de mujeres de 15 a 19 años de edad con educación primaria, el 29,3% ya eran madres el año pasado; porcentaje que baja a 11,2 % entre las adolescentes con educación secundaria y a 4,9 % entre las jóvenes con educación superior.⁸

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)⁹ que ubica a la región Ayacucho en el octavo lugar con mayor número de casos de embarazo precoz, a nivel nacional.

El porcentaje que nos ubica en éste incómodo lugar asciende a los 17.4%; es decir, durante el año 2014, 17 de cada cien adolescentes dieron la vida a un nuevo ser, que los obligó a cambiar los libros y cuadernos por los pañales⁹.

Si detallamos estos puntos porcentuales, según la Dirección Regional de Salud Ayacucho (DIRESA) el número de embarazos en adolescentes que registró el año 2016 llegó a un total de 1376 casos, entre las edades de 15 a 17 años¹⁰.

Si bien los representantes de la DIRESA¹⁰ informaron que las cifras son alentadoras, porque a comparación de años anteriores, este problema disminuyó algunos puntos porcentuales; sin embargo, la directora del Desarrollo Integral del Adolescente (DIA), Ruth Jaulis,¹¹ indicó que aún falta fortalecer los servicios diferenciados del adolescente para evitar la maternidad temprana.

“Los servicios diferenciados en los establecimientos de salud deben brindar un acompañamiento más personalizado, que fijen una metodología vivencial, lo cual permita mayor acercamiento a un adolescente y trabajar el tema recomendó.

Así mismo, pese a la importancia de los servicios diferenciados, porque brinda los ambientes y horarios exclusivos para la orientación de los menores, estos espacios aún no han sido implementados en el 60% de los establecimientos de salud de Ayacucho.

En el Hospital de apoyo de San Miguel - Ayacucho las atenciones a gestantes adolescentes ha incrementado en los últimos años, siendo de 38 en el 2012 y de 49 en el 2016; de 174 mujeres que acuden al servicio de Planificación familiar, el 21% son adolescentes (oficina de estadística del Hospital de apoyo de San Miguel 2017)¹².

El embarazo en las adolescentes representa un problema real dentro de la comunidad, con un impacto negativo al adolescente, a su futuro hijo/hija, familia y sociedad en los diferentes ámbitos de vida social, económico, político, educativo y salud, Tal es así que nace el interés de investigar los factores que condicionan el embarazo adolescente en el Distrito San Miguel.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que condicionan el embarazo de adolescentes en los barrios Miraflores y Ramón Castilla, Distrito de San Miguel - 2017?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General:

Interpretar los factores que condicionaron el embarazo de adolescentes en los barrios Miraflores y Ramón Castilla, Distrito de San Miguel - 2017

1.3.2 Objetivos Específicos:

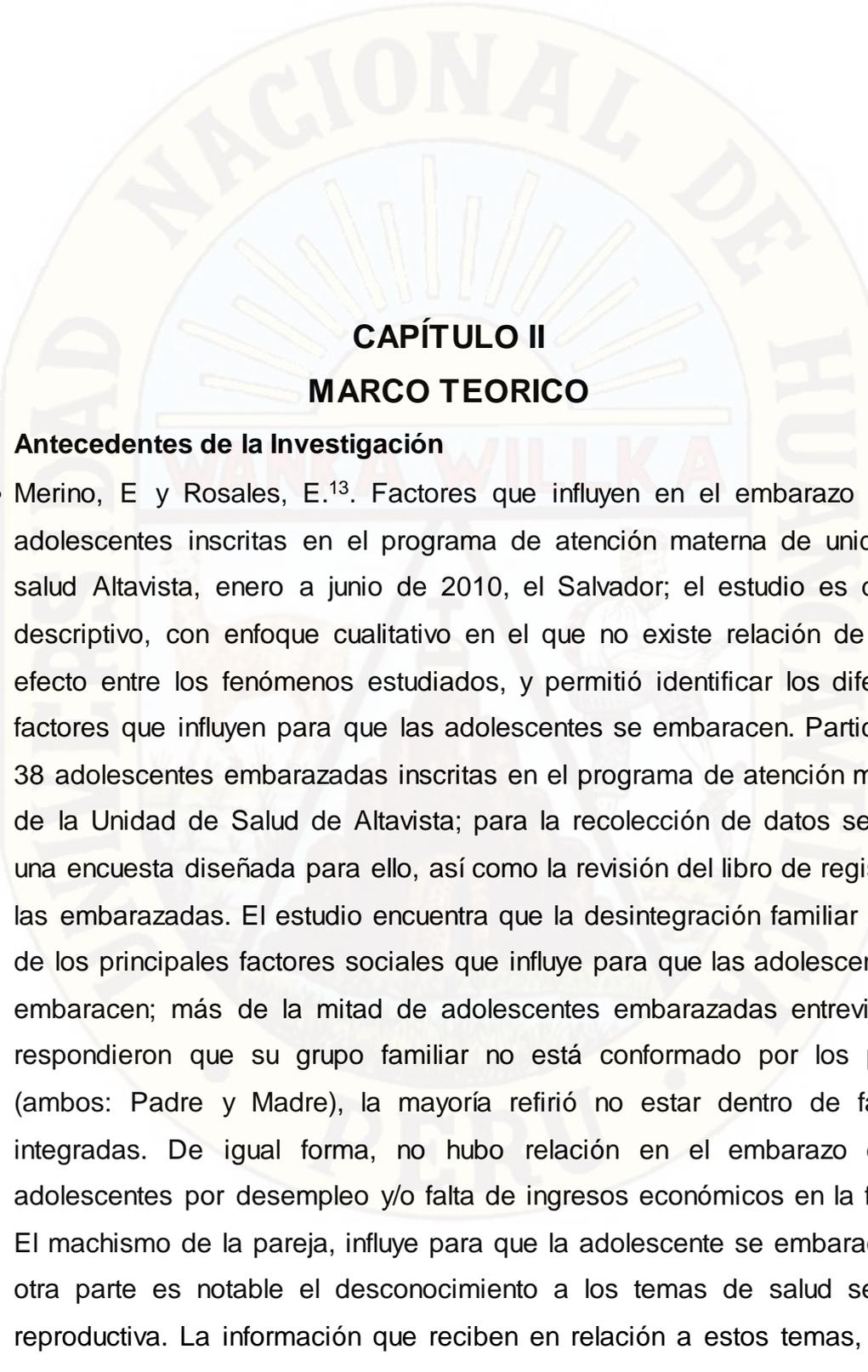
- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes en los barrios Miraflores y Ramón Castilla, Distrito de San Miguel – 2017.
- Identificar y Analizar los factores sociales, económicos y culturales del embarazo adolescente en los barrios Miraflores y Ramón Castilla, Distrito de San Miguel - 2017.
- Analizar los conocimientos y prácticas sobre salud sexual y reproductiva como factores del embarazo de las adolescentes en los barrios Miraflores y Ramón Castilla, Distrito de San Miguel – 2017.

1.4 Justificación e Importancia

El motivo por el que se realizó el presente trabajo de investigación referente a los factores que influyen en el embarazo de los adolescentes es debido a que el número de gestantes adolescentes que acuden al Hospital de apoyo de San Miguel se han incrementado en comparación de los años anteriores, con la presente investigación se pretende interpretar los factores que condicionaron el embarazo en las adolescente con el fin de reorientar las actividades y acciones educativas en salud sexual y reproductiva y que permitan hacer conciencia sobre todas las implicancias inmersas en el tema y así contribuir en la disminución del embarazo en adolescentes.

1.5 Factibilidad de la Investigación:

Este estudio fue factible porque se tuvo la predisposición de las adolescentes embarazadas que se controlan en el Hospital de San Miguel Ayacucho, la obstetra responsable del servicio diferenciado colaboró con la investigación; al igual que se tiene la autorización del Hospital San Miguel, Ayacucho para la recolección de la información.



CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

- Merino, E y Rosales, E.¹³. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud Altavista, enero a junio de 2010, el Salvador; el estudio es de tipo descriptivo, con enfoque cualitativo en el que no existe relación de causa efecto entre los fenómenos estudiados, y permitió identificar los diferentes factores que influyen para que las adolescentes se embaracen. Participaron 38 adolescentes embarazadas inscritas en el programa de atención materna de la Unidad de Salud de Altavista; para la recolección de datos se utilizó una encuesta diseñada para ello, así como la revisión del libro de registro de las embarazadas. El estudio encuentra que la desintegración familiar es uno de los principales factores sociales que influye para que las adolescentes se embaracen; más de la mitad de adolescentes embarazadas entrevistadas respondieron que su grupo familiar no está conformado por los padres (ambos: Padre y Madre), la mayoría refirió no estar dentro de familias integradas. De igual forma, no hubo relación en el embarazo de las adolescentes por desempleo y/o falta de ingresos económicos en la familia. El machismo de la pareja, influye para que la adolescente se embarace; por otra parte es notable el desconocimiento a los temas de salud sexual y reproductiva. La información que reciben en relación a estos temas, de los diferentes prestadores de servicios de salud, es mínima. Las adolescentes 29 embarazadas conocen algún método de planificación familiar, sin

embargo no conocen el uso correcto de ellos. Las creencias y los mitos no son factores contribuyentes. Hay conocimiento del preservativo, pero no lo usaron, el proyecto de vida de la mayoría de las adolescentes sufre cambios ante el embarazo. El hecho de que las adolescentes no se protejan, a pesar de que conocen los métodos y que por diferentes razones no lo usan y de las prácticas y factores culturales, a predominio del machismo, pone en evidencia la deficiente promoción y educación en el tema de la salud sexual y reproductiva; a la vez resalta la importancia de implementar nuevas e innovadoras estrategias, con participación de todos los sectores públicos (institucionales e intersectoriales) y privados.

- Vega R, et al. ¹⁴. Factores que intervienen en el embarazo precoz en las mujeres menores de 18 años de la comunidad Nueva Libertad Sayaxche Peten” La presente investigación provee de información importante y aporta conclusiones que conllevan a discutir los factores que intervienen en el embarazo de las mujeres menores de 18 años de la comunidad Nueva Libertad Sayaxché, Petén. Los sujetos de estudio fueron 24 mujeres embarazadas menores de 18 años de la comunidad de la Nueva Libertad, durante los meses de enero a mayo 2008. La investigación tiene un abordaje cuantitativo y un enfoque descriptivo. Para la recolección de la información, las investigadoras elaboraron un cuestionario de 16 ítems de selección múltiple. Este instrumento se basó en el protocolo de esta investigación y en los resultados del estudio piloto. Los principios éticos tomados en cuenta fueron el derecho a la autodeterminación, a la intimidad, al trato justo, al anonimato y el consentimiento informado. En los resultados se describen los indicadores, siendo estos los factores educativo, geográfico, sociocultural, social y económico, psicológico y biológico. Es de enfatizar que en lo relacionado a la orientación sobre los riesgos sólo el 4% recibe orientación. Por otro lado, el 13% indica que el centro de salud les queda muy lejos y que se mantiene cerrado dice el 4%. Otro aspecto importante es que el 50% de madres indican que los padres influyen para que se dé la unión antes de que ellos cumplan los 18 años, mientras que el 21% dice que la sociedad

también influye para esto. La respuesta, no han 26 desarrollado bien mis órganos vitales para la procreación, fue puesta por las investigadoras como un distractor, pues la pregunta no se entendió bien, sin embargo fue tomada en cuenta por la madres adolescentes, respondiendo en un 63 %. El 88% respondió que la edad para embarazarse es de 18 a 25 años.

- Gamarra, P y Lannacone, J.¹⁵. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco, Santa Anita, Lima, Perú, 2009. Se determinaron los factores de tipo individual, familiar y sociocultural que pudieran asociarse al inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco, Santa Anita. La investigación fue cuantitativa, transversal, descriptiva y correlacionar, en una población de 90 adolescentes escolares de 14 a 19 años de dos colegios mixtos. Se aplicó un cuestionario, el cual fue validado mediante el juicio de expertos y sometido a una prueba piloto para su validez y confiabilidad estadística. Para determinar la significancia estadística se utilizó la prueba binomial y el coeficiente Alfa Crombach. Los mejores predictores para el inicio de la actividad sexual en las adolescentes fueron: a nivel individual (repetencia escolar, actitud hacia el inicio de actividad sexual y la autoestima), a nivel familiar (la estructura y la función familiar) y sociocultural (ausencia de un adulto, conocimiento sobre sexualidad y grupo de padres).
- Mengole, T y Lannacone, J. ¹⁶. Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes 16 frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú, 2009. El embarazo en adolescente es considerado como un problema de Salud Pública por su elevada prevalencia y por las repercusiones sociales, biológicas y psíquicas que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes, como la de sus hijos, familiares y la sociedad. Se realizó un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal-comparativo a 13 gestantes primigestas adolescentes y 60 gestantes primigestas no adolescentes pertenecientes al Hospital José Agurto Tello de Chosica - Lima, Perú con el fin de determinar si una serie de factores socioculturales

influyen en el conocimiento y actitud frente al embarazo. Se aplicó un cuestionario validado y auto administrado con el que se investigó las variables que apuntan al objetivo. Se comprobó que dentro de los factores socioculturales en el grupo de gestantes adolescentes, predominaron aquellas que se encontraban entre los 14 y 16 años, estado civil soltera, grado de instrucción secundaria incompleta, dedicándose a las labores de casa, viven con su mamá y hermanos, con una media de inicio de relaciones sexuales de 14 años. Respecto a las gestantes no adolescentes predominó las edades entre 20 y 23 años, el estado civil fue en la mayoría soltera y conviviente, dedicándose a las labores de la casa, con secundaria completa y la media de inicio de relaciones sexuales fue de 18 años. En cuanto al conocimiento sobre el embarazo las adolescentes tienen un conocimiento deficiente, mientras que las gestantes no adolescentes presentan un conocimiento regularmente logrado. Las adolescentes primigestas presentaron una actitud negativa frente al embarazo.

- Camino, A y Pozo, L.¹⁷ Factores predisponentes al embarazo en adolescentes del Centro de Salud los algarrobos Piura – 2006. El embarazo de adolescentes en Talara (Perú), en el Hospital Essalud II de Talara, entre enero de 1997 a diciembre del 2000, reflejó como resultado, que el 11 % de todos los partos fueron madres adolescentes (137/1759), Con una edad promedio de 16.5 años, 75% no usaron ningún método anticonceptivo, 34% tuvieron parto por cesárea y 15% presentaron parto prematuro. 63% de las adolescentes tuvieron estudios escolares incompletos. El Hospital II Essalud de Talara, ubicada en el departamento de Piura, al norte del país, cuenta con una población de 140,000 habitantes de los cuales 28,000 corresponden a lo indicado. La edad de la primera relación sexual indica que los pacientes tuvieron su relación sexual a los 16 años (27%); a los 17 años (23%); a los 18 años (18%) y a los 13 años (2%). 22 En Talara el embarazo en adolescentes representa el 11%, es decir, una de cada 9 mujeres embarazadas son adolescentes. Respecto a la edad materna obtuvimos el 66% de los partos en adolescentes entre 18 y 19 años, los que se encontró

una edad promedio de 17.6 años. PROMUDEH refiere que el 34% de madres adolescentes tienen secundaria incompleta, y que el 27% de las gestantes adolescentes indicadas en el periodo, tuvieron su relación sexual a los 16 años de edad.

2.2. Bases Teóricas:

2.2.1. Adolescencia

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que "su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros". La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 11 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. Los jóvenes de la actualidad se enfrentan a un problema: la sociedad y grupos sociales en los que conviven, los cuales los llevan a tomar decisiones que repercuten en su juventud arrastrándolos al uso de drogas, pandillerismo y embarazo en adolescentes¹⁸. La relación entre la conducta sexual del adolescente y otras preocupaciones más amplias son claras. Los estudios demuestran que ciertas conductas tienen factores asociados al embarazo en adolescentes interrelacionados. Por ejemplo, los adolescentes que tienen un embarazo no deseado, practican el sexo sin protección y de riesgo, y tienen relaciones abusivas que suelen ser los mismos que consumen sustancias y tienen bajo rendimiento escolar.

- **Etapas y características de la adolescencia ¹⁸**

- a) **Adolescencia temprana:**

- ✓ Edad de 11 -13 años.
 - ✓ Grandes cambios funcionales (menarquia).

