



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FACTORES QUE PREDISPONEN EL EMBARAZO
PRECOZ Y PERCEPCIÓN DE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS SOBRE LA ATENCIÓN BRINDADA POR
EL PROFESIONAL DE OBSTETRICIA EN EL CONTROL
PRENATAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-1
MALA VIDA. SECHURA –PIURA 2016.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTORA

KATIXA YESMIN GARCIA GARCIA

ASESORA

OBST. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA – PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. ANITA ELIZABETH PRECIADO MARCHAN
PRESIDENTA

Mgtr. AUREA LUCÍA PANTA BOGGIO
SECRETARIA

Mgtr. SILVIA TERESA CORONADO MORALES
MIEMBRO

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Ser supremo, por darme la vida, fuerza, valor y la dicha de ser profesionales servidoras del prójimo.

A mis padres

Ángel María y Flor María, por darme la vida y que con su dedicación, amor y sacrificio siempre me impulsan para seguir adelante.

A mi asesora Flor María:

Por su orientación paciencia y apoyo constante en el proceso de titulación. Y por su alegría de enseñar con dedicación.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general identificar los factores que predisponen el embarazo precoz y determinar la percepción que tiene las adolescentes embarazadas sobre la atención prenatal del Establecimiento de Salud I-1 Mala Vida del distrito de Sechura - Piura , durante el período 2016 .La investigación fue de tipo descriptiva y nivel cualitativo , para el recojo de la investigación se escogió una muestra que estuvo constituida por 11 adolescentes embarazadas entre 14 - 19 años , a quienes se aplicó un cuestionario. Obteniéndose los siguientes resultados: En el 45,45% de las encuestas, el embarazo se produjo a los 16 años, el 45,45% no ha completado sus estudios primarios, el 36,36% vive con sus padres y hermanos, el 45,45% recibió reclamos /reproches y enojo por parte de la familia al conocer del embarazo , en el 45,45% los ingresos económicos para el sostén de la familia provenían del padre, el 45,45 % indica que no utilizo condón por desconocimiento , el 45,45% considera que los temas de sexualidad y protección son importantes para evitar embarazos , el 63,64% inicio sus relaciones a los 15 años .Por otro lado las percepciones de las gestantes sobre el control prenatal brindado es que para el 81,82% los trámites para recibir la atención es regular , el 63,64% la información recibida sobre signos de alarma y cuidados fue regular ,finalmente el trato recibido fue bueno en un 54,55%respectivamente.

En conclusión este estudio nos muestra según los Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas es por desconocimiento y falta de información acerca de salud sexual y reproductiva; por otro lado la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal muestra un resultado regular lo cual impulsa a mejorar sus estrategias.

Palabras Claves: Adolescentes, Atención Prenatal, Embarazo precoz, Factores, Percepción.

ABSTRACT

The present research had as general objective to identify the factors that predispose the early pregnancy and to determine the perception that the pregnant adolescents have on the prenatal care of the I-1 Bad Life Health Establishment of the district of Sechura-Piura, during the period 2016. Research was descriptive and qualitative level, for the collection of the research was chosen a sample that was constituted by 11 pregnant adolescents between 14 - 19 years old, to whom a questionnaire was applied. The following results were obtained: In 45.45% of the surveys, the pregnancy occurred at age 16, 45.45% did not complete their primary education, 36.36% lived with their parents and siblings, 45 , 45% received complaints / criticism and anger on the part of the family to know the pregnancy, in 45,45% the economic income for the support of the family came from the father, 45.45% indicates that I do not use condoms due to ignorance , 45.45% consider that sexuality and protection issues are important to avoid pregnancies, 54.55% have not used any method of family planning, 63.64% started their relationships at age 15. On the other hand The pregnant women's perceptions about prenatal care provided is that for 81.82% the procedures for receiving care are regular, 72.73% had to wait regular time for the consultation, for 63.64% the information received on Signs of alarm and care was regular, finally the treatment received was good at 54.55% respectively.

In conclusion, this study shows us according to the Factors that predispose the early pregnancy and perception of pregnant adolescents is due to ignorance and lack of information about sexual and reproductive health; On the other hand the care provided by the health professional in the prenatal control shows a regular result which drives to improve their strategies.

Key Words: Adolescents, Prenatal Care, Early Pregnancy, Factors, Perception.

CONTENIDO

1. Título de la tesis (Carátula).....	i
2. Hoja de firma de jurado evaluador y asesor.....	ii
3. Hoja de agradecimiento.....	iii
4. Resumen y Abstract.....	v
5. Contenido.....	vi
6. Índice de tablas, figuras y cuadros.....	vii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	11
2.1 Antecedentes.....	11
2.2 Bases teóricas.....	19
2.3 Marco conceptual.....	29
III. Metodología.....	37
3.1. Diseño de la investigación.....	37
3.2 Población y Muestra.....	38
3.3 Definición operacional de las variables en estudio.....	39
3.4 Técnicas e instrumentos de medición.....	47
3.5 Plan de análisis.....	48
3.6 Matriz de consistencia.....	49
3.7 Principios éticos.....	51
IV. Resultados.....	52
4.1 Resultados.....	52
4.2 Análisis de resultados.....	84
V. Conclusiones.....	93
Referencias bibliográficas.....	95
Anexos.....	100

Índice de tablas

Tabla 1: Factores individuales	52
Tabla 2: Factores sociales que predisponen el embarazo precoz en las gestantes adolescentes.....	55
Tabla 3: Factores económicos que predisponen el embarazo precoz en las gestantes adolescentes.....	58
Tabla 4: Factores culturales que predisponen el embarazo precoz en las gestantes adolescentes.....	61
Tabla 5: Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de las gestantes adolescentes.....	66
Tabla 6: Actitudes sobre salud sexual y reproductiva de las gestantes adolescentes.....	70
Tabla 7: Actitudes durante y después del embarazo en las gestantes adolescentes.....	73
Tabla 8: Prácticas sobre salud sexual y reproductiva de las gestantes adolescentes.....	76
Tabla 9: Percepciones sobre la atención del control prenatal de las gestantes adolescentes.....	79

Indicé de figuras

Figura 1.1: Gráfico de barras según la edad.....	53
Figura 1.2: Gráfico de barras según el grado de instrucción.....	53
Figura 1.3: Gráfico de barras según la religión.....	54
Figura 1.4: Gráfico de barras según el estado civil.....	54
Figura 2.1: Gráfico de barras según la conformación del grupo familiar.....	56
Figura 2.2: Gráfico de barras según trato de familia antes del embarazo.....	56
Figura 2.3: Gráfico de barras según trato de familia al conocer el embarazo...	57
Figura 3.1: Gráfico de barras según fuente de ingreso económico de la familia antes del embarazo.....	59
Figura 3.2: Gráfico de barras según ocupación del padre.....	59
Figura 3.3: Gráfico de barras según ocupación de la madre.....	60
Figura 4.1: Gráfico de barras según el número de parejas del padre se su hijo antes del embarazo.....	63
Figura 4.2: Gráfico de barras según número de hijos del padre de mi hijo...	63
Figura 4.3: Gráfico de barras sobre el no uso del condón por parte de su pareja.....	64
Figura 4.4: Gráfico de barras según el número de relaciones coitales que cree que debe tener una mujer para quedar embarazada.....	64

Figura 4.5: Gráfico de barras según la forma en la que su pareja le demuestra amor.....	65
Figura 5.1: Gráfico de barras según conocimientos de salud sexual.....	67
Figura 5.2: Gráfico de barras según conocimientos sobre salud reproductiva.	67
Figura 5.3: Gráfico de barras según fuente de información sobre salud sexual y/o reproductiva.....	68
Figura 5.4: Gráfico de barras sobre métodos de planificación familiar conocidos.....	68
Figura 5.5: Gráfico de barras sobre métodos anticonceptivos más conocidos y relacionados con su uso correcto.....	69
Figura 6.1: Gráfico de barras según la importancia de temas de sexualidad y protección	71
Figura 6.2: Gráfico de barras según planes de vida antes del embarazo.....	71
Figura 6.3: Gráfico de barras según planes de vida durante el embarazo.....	72
Figura 6.4: Gráfico de barras según planes de vida después del embarazo.....	72
Figura 7.1: Gráfico de barras sobre sentimientos que experimentan actualmente hacia su hijo ahora que está embarazada.....	74
Figura 7.2: Gráfico de barras sobre sentimientos que experimenta con su embarazo.....	74
Figura 7.3: Gráfico de barras de las decisiones con el hijo que espera.....	75