- ✓ Pierde interés por los padres.
- ✓ Inicia amistad con individuos del mismo sexo.
- ✓ Aumentan fantasías y no controlan impulsos.
- ✓ Gran preocupación por su apariencia física.

b) Adolescencia media

- ✓ Edad de 14 a 16 años. • Completa crecimiento y desarrollo somático.
- ✓ Máxima relación con sus amigos y máximo conflicto con sus padres.
- ✓ Inicio de actividad sexual.
- ✓ Se sienten invulnerables.
- ✓ Conductas omnipotentes generadoras de riesgos.

c) Adolescencia tardía

- ✓ Edad de 17 a 19 años.
- ✓ Aceptan su imagen corporal.
- ✓ Se acercan nuevamente a los padres.
- ✓ Se aleja de los amigos y se acerca más a la pareja.

2.2.2. Embarazo en la adolescencia

Según la OMS¹⁹, es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva y transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica. El embarazo en las adolescentes trae consigo un elevado riesgo de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo; dichas complicaciones deben ser conocidas por los profesionales de la salud, con el fin de detectar tempranamente riesgos y brindar cuidado oportuno y de calidad a las mujeres adolescentes embarazadas.

La palabra adolescencia proviene de "adolece" que significa "carencia o falta de madurez", razón por la cual, no es recomendable un embarazo en esta etapa del crecimiento.

La adolescencia es una de las etapas más difíciles para nosotros como seres humanos, ya que es un estado de madurez en donde se busca una madurez, en la que corremos el riesgo de fracasar o cometer errores que dejarán huella en nuestra vida futura.

El embarazo en la adolescencia es ya un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea. Algunas personas denominan el embarazo adolescente como la "sustitución de amor por sexo".

Este problema ha ido mejorando gracias a la introducción de temas de sexualidad en las escuelas, pero no se ha generalizado a todas las instituciones educativas, por tal motivo considero que el número de embarazos no deseados en adolescentes sigue siendo elevado.

El embarazo en la adolescencia es un hecho biosocial de alto riesgo, que traduce estados de descompensación por falta de madurez fisiológica.

2.2.3. Factores para el embarazo.

El embarazo en la adolescencia es un problema multicausal, constituyendo a la familia y los factores de mayor influencias de estos embarazos; lo cual se observa en los altos porcentajes". Existen diferentes factores y todos conllevan un grado de dificultad pero en estas circunstancias la sociedad influye demasiado pero deberían madurar en sus pensamientos y tener las cosas claras para que no llegue a afrontar tales tipos de inconvenientes. ²⁰

a. Factores personales

Dificultad para planear proyectos a largo plazo, personalidad inestable, baja autoestima y poca confianza, sentimientos de desesperanza, falta de actitud preventiva, menarquía precoz, conducta de riesgo, abuso de alcohol drogas, abandono escolar, dificultad para mejorar sus condiciones de vida insuficientes oportunidades para integrarse a grupos de entretenimiento, antecedentes familiares, familias conflictivas o en crisis, madres que ha estado embarazadas en su adolescencia.

b. Factores biológicos

Menarquía: la edad de la pubertad ha declinado desde 17 años en el siglo XIX alrededor de 12 a 13 años, actualmente lo que conduce a que las adolescentes sean fértiles a una edad menor, sumado al resultado de investigaciones que reportan que el uso de los métodos de planificación en los adolescentes de Latinoamérica sigue siendo bajo, exponiéndose al riesgo de embarazarse a edades tempranas. El periodo entre el inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado en nuestras sociedades, lo que permite una mayor posibilidad de relaciones prematrimoniales.

c. Factores psicosociales

El embarazo en la adolescencia muy pocas veces es casual y menos aun conscientemente buscado. Obedece en general a una serie de causas, entre algunas: psicológicas, socioculturales y familiares. Psicológicas: durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz. En la adolescencia, el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas eso no les va a pasar, pues eso solamente les ocurre a otras. La necesidad de probar su fecundidad, estando

influenciadas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia. Dentro de las causas psicológicas se mencionan:

1. Desean tener un hijo para reconstruir la ternura materna o para construir la que no han tenido.
2. Para conseguir un marido que las acompañe y las ayude a sobrevivir económicamente.
3. Para castigar a los padres por su incompreensión.
4. Para irse de un hogar disfuncional, huir de un ambiente difícil.
5. Agradar al novio.

d. Factores sociales

Existe abundancia de propaganda que incita las relaciones sexuales, tendencia a la reproducción de la madurez materna (hijos a temprana edad), falta de acceso a los servicios de planificación familiar. Una unidad psicosocial sujeta a la influencia de los factores socioculturales, protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis.

Entre los factores socioculturales: el embarazo de la adolescente está relacionado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades. Esta se describe en términos de su ingreso, empleo, educación, salud y fertilidad y también los roles que ella desempeña en la familia y la comunidad. También incluye la percepción de la sociedad sobre estos roles y el valor que esta le otorga. El estereotipo de la mujer de baja condición es la mujer con un niño al pecho, embarazada y varios niños más alrededor de su falda. Es la mujer para quien la maternidad ha sido el único destino desde su nacimiento, ella se ve mayor de la edad que tiene, su salud está revestida por embarazos a repetición, la maternidad y el trabajo doméstico agotador. Es típico su baja

escolaridad, falta de ingreso, falta de empleo, salud inadecuada y falta de acceso a la salud.

El machismo y la necesidad del varón de probarse es un factor dinámico en el comportamiento del varón "preñador", en el que también se ha demostrado la exigencia de una gran carencia afectiva y necesidades no satisfechas. El machismo influencia el patrón de conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos (especialmente entre los adolescentes). La imagen de una mujer pasiva, silenciosa, dependiente, es el resultado de una generación de privación y restricciones impuestas para mantener el dominio masculino en la vida diaria. Freíd Said, dice que esto se expresa en la negación del derecho de la mujer a la realización sexual, independiente de la reproducción. Esto refleja un sistema de valores que iguala maternidad con reproducción.

La educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes. La precocidad y el número de niños que una mujer tendrá declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta, más bien la educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de la mujer, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones. La educación se ha descrito como el medicamento contra el fatalismo. Las mujeres analfabetas de los sectores rurales no entienden de la fisiología de la reproducción o como controlarla, en consecuencia aceptan el embarazo como una voluntad divina, una mujer sin educación está menos informada e indispuesta a buscar cuidados para su salud y atención médica. Se describe como factor de riesgo la baja escolaridad, las zonas de pobreza con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad familiar disfuncionales, falta de recursos a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo.

La pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente.

Causas sociales:

1. Inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas.
2. Permanecer más tiempo solas(os).
3. Pocas oportunidades de esparcimiento y educación.
4. Poca información y a veces deformada sobre educación sexual y anticoncepción.
5. Abundancia de programas que incitan a las relaciones sexuales.
6. Tendencia a la reproducción del modelo materno (hijos a temprana edad).
7. Falta de acceso a los servicios de planificación familiar.

e. Entorno familiar

Familia disfuncional (tensión y conflicto familiar), familia en crisis, pérdida de un familiar, enfermedad crónica de algún familiar, madre con embarazo en la adolescencia, hermana adolescente embarazada, vínculo más estrecho con el padre, padre ausente. La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los micros ambientes en donde permanece el adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia. Un mal funcionamiento puede predisponer a una relación sexual prematura, un adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de las relaciones sexuales y además puede encontrar alivio a la soledad y abandono a través de un embarazo que le permita huir de un lugar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto.

La homeostasis familiar que se establece entre los miembros facilita una relación emocional y física, promueve el desarrollo individual y familiar para mantener el equilibrio, cada familia utiliza valores, normas y reglas que condicionan y marcan las relaciones tanto en el medio externo como en el interno. Las adolescentes se enfrentan a una diversidad de problemas dentro de los cuales se encuentran, al estar presente los problemas económicos en el hogar, la adolescente trata de conseguir un marido que la acompañe y la ayude a sobrevivir económicamente; frecuentemente pasan de la dependencia de los padres a la dependencia del marido. Se menciona además los ingresos económicos insuficientes, conduciendo así a un embarazo precoz. Los problemas Psicológicos, como la soledad, conflictos familiares, alcoholismo, inestabilidad emocional y baja autoestima. Los problemas socioculturales: como el antecedente de embarazo de la madre o hermana antes de los 19 años de edad y el machismo.

2.2.4. Salud sexual y reproductiva.

Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva, así como sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos en la que no es obligatoria la procreación, pues la sexualidad en sí misma es una forma de comunicación, convivencia y/o amor entre las personas.

2.2.5. Impacto de la adolescente embarazada en la sociedad:

Las madres adolescentes son juzgadas y marginadas ante la sociedad y los que las rodea por lo que a decisión hipoteca la vida de la joven para siempre, la condena a un presente de niña madre y a un futuro con pocas expectativas profesionales y económicas. La

adolescente va quedar marcada para siempre a no disfrutar su etapa de desarrollo ya que tiene una responsabilidad muy grande de quedar a cargo de un niño. Otro agravantes que el padre adolescente en general no asume la responsabilidad paterna y los bebés al final se quedan con la madre. Es cierto que la mayoría de jóvenes embarazadas quedan nada más como madres solteras, al parecer esto no se debe dar por lo que son adolescentes no son conscientes de sus actos y la mujer siempre saldrá lastimada.

2.2.6. Complicaciones de un embarazo en la adolescencia.

El embarazo en la adolescencia se asocia con el riesgo más alto de enfermedad y muerte para ambos la madre y el bebé. Tiene muchas complicaciones como la toxemia, hipertensión, anemia, parto prematuro, y/o placenta previa; el riesgo de muerte para madres de 15 años o más jóvenes es 60% que el de madres de 20 años". Tiene mucha razón existen muchos riesgos y se da porque es una etapa no muy aconsejable debido a la poca preparación de la mujer, y llega a ser tan perjudicial tanto a ella como al bebé.

2.3. Definición de términos

- **Factores del embarazo;** características que predispone a un embarazo.
- **Embarazo;** El embarazo o gravidez es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto.
- **Adolescente;** es un período de transición entre la niñez y la adultez.
- **Factor personal;** dificultad para planear proyectos a largo plazo, personalidad inestable
- **Factor biológico;** inicio de relaciones coitales a temprana edad y la mayor posibilidad de relaciones prematrimoniales.

2.4. Identificación de variables

Univariable: Factores que condicionan el embarazo de adolescentes.

2.5 Operacionalización de variable: su elaboración fue al finalizar el estudio

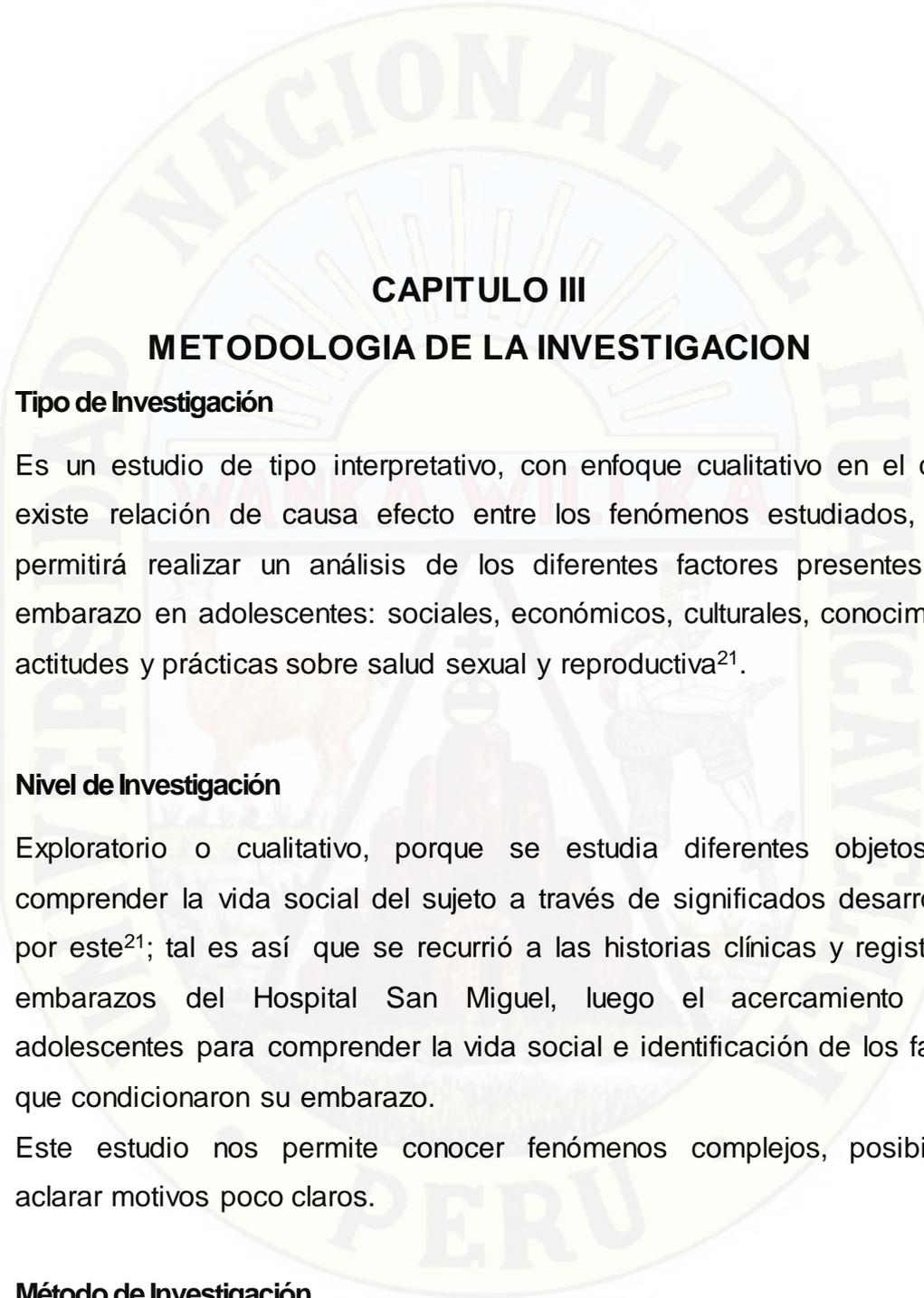


COVARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUB-DIMENSIONES	Fuente de información	Técnica	Instrumento
Factores Socio-culturales	Autorespuesta a la guía de entrevista sobre influencia del entorno familiar, violencia, hacinamiento, entre otras características cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis.	Desintegración familiar	Tipo de familia	Primarias: Adolescentes embarazadas. Secundarias: Documentos consultados	Entrevista individual y Observación	Guía de entrevista,
		Violencia intrafamiliar	Maltrato	Primarias: Adolescentes embarazadas. Secundarias: Documentos consultados		
		Hacinamiento	Abusos sexuales	Primarias: Adolescentes embarazadas. Secundarias: Documentos consultados		
		Drogadicción/Prostitución	Violación sexual	Primarias: Adolescentes embarazadas. Secundarias: Documentos consultados		
		Pandillas	Ilícitos, presión de grupo	Primarias: Adolescentes embarazadas Secundarias: Documentos consultados		
		Machismo	"Entre más hijos engendres más macho". "Múltiples parejas". "Imposición al no uso del condón".	Primarias: Adolescentes embarazadas. Secundarias: Documentos consultados		
Factores económicos	Autorespuesta de la guía de entrevista sobre quien cubre la canasta familiar	Canasta familiar	Canasta familiar satisfecha	Primarias: Adolescentes embarazadas Secundarias: Documentos consultados		
Conocimientos	Autorespuesta de la guía de entrevista	Salud sexual y Reproductiva	Falta o ningún conocimiento.	Primarias: Adolescentes embarazadas, personal de salud Secundarias: Documentos consultados		

	sobre métodos anticonceptivos, capacidad de reproducirse, entre otros.	Métodos de Planificación Familiar.	Falta o ningún conocimiento.	Primarias: Adolescentes embarazadas, personal de salud Secundarias: Documentos consultados		
Prácticas sobre salud sexual y reproductiva	Autorespuesta de la guía de entrevista sobre el uso métodos anticonceptivos, actividad sexual, entre otros.	Métodos de planificación familiar	Uso de métodos	Primarias: Adolescentes embarazadas, personal de salud Secundarias: Documentos consultados		
		Actividad sexual	Inicio de relaciones sexuales	Primarias: Adolescentes embarazadas, personal de salud Secundarias: Documentos consultados		
		Cantidad de Parejas	Número de parejas sexuales	Primarias: Adolescentes embarazadas, personal de salud Secundarias: Documentos consultados		

2.5 Operacionalización de variable:

No aplica en investigación cualitativa, sin embargo, para el esquema solicitado su elaboración fue posterior a la interpretación de resultados.



CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de Investigación

Es un estudio de tipo interpretativo, con enfoque cualitativo en el que no existe relación de causa efecto entre los fenómenos estudiados, y que permitirá realizar un análisis de los diferentes factores presentes en el embarazo en adolescentes: sociales, económicos, culturales, conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva²¹.

3.2. Nivel de Investigación

Exploratorio o cualitativo, porque se estudia diferentes objetos para comprender la vida social del sujeto a través de significados desarrollados por este²¹; tal es así que se recurrió a las historias clínicas y registros de embarazos del Hospital San Miguel, luego el acercamiento a las adolescentes para comprender la vida social e identificación de los factores que condicionaron su embarazo.

Este estudio nos permite conocer fenómenos complejos, posibilitando aclarar motivos poco claros.

3.3. Método de Investigación

Conceptual-Inductivo, porque se esquematiza en dos premisas y una conclusión; Siendo una de las dos premisas una Ley y la otra un hecho de experiencia; de las dos premisas se deduce mediante procedimientos lógicos una conclusión, la que posteriormente la experiencia deberá corroborar ²².

Hermenéutica, porque asume la naturaleza textual de la realidad social como una suerte de texto pasible de interpretación, y a partir de dichos discursos se reconstruye el universo simbólico detrás de éste ²¹.

3.4. Diseño de Investigación:

El diseño es fenomenológico porque se enfocan en las experiencias individuales subjetivas de los participantes. El centro de indagación reside en la experiencia del participante ²¹.

3.5. Población, Muestra y muestreo

3.5.1 Población

Constituido por todas las gestantes adolescentes de los barrios Miraflores y Ramón Castilla, siendo un total de 25 adolescentes embarazadas usuarias del consultorio de atención pre natal del Hospital de Apoyo de San Miguel durante los meses de julio y agosto de 2017.

3.5.2 Muestra

Se seleccionó a 13 gestantes adolescentes, de los barrios Miraflores y Ramón Castilla, según los criterios de selección.

3.5.3 Muestreo.

Por conveniencia o muestreo abierto, porque se seleccionó a cada uno de las gestantes adolescentes de manera no arbitraria, entre las unidades que se tenía al alcance; la representatividad no es estadística no tienen representatividad socio estructural.

3.6. Criterios de selección

3.6.1 Criterios de inclusión:

- Adolescentes embarazadas residentes en los barrios de Miraflores y Ramón Castilla que se controlan en el Hospital de apoyo de San Miguel.
- Adolescentes del I y II trimestre de embarazo.

- Adolescentes embarazadas que aceptaron participar en el estudio.

3.6.2 Criterios de exclusión:

- Adolescentes embarazadas del III trimestre.
- Adolescentes embarazadas que no aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes embarazadas mentalmente discapacitadas.

3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica:

- **Análisis documentario:** Se revisó el registro de gestantes adolescentes del Hospital San Miguel, luego se analizó las historias clínicas para tener un panorama previo del grupo de estudio.
- **Entrevista a profundidad,** se interactuó de forma directa y personal con cada una de las adolescentes gestantes a fin de conocer los factores que condicionaron su embarazo.

3.7.2 Instrumentos:

- **Guía de entrevista,** estructurada en preguntas abiertas que ayuden a identificar los factores que condicionaron el embarazo adolescente.
- **Ficha de recolección de datos,** para tomar en cuenta la edad de las adolescentes gestantes y la edad gestacional; ayudó a identificar la muestra.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para la recolección de la información se procedió a:

- Reconocer los barrios Miraflores y Ramón Castilla (zona periurbana del Hospital San Miguel) del distrito San Miguel.

- Se solicitó la autorización del Hospital San Miguel para acceder al registro de gestantes adolescentes, las historias clínicas, y la autorización para desarrollar la entrevista a profundidad en el consultorio de atención pre natal.
- Se llenó la ficha de recolección de datos.
- Se solicitó el consentimiento informado por escrito a las adolescentes embarazadas que aceptaron participar de la entrevista.
- La entrevista a profundidad se realizó en el consultorio de atención pre natal del Hospital de apoyo de San Miguel.

Después de recolectada los datos se procedió a análisis de cada una de las respuestas dadas en la entrevista a profundidad, basados en la teoría de Taylor y Bodgan quienes desde los años 90 proponen un enfoque de análisis en progreso basados en tres momentos (descubrimiento, codificación y relativización), las cuales están dirigidos a buscar el desarrollo de una comprensión en profundidad de las unidades de estudio.

Tal es así que se siguió el método usual:

- Se efectuó la primera lectura de las respuestas, para tener una idea general; mientras se realizó la lectura se escribió bitácoras.
- Luego se procedió a agrupar las ideas por factores
- Se retroalimentó las ideas agrupadas volviendo a revisar las fuentes originales.
- Se reagrupó las ideas en términos más generales, retroalimentando nuevamente a partir de las fuentes originales.
- Revisó la agrupación realizada.
- Los datos obtenidos a través de la entrevista fueron analizados y finalmente se emitieron las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV TRABAJO DE CAMPO

4.1 Presentación e Interpretación de Datos

4.1.1 Características sociodemográficas de los barrios Miraflores y Ramón Castilla del Distrito de San Miguel, Ayacucho.

La investigación se desarrolló en el consultorio de atención pre natal del Hospital San Miguel de Ayacucho.

Entre las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas, se destacan todas solteras (13), con secundaria incompleta (9/13), primigestas, con edades entre 15 a 17 años, el inicio de su primera relación sexual en su mayoría fue a los 14 años.

El entorno familiar, de la gran mayoría de las entrevistadas es integral, es decir, viven con ambos padres y sus hermanos, dos de ellas conviven con su pareja y las demás con un miembro paternal y hermanos. El trato antes de embarazo era bueno en su mayoría; sin embargo, dos de las adolescentes manifestaron mal trato por su entorno familiar. Al enterarse el entorno familiar del embarazo de las adolescentes, consideran que el trato empeoró en su mayoría, ahora ellas viven los reclamos y reproches, manifiestan que sus familiares están enojados todo el día, no pueden acercarse a ellos y llegan a sentir indiferencia, así mismo, tres de las entrevistadas dicen que se tiene buen trato, y están aprendiendo en los quehaceres de la casa.

“Mi padres no me gritaban, me hacían participar de las reuniones...; mi mamá me preparaba comidas que me gustan cuando traía buenas notas o ayudaba en casa..., ahora todo está cambiando” (María)

“Mi mamá me gritaba todo el tiempo de las cosas que hacía, nada estaba bien.... Me hacía sentir una inútil” (Lucía)

4.1.2 Factores económicos de las gestantes adolescentes de los barrios Miraflores y Ramón Castilla del Distrito de San Miguel, Ayacucho.

El ingreso económico antes del embarazo de las adolescentes para el sostenimiento de la familia provienen en su mayoría de ambos progenitores; sin embargo, hubieron algunas entrevistadas (dos) que manifestaron que el sostenimiento provenía de otros familiares como hermanos o tíos; también dijeron que los apoyaban sus enamorados enviando dinero o comprando algunos productos para llevar a casa. Por otro lado, la ocupación de los padres de las adolescentes son eventuales e independientes, la mayoría se dedican a la agricultura, otros a la carpintería, construcción de casas, moto taxista y un comerciante informal.

“... a mis padres no les alcanza el dinero para comprarme algunas binchas o detalles de nosotras, las mujeres; pero mi enamorado si me da algunos gustitos... lo importante es verme bonita” (María y Johana).

“Mis padres se ocupan más al trabajo, y no notan mis necesidades... a veces tenemos algunos antojos en casa y mi enamorado lleva gaseosa y frutas para compartir en casa” (María)

4.1.3 Factores socio-culturales de las gestantes adolescentes de los barrios de Miraflores y Ramón Castilla del distrito de San Miguel, Ayacucho.

La mayoría de las adolescentes expresó que no sabían cuántas parejas habían tenido su enamorado antes de su embarazo, pocas conocían (4) el número de parejas sexuales que había tenido el padre del niño antes de estar con ellas.

Así mismo, manifestaron que en su mayoría su hijo era el primero de sus parejas, y en dos de las entrevistadas sus parejas ya tenían otro compromiso familiar, y algunas desconocen esta información.

Todas manifestaron que no estaban en la edad ideal para el embarazo, y que no pensaron en su momento; consideran que debieron postergar su embarazo hasta los 25 años en su mayoría por que es un estereotipo de mujer en los barrios; algunas a partir de los 20, porque consideran que sus cuerpos ya estarían preparados, la mujer se hace más responsable además contarían con algún trabajo como lo hicieron alguna mujer del vecindario.