Figura 8.1: Gráfico de barras según el tipo de método de planificación familiar que utilizó.....	77
Figura 8.2: Gráfico de barras según la edad de inicio de relaciones coitales...	77
Figura 8.3: Gráfico de barras según número de parejas sexuales.....	78
Figura 8.4: Gráfico de barras según causa por la cual quedaron embarazadas.	78
Figura 9.1 Gráfico de barras sobre trámites para recibir la atención obstétrica en consultorio.....	80
Figura 9.2: Gráfico de barras sobre percepción en relación al tiempo de espera para recibir atención.....	80
Figura 9.3: Gráfico de barras según la información acerca de signos de alarma y cuidados en el consultorio.....	81
Figura 9.4: Gráfico de torta según la información de planificación familiar brindada por el profesional de obstetricia.....	81
Figura 9.5: Gráfico de torta según la información sobre nutrición brindada por el profesional de obstetricia.....	82
Figura 9.6: Gráfico de barra según el trato brindado por el profesional de obstetricia.....	82
Figura 9.7: Gráfico de barra según la privacidad durante la atención prenatal.	83

Índice de cuadros

Cuadro 1: Matriz de operacionalización de la variable factores que predisponen el embarazo.....	41
Cuadro 2: Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.....	42
Cuadro 3: Matriz de operacionalización de la variable actitudes sobre salud sexual y reproductiva.....	43
Cuadro 4: Matriz de operacionalización de la variable actitudes durante y después del embarazo.....	44
Cuadro 5: Matriz de operacionalización de la variable practicas sobre salud sexual y reproductiva.....	45
Cuadro 6: Matriz de operacionalización de la variable percepción sobre la atención prenatal.....	46

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el periodo de vida que se da entre las edades de 10 y los 19 años de edad, se caracteriza por una serie de cambios orgánicos (pubertad) así como la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual en mujeres y ciclo espermático en los hombres), acompañados de profundos ajustes psicosociales a un ambiente socioculturalmente cambiante y en ocasiones hostil, muchos adolescentes, sobre todo en países en vías de desarrollo como el nuestro encuentran múltiples dificultades para ajustar a esta etapa de su vida, en particular en lo relativo a su sexualidad (1).

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, por lo que se puede definir la problemática actual de los adolescentes (1).

Cuando un embarazo ocurre en el período de la adolescencia, se presenta una doble exigencia dentro de la vida de la mujer adolescente, ya que además de enfrentar los cambios físicos, psicológicos y sociales propios de la edad, debe enfrentar el proceso de gestación y maternidad, lo que puede colocarla en situación de vulnerabilidad. Si bien el embarazo en la adolescencia no debe verse necesariamente como un problema, si es importante estar alerta ante la posibilidad de que la maternidad afecte el buen desarrollo de las personas involucradas. Para algunas mujeres adolescentes, el embarazo en esta edad las enfrenta a asumir nuevas responsabilidades para las que aún no están preparadas y, en ocasiones, esto se acompaña de rechazo por parte de las personas cercanas, abandono, estigmatización y censura, lo que conlleva al aislamiento social de la adolescente (2).

Por lo tanto el embarazo en la adolescencia no debe verse necesariamente como un problema, si es importante estar alerta ante la posibilidad de que la maternidad afecte el buen desarrollo de las personas involucradas. Para algunas mujeres adolescentes, el embarazo en esta edad las enfrenta a asumir nuevas responsabilidades para las que aún no están preparadas y, en ocasiones, esto se acompaña de rechazo por parte de las personas cercanas, abandono, estigmatización y censura, lo que conlleva al aislamiento social de la adolescente (2).