“... en verdad fue una sorpresa para mí llegar a saber que mi pareja tenía otro compromiso familiar, no supe hasta que le dije lo de mi embarazo....Reconozco que tenía que esperar a mis 25 años porque a esa edad ya estaría trabajando ayudando a mis papás...” (María)

“Salía con Pedro constantemente, aparentemente todos sabían de nuestra relación, así que no me vi interesada por saber de su pasado... uhm... tengo vecinas que pasaron por esto y ahora se ven bien” (Lucía)

4.1.4 Conocimientos y prácticas sobre salud sexual y reproductiva como factores del embarazo adolescente de los barrios Miraflores y Ramón Castilla del Distrito de San Miguel, Ayacucho

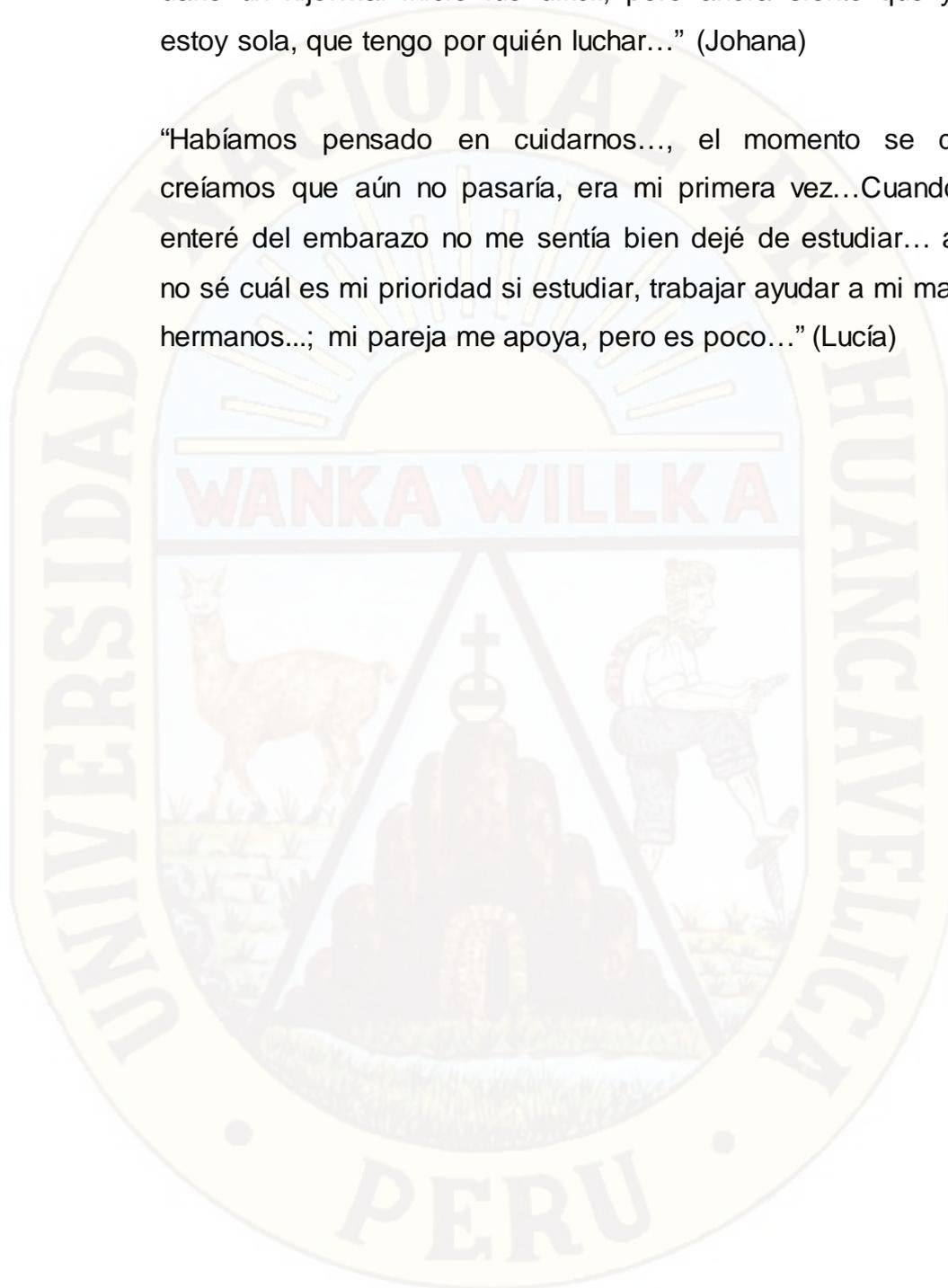
Las adolescentes manifiestan que al oír la salud sexual es lo mismo que evitar el embarazo y enfermedades de transmisión sexual, tal es así que confunde con planificación familiar. También, manifiestan que conocen o han oído hablar de los métodos anticonceptivos en los colegios para evitar su embarazo; sin embargo, la mayoría no estaban preparadas para evitarlo (no se cuidaron), dos de las entrevistadas quería quedar embarazada o sus parejas les presionaron, y algunas de ellas (dos) desconocen los métodos anticonceptivos. El uso inadecuado de métodos, el hecho de “querer” quedar embarazada y el descuido evidencian la falta de información en salud sexual y reproductiva.

Por otro lado, la mayoría de las entrevistadas sabían que desde el primer contacto sexual con sus enamorados ya podían quedar embarazadas; sin embargo, no hicieron nada para evitarlo; además, la mayoría manifiestan que sus parejas las apoya en el embarazo, les brinda afecto y sobre todo cuidados y protección por la que se sintieron seguras de lo acontecido. En lo que respecta a los planes de vida previo al embarazo, la mayoría manifiesta que solo era estudiar; muy pocas refirieron ser profesional; actualmente, solo seis de las entrevistadas siguen sus estudios; tres ya están trabajando y algunas piensan en dedicarse a sus hogares.

La mayoría de las entrevistadas manifiestan sentirse bien con el embarazo, pues han llegado a querer mucho a sus hijos y un mínima parte de ellas aún tiene indiferencia al embarazo y preocupada por su futuro.

“Pude haber evitado quedar embarazada, pero ya había aceptado darle un hijo...al inicio fue difícil, pero ahora siento que ya no estoy sola, que tengo por quién luchar...” (Johana)

“Habíamos pensado en cuidarnos..., el momento se dio y creíamos que aún no pasaría, era mi primera vez...Cuando me enteré del embarazo no me sentía bien dejé de estudiar... ahora no sé cuál es mi prioridad si estudiar, trabajar ayudar a mi mamá y hermanos...; mi pareja me apoya, pero es poco...” (Lucía)



CONCLUSIONES

- 1.- Las adolescentes se embarazaron entre las edades de 15 a 17 años, su entorno familiar no fue una condicionante para su embarazo, la mayoría viven con ambos padres y hermanos e iniciaron su actividad sexual a los 14.
- 2.- El factor económico no tiene relevancia como condicionante del embarazo, puesto que la familia era sustentada por los padres, ninguna de las gestantes adolescentes tuvo que trabajar; sólo hubo necesidad de contar con ropa nueva, obsequios y que la hicieran sentir querida. La falta de afecto y atención se reemplazó con el sexo.
- 3.- El factor socio cultural es una condicionante para el embarazo, puesto que en ellas existe el estereotipo de una mujer de baja condición con un niño en brazo, consideran que el destino que tienen es ser madre con un trabajo doméstico. Aquí es considerable señalar a Freíd Said, quien dice que esto se expresa en la negación del derecho de la mujer a la realización sexual, independiente de la reproducción. Es decir, refleja un sistema de valores que iguala maternidad con reproducción.
- 4.- El conocimiento y las prácticas en salud sexual y reproductiva es una condicionante para el embarazo en adolescentes, las adolescentes no fueron capaces de disfrutar de una vida sexual sin riesgos, en su mayoría se vieron decididas a querer tener un hijo y algunas se sintieron obligadas a la procreación; poniendo en riesgo sus vidas y las de sus hijos por las complicaciones que se puede manifestar a su temprana edad.