La intervención del personal de salud en esta situación, juega un papel fundamental tanto en brindar una excelente atención prenatal, del parto y el posparto, así como en la detección oportuna de situaciones que pueden afectar la salud integral de la joven, su bebé, su pareja y su familia. Por ello, que se establecen normas que vienen a orientar el que hacer de los servicios de salud frente al embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia (3).

Por ello gana importancia la realización de estudios de carácter local que contribuyan a contrastar y validar lo que a nivel nacional se expone y sobre todo a orientar intervenciones con base en evidencia local, sin perder la perspectiva nacional y de esta manera se logre el diseño de propuestas educativas o informativas que puedan ser sustentadas en resultados de investigaciones (3).

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

muestran que el 24% de las chicas y el 27% de los chicos estadounidenses han tenido relaciones sexuales antes de la edad de los 15 años y el porcentaje aumenta a un 66% con respecto a los adolescentes solteros que a la edad de 19 años ya tienen vida sexual activa (4).

Los embarazos en las adolescentes en la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad está devaluado. Sabemos que es característica de todas las sociedades que la mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre; por ejemplo, en los países en vías de desarrollo, generalmente a ellas se les niega la educación y las habilidades para competir, así la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad (4).

Se evidencia que aunque la mayoría de las adolescentes gestantes asisten a consulta de control prenatal, un número importante acude pocas veces o simplemente no lo hace. A esta situación se le suma que asistieron al primer control prenatal con un promedio de 2,7 meses, un 77% fue a la primera visita prenatal cuando tenía menos de 4 meses de gestación y 15% cuando tenía entre 4 y 5 meses de gestación, las gestantes, especialmente las adolescentes, tienen mayor riesgo de no acceder ni adherirse a la atención prenatal, limitado el contacto con los servicios de salud. El 3% de las mujeres que no tuvo ninguna visita de atención prenatal, son mujeres con menos de 20 años y más de 34 años de edad, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010. Las adolescentes son las responsables de aproximadamente 15 millones de nacimientos cada en el mundo, cifra que equivale a 10% de todos los partos, y en países menos desarrollados alcanza 17%. En Colombia, se presenta una tasa de 84 nacimientos por cada 1000 mujeres, y en Bogotá, la tasa general de Fecundidad para las mujeres de 15 a 19 años es de 56 nacimientos por cada mil mujeres

. Asimismo , la mortalidad en las adolescentes en países en desarrollo se duplica al compararla con la tasa de mortalidad de las gestantes que se encuentran entre los 20 y 34 años (4).

A nivel nacional los factores que determinan los embarazos en adolescentes pueden variar de acuerdo a las características de la diversas poblaciones . Tanto que es culturalmente aceptado , y por el contrario su no ocurrencia es rechazada ;en poblaciones como las de lima , por su componente religioso y conservador no es permitido . Tienen mucho que ver la cultura ,costumbres y dependiendo eso se dan a saber el distinto modo de pensar sobre el tema , la edad promedio de la primera relación sexual en la madres adolescentes es de 15 años El intervalo entre la primera relación sexual y el primer embarazo en las madres adolescentes es que el 75.2% de las madres adolescentes se embarazan por descuido , en la madre adolescente la primera experiencia sexual estuvo mayormente relacionada con la salida aun paseo . En el 89 % de los casos de las madres adolescentes , el embarazo se produce después de varias relaciones sexuales , la mayoría de la madres que recibieron educación sexual .(5) En el Perú existe elevados índices de mortalidad materna en las adolescentes embarazadas . en ese sentido los gobiernos desarrollan diferentes estrategias para mejorar la atención de la salud de la embarazada , hay consenso en que el control prenatal ,busca determinar las condiciones de inicio del embarazo ; posibles complicaciones ,evaluar el crecimiento el crecimiento uterino y la evolución del feto , Recomendar normas básicas para la alimentación ,nutrición del bebé y la embarazasa , para reducir así las complicaciones obstétricas y las altas tasas de mortalidad . Teniendo en cuenta lo señalado ,existente referencias donde se señala que el acceso al control prenatal ha contribuido al descenso de la mortalidad materna , en general en el país se ha disminuido en 80 muertes por 100 mil nacidos vivos (5).