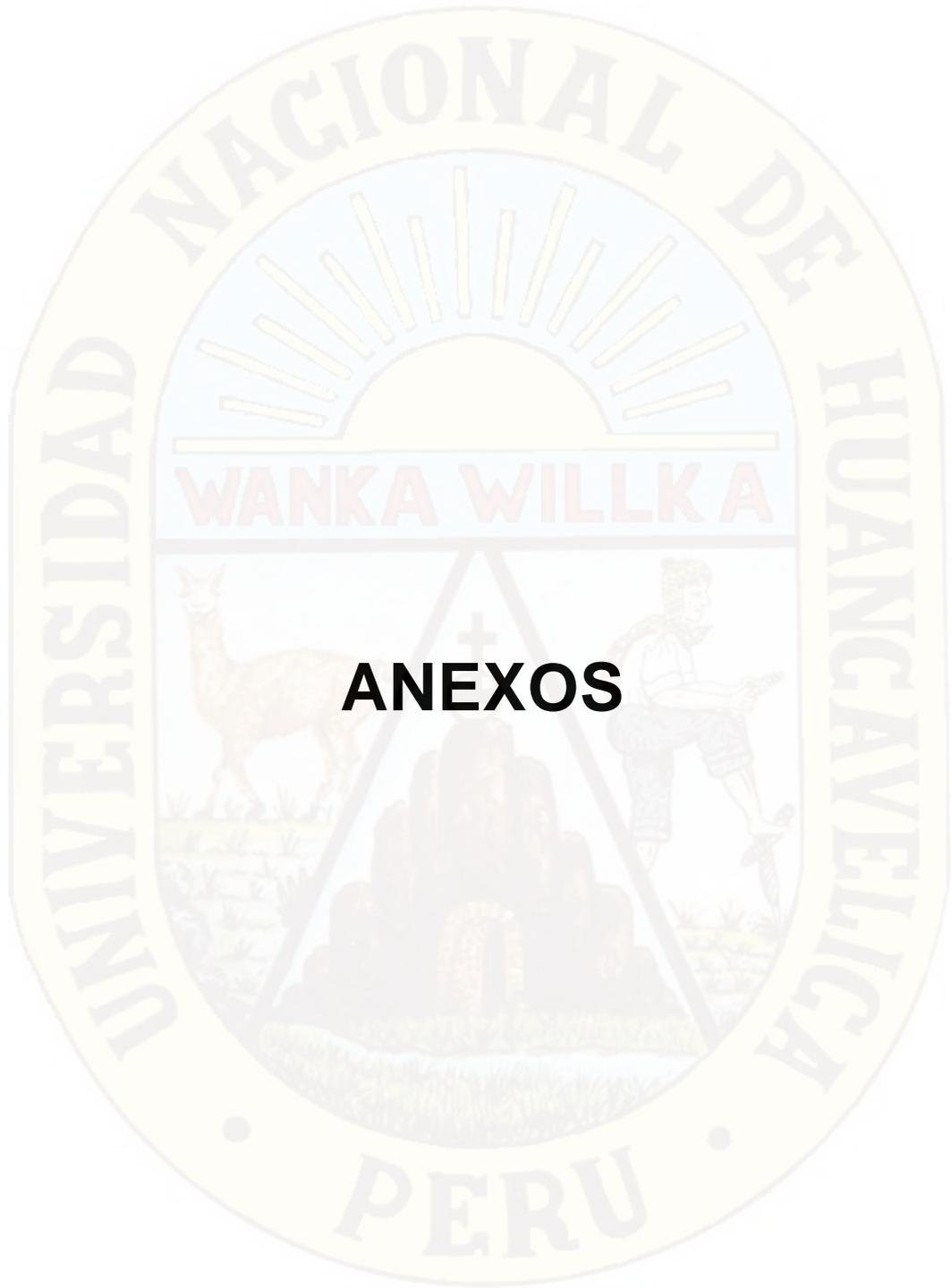
RECOMENDACIONES

1. A las directoras de las Instituciones Educativas del nivel secundario, establecer alianzas estratégicas con los establecimientos de salud para que un personal capacitado brinde información sobre la salud sexual y reproductiva del adolescente.
2. Al personal obstetra que realiza atención diferenciado en el Hospital San Miguel, acercarse a los padres de familia para brindar orientación sobre acercamiento y expresión de afecto a los adolescentes.
3. Al Jefe del servicio de obstetricia, programar a los profesionales para el desarrollo de talleres sobre plan de vida con las adolescentes que se atienden en el Hospital de San Miguel.
4. A los colegas y estudiantes de la carrera profesional de obstetricia, profundizar estudios en embarazo adolescente para la mejorar las estadísticas a nivel regional y nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. La maternidad en el Perú está empezando desde los 11 años Perú (Lima). Diario Perú 21. 16 de julio de 2017
2. 1270 menores de 12 a 17 años embarazadas, pero este año hasta setiembre se registró la gestación en 1669 adolescentes, es decir 400 más que el año pasado. Perú (Ayacucho). Diariio Correo. agosto de 2016
3. Cuatro mil adolescentes de 15 años se convirtieron en madres. Perú (Lima). Diario la República. 29 de agosto de 2016.
4. Mil niñas de 12 y 13 años se convirtieron en madres cada año en el Perú. Perú (Lima). Diario Perú 2. 30 de julio de 2016
5. En la región Junín, en lo que va del año 1669 niñas y adolescentes fueron embarazadas. Perú (Ayacucho). Diario Correo, 23 de febrero de 2017.
6. Embarazo adolescente, un problema de nunca acabar. Perú (Ayacucho). Diario Correo. 18 de setiembre de 2015.
7. Cuatro menores de quince años se convierten en madres cada día. Perú (Lima). Diario Perú 21. 30 de julio de 2016.
8. El 14% de las madres son adolescentes. Perú (Lima). Diario el comercio. 18 de junio de 2017.
9. ENDES. Embarazo adolescente no descende en los últimos veinte años. Perú (Lima). 2015.⁸
10. Dirección Regional de Salud Ayacucho, oficina de estadística e informática. 2016.
11. Jaulis, Ruth. Directora del Desarrollo Integral del Adolescente (DIA). Informe técnico. 2016.
12. Hospital de apoyo de San Miguel, oficina de estadística e informática. 2016
13. Merino E y Rosales E. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud Altavista, enero a junio de 2010, el Salvador
14. Vega R et al. "Factores que intervienen en el embarazo precoz en las mujeres menores de 18 años de la comunidad Nueva Libertad Sayaxche Peten" Universidad de San Carlos De Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, Julio 2008.

15. Gamarra P y Lannacone J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco, Santa Anita, Lima, Perú, 2009.
16. Mengole, T y Lannacone, J. ¹⁵. Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes 16 frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú, 2009.
17. Camino A, Pozo L. Factores predisponentes al embarazo en adolescentes del Centro de Salud los algarrobos Piura – 2006.
18. Camino, A y Pozo, L.¹⁶. Factores predisponentes al embarazo en adolescentes del Centro de Salud los algarrobos Piura – 2006.
19. Organización mundial de la salud. Embarazo en la adolescencia. Lima, Perú. 2017.
20. Katamaya, R. (2014). Introducción a la Investigación cualitativa: Fundamentos Métodos, estrategias y técnicas. Lima. Fondo editorial de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. pp. 21-71.
21. Fetzer, L (2001) citado por Katamaya, R. (2014). Introducción a la Investigación cualitativa: Fundamentos Métodos, estrategias y técnicas. Lima. Fondo editorial de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. pp 46.



ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

<p>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</p> <p>¿Cuáles son los factores que condicionan el embarazo de adolescentes en los barrios Miraflores y Ramón Castilla del distrito de San Miguel, en el período de julio a agosto de 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Interpretar los factores que influyen en el embarazo de adolescentes en el Hospital de apoyo de San Miguel durante los meses de Julio y Agosto de 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes en los barrios Miraflores y Ramón Castilla, Distrito de San Miguel – 2017. • Identificar y Analizar los factores sociales, económicos y culturales del embarazo adolescente en los barrios Miraflores y Ramón Castilla, Distrito de San Miguel - 2017. • Analizar los conocimientos y prácticas sobre salud sexual y reproductiva como factores del embarazo de las adolescentes en los barrios Miraflores y Ramón Castilla, Distrito de San Miguel – 2017 	<p>METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Investigación: Interpretativo • Nivel de Investigación: Exploratorio • Método de investigación: <ul style="list-style-type: none"> • Conceptual inductivo • Hermenéutica • Diseño de la investigación: fenomenológico • Población, Muestra y muestreo <ul style="list-style-type: none"> • Población: Constituido por todas las gestantes adolescentes de los barrios Miraflores y Ramón Castilla, siendo un total de 25 adolescentes embarazadas usuarias del consultorio de atención pre natal del Hospital de Apoyo de San Miguel durante los meses de julio y agosto de 2017. • Muestra: Se seleccionó a 13 gestantes adolescentes
--	---	--

ANEXO B:

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYVICA
ESCUELA DE POS GRADO
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:

He sido invitada para participar en una investigación sobre el embarazo en adolescentes, entiendo que ello significa que debo colaborar con la información solicitada por el Obsta. Luis Nilton Medina Roca, por medio de preguntas y respuestas, soy consciente que no habrá ningún beneficio económico. Tendré la oportunidad de preguntar dudas sobre ella y ser respondida con la sinceridad del caso.