A su vez , estudios previos han señalado la importancia de garantizar el acceso y la calidad de atención en el control prenatal para promover la salud dela madre y el bebe ; se ha implementado en el país programas , como el Seguro Integral de Salud (SIS) , que no logran satisfacer las necesidades y expectativas relacionadas con la falta de información , el trato recibido y atención a las condiciones de salud durante el control prenatal (6).

Por ello ,el propósito del estudio es conocer la interacción entre el personal de salud y la joven embarazada , partiendo desde las percepciones sobre el trato y la tención y de esta forma considerar que existen conceptos o valoraciones socioculturales que preceden a la relación social , y que a la vez estos conceptos muchas veces pueden ser una barrera o facilitar la cominicación entre el personal de salud y la jóvenes embarazadas , durante el control prenatal , Todo ello es función a la interpretación de los significados de la sexualidad , el embarazo y la atención prenatal que fueron definiendo la inetracción en el servicio de gineco obstetricia general ,del adolescentes y psicoprofilaxis obstétrica (6).

A nivel regional los embarazos adolescentes ,son la segunda causa de deserción escolar , y van en aumento en la región , De 4% la tasa se elevó a 7% según la Dirección de Salud . Actualmente , este organismo desarrolla trabajos de prevención focalizados en diversos puntos de la región , pero problemas como la falta de presupuesto y factores como la falta de información , de medidas preventivas y practicas culturales , contribuyen aumentar los casos y con ellos los riesgos de mortalidad y desnutrición , pues los sectores más pobres registran la mayoria de casos . En piura ,hay 9 mil 728 adolescentes embarazads de entre 15 y 19 años , además , las estadisticas revelan que en los embarazos adolescentes es más frecuente la mortalidad perinatal (7).

A nivel local durante los años 2011 y 2012 (enero-agosto) según los datos brindados por Dirección regional de Salud , en el área de estadística , nos informó en el Establecimiento de Salud Mala Vida , distrito de Sechura – Piura , quién se ubica rumbo a la carretera de la Legua indica que en el año 2011 hubieron 8 adolescentes gestantes que asisten a su control prenatal , mientras que en el año 2012 empezando desde enero –agosto asistieron 11 gestantes a su control prenatal ; por la falta asistencia a los establecimientos de Salud muchas de las gestantes no son atendidas , poniendo así muchas veces en riesgo la vida de la madre con la del bebe ; es por ello que el profesional debe optar por nuevas estrategias que permitan llegar de manera eficaz a las gestantes adolescentes(8).

Por otro lado en referencia a la percepción que las gestantes poseen con relación al control prenatal podemos decir que el mejoramiento de la salud materno infantil es uno de los retos más importantes de la salud pública y de los servicios de salud, tanto a nivel nacional como internacional (plasmado en los Objetivos del Milenio y las Políticas Nacionales y Distritales). El control prenatal es un programa fundamental para garantizar el mejoramiento y mantenimiento de la salud de las mujeres gestantes y de sus hijos, permite detectar oportunamente factores de riesgo, promueve y fortalece hábitos saludables, y establece acciones inmediatas para el bienestar de la madre y de su hijo por nacer. La importancia del control prenatal se fundamenta en estudios que reportan menor riesgo de tener niños de bajo peso al nacer, menor probabilidad de prematurez, muertes fetales y complicaciones durante el embarazo y el parto; así como menor probabilidad de muerte materna (9).