Consiento voluntariamente el deseo de participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme del este estudio en cualquier momento sin que eso me afecte de alguna manera. Entiendo que puedo pedir resultado del presente estudio cuando este haya concluido. Paso a dar mi consentimiento mediante mi firma que da fe de mi participación.

Ayacucho, San Miguel,..de noviembre. de 2017.

Firma ()

Apellidos y Nombres

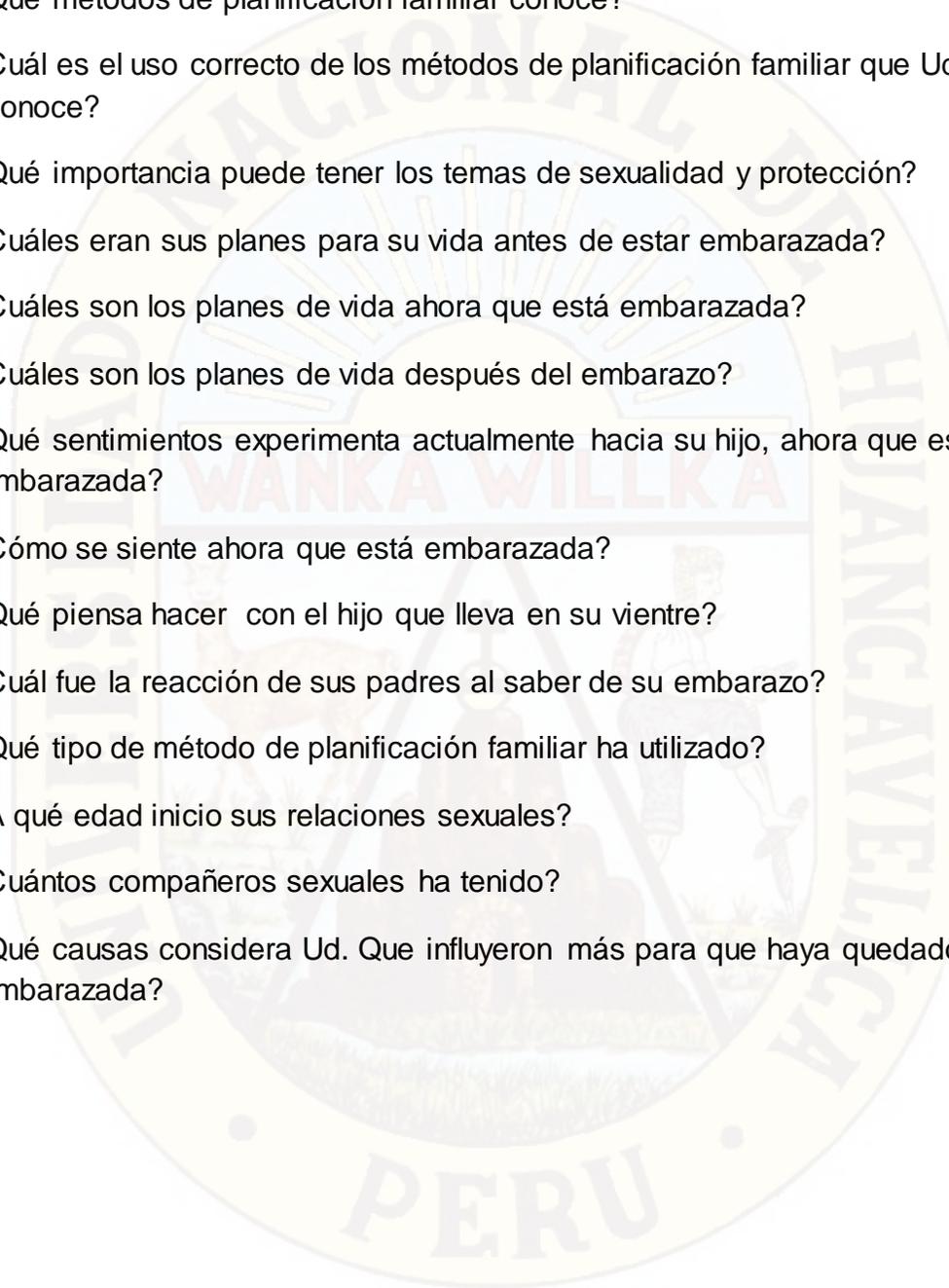
ANEXO C:

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYLICA
ESCUELA DE POS GRADO
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

GUÍA DE ENTREVISTA

**“FACTORES QUE CONDICIONAN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES EN LOS
BARRIOS MIRAFLORES Y RAMON CASTILLA, DISTRITO DE SAN MIGUEL -
2017”**

- 1.- ¿Quiénes conforman su grupo Familiar?
- 2.- ¿Cuál era el trato de su familia hacia Ud. Antes de su embarazo?
- 3.- ¿Cuál era el trato de su familia hacia Ud. Al conocer sobre su embarazo?
- 4.- ¿Por qué razones o porque cree y/o que quedó embarazada?
- 5.- ¿de donde provenían los ingresos económicos para el sostenimiento de su familia antes de su embarazo?
- 6.- ¿Qué tipo de ocupación tienen los miembros de su grupo familiar?
- 7.- ¿Cuántas parejas ha tenido el padre de su hijo antes de su embarazo?
- 8.- ¿Cuántos hijos más tiene el padre de su hijo?
- 9.- ¿Por qué motivo el padre de su hijo no uso condón para evitar el embarazo?
- 10.-¿Cuántas relaciones sexuales cree Ud. Que debe tener una mujer para poder quedar embarazada?
- 11.- ¿Cuál es la forma en la que su pareja le demuestra amor?
- 12.- ¿A qué edad considera que es la mejor para tener hijos? ¿Por qué?
- 13.- ¿Qué conocimientos tiene sobre la salud sexual?
- 14.- ¿Qué conocimientos tiene sobre la salud reproductiva?

- 
- 15.- ¿De dónde obtuvo información sobre la salud sexual y/o reproductiva?
 - 16.- ¿Qué métodos de planificación familiar conoce?
 - 17.- ¿Cuál es el uso correcto de los métodos de planificación familiar que Ud. Conoce?
 - 18.- ¿Qué importancia puede tener los temas de sexualidad y protección?
 - 19.- ¿Cuáles eran sus planes para su vida antes de estar embarazada?
 - 20.- ¿Cuáles son los planes de vida ahora que está embarazada?
 - 21.- ¿Cuáles son los planes de vida después del embarazo?
 - 22.- ¿Qué sentimientos experimenta actualmente hacia su hijo, ahora que está embarazada?
 - 23.- ¿Cómo se siente ahora que está embarazada?
 - 24.- ¿Qué piensa hacer con el hijo que lleva en su vientre?
 - 25.- ¿Cuál fue la reacción de sus padres al saber de su embarazo?
 - 26.- ¿Qué tipo de método de planificación familiar ha utilizado?
 - 27.- ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?
 - 28.- ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?
 - 29.- ¿Qué causas considera Ud. Que influyeron más para que haya quedado embarazada?

ANEXO D:

Gráfico N°1: Revisión de las Historias clínicas de las gestantes adolescentes del Hospital San Miguel



Gráfico N°2: Reconocimiento de las gestantes adolescentes de los barrios de Miraflores y Ramón Castilla, Distrito de San Miguel, 2017.



Gráfico N°3: Solicitando el consentimiento informado a las gestantes adolescentes de los barrios Miraflores y Ramón Castilla, 2017



Gráfico N°4: Desarrollando la entrevista a las gestantes adolescentes de los barrios de Miraflores y Ramón Castilla, Distrito de San Miguel, 2017.