Los estudios también muestran que las gestantes, especialmente las adolescentes, tienen mayor riesgo de no acceder ni adherirse a la atención prenatal, limitando el contacto con los servicios de salud, puesto que existen varios elementos a nivel social, emocional y cultural que conducen a que las adolescentes perciban de una u otra forma tanto negativa como positivamente este proceso (9).

El Establecimiento de Salud I-Mala Vida se encuentra ubicada en el distrito Cristo Nos Valga; creado en el año 1965 .Ubicado en el distrito de Sechura la Capital Provincial y la de mayor antigüedad. La Provincia de Sechura contaba con una población de 42,568 habitantes, el cual representaba el 2.71% de la Región, ocupando el último lugar de las ocho provincias de la región, tiene una extensión territorial de 6,369.93 Km², que constituye el 17.74% del territorio de Piura, y se ubica en el primer lugar en extensión territorial. está constituido por playas y caletas que se ubican en el litoral del océano pacífico como Puerto Rico, Bayoyar, Illescas, Playa Blanca, Parachique, Constante, Las Delicias, Matacaballo, Chulliyache, así como, lugares que se encuentran en los caseríos de Sechura y que se dedican a la agricultura como Tajamar, Miramar, Chusís, Yapato, Pampa de Loro(10).

Uno de los establecimientos que se encuentra más cercano a estos lugares es el de Mala Vida, pero no está totalmente equipado y el personal que atiende no está especializado y no atiende las 24 horas del día; existe otro establecimiento de salud como la posta de Tres Cruces, pero este hasta la fecha se encuentra inoperativa, por la falta de apoyo y decisión de las anteriores autoridades (10).

Por lo tanto frente a la situación problemática se plantea la siguiente interrogante:

-¿Cuáles son los factores que predisponen el embarazo precoz en las gestantes adolescentes que acuden al control prenatal en el Establecimiento de Salud I.1 Mala Vida, distrito de sechura –Piura 2016?

-¿Cuál es la percepción que poseen los adolescentes embarazadas sobre la atención prenatal brindada por el profesional de obstetricia en el Establecimiento de Salud I.1 Mala Vida, distrito de sechura –Piura 2016?

Para dar respuesta al problema, se ha planteados los siguientes objetivos generales:

-Identificar los factores que predisponen en el embarazo precoz en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I-1 Mala Vida Sechura –Piura 2013.

-Determinar las percepciones que tienen las gestantes adolescentes sobre la atención brindada durante el control prenatal por el Profesional de Obstetricia en el establecimiento de Salud I-1 Mala Vida Sechura – Piura 2016

Para poder conseguir los objetivos generales se han planteado los siguientes objetivos específicos: a) Identificar los factores individuales, sociales, económicos y culturales que predisponen el embarazo precoz en las gestantes adolescentes del ámbito del estudio. b) Identificar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva como factores que predisponen en el embarazo precoz en las gestantes adolescentes del ámbito del estudio .c) Identificar las actitudes sobre salud sexual y reproductiva como factores que predisponen el embarazo precoz en las gestantes adolescentes del ámbito del estudio. d) Identificar las prácticas sobre salud sexual y reproductiva como factores que predisponen el embarazo precoz en las gestantes adolescentes del ámbito de estudio. e) Determinar la percepción sobre la atención prenatal brindada por el profesional de obstetricia en las

gestantes adolescentes del ámbito de estudio.

Finalmente la presente investigación se justifica puesto que este es un estudio inédito que se pretende realizar con el propósito de indagar acerca de la realidad que se da en el embarazo adolescente que es considerado como un problema social, el cual ha sido analizado desde muchas perspectivas sin llegar al fondo de la situación, sabiendo la morbimortalidad materno infantil y el impacto Psicosocial que este genera. Es por ello el interés y la importancia de la investigación, pretendiendo identificar y analizar los factores que predisponen en la incidencia de los embarazos en las adolescentes con el fin de reorientar las actividades y/o acciones en salud, que están dirigidas a los/las adolescentes y que su vez permitan hacer conciencia sobre todas las implicaciones inmersas dentro de este tema, y de esa forma contribuir a la prevención de los embarazos en las adolescentes y a la construcción de estrategias que impacten positivamente en los programa de atención prenatal y por consiguiente en la salud materna, con el fin de evitar comportamientos de riesgo y muertes maternas que se puedan dar en el establecimiento de salud I-1 Mala Vida

Además de ello esta investigación se convierte en un gran aporte para la salud pública puesto que el mejoramiento de la salud materno infantil continúa siendo uno de los grandes retos para este campo y para los servicios de salud; convirtiéndose en un aporte para ampliar la comprensión y el conocimiento sobre lo que piensan las gestantes adolescentes y esto puede transformar, de alguna manera, la transmisión de conocimientos hacia los futuros profesionales y por ende a la práctica que se enfrentan las gestantes como a sus familias, a la comunidad y a la sociedad; evitando de esta manera muertes maternas, muertes infantiles y embarazos no deseado.

Por lo tanto, se hace necesario realizar la presente investigación es de tipo descriptiva de nivel cuantitativo y diseño no experimental de corte trasversal. La población estuvo constituida por 30 gestantes de las cuales se seleccionó una muestra de 11 adolescentes de 14 a 19 años que acudieron al control prenatal en Setiembre-Noviembre 2016.

Los resultados obtenidos demostraron que el 45,45% de las encuestas, el embarazo se produjo a los 16 años, el 45,45% no ha completado sus estudios primarios, el 36,36% vive con sus padres y hermanos, el 45,45% recibió reclamos /reproches y enojo por parte de la familia al conocer del embarazo , en el 45,45% los ingresos económicos para el sostén de la familia provenían del padre, el 45,45 % indica que no utilizo condón por desconocimiento , el 45,45% considera que los temas de sexualidad y protección son importantes para evitar embarazos , el 54,55% no ha utilizado ningún método de planificación familiar , el 63,64% inicio sus relaciones a los 15 años .Por otro lado las percepciones de las gestantes sobre el control prenatal brindado es que para el 81,82% los trámites para recibir la atención es regular , 72,73% tuvo que esperar regular tiempo para la consulta , para el 63,64% la información recibida sobre signos de alarma y cuidados fue regular ,el trato recibido fue bueno en un 54,55%respectivamente.

II Revisión Literatura

2.1 Antecedentes

Merino (11). Realizo un estudio titulado *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*, encontrándose: Una cuarta parte de las entrevistas expreso que no sabían cuántas parejas había tenido el padre del hijo antes de su embarazo ,otra cuarta parte dijo que no habían tenido ninguna pareja antes de estar con : asimismo más de la mitad de los adolescentes entrevistadas manifestó que el padre de su hijo no había procreado más hijos antes de su embarazo , a diferencia de una quinta parte de ellas que expresaron conocer el número de hijos que tenía previamente el padre de sus hijos ;pero hubieron tres de ellas que dijeron no saber ; aproximadamente una cuarta parte de las adolescentes entrevistadas manifestaron que ellas querían un hijo ; por lo tanto no usaron preservativos en sus relaciones sexuales , una quinta parte de ellas dijo que no usaron el condón por desconocer del método ;pero el resto de las adolescentes si conocían tipo de método pero no lo usaron por diferentes razones , y solamente dos de ellas manifestaron que 22 les falló el método . Tres de las adolescentes expresaron que no tenían preservativo al momento de la relación sexual; cuatro manifestaron que su pareja “no le gusta” “porque no siente igual la relación”.

Una adolescente manifestó que se encontraba bajo efecto de bebidas alcohólicas. De igual forma una adolescente refirió que su pareja le dijo que “no quedaría embarazada”. Tres entrevistas expresaron que no usaron el preservativo por descuido más de la mitad de las entrevistadas manifestó ; que para quedar embarazada una mujer necesita dos relaciones coitales ; otro grupo de adolescentes , una quinta parte refiere que teniendo más de dos relaciones sexuales podrán quedar embarazada : cinco de ellas expresaron que

se necesita tres relaciones para lograr un embarazo , dos adolescentes refieren “varias relaciones ”, una adolescente expreso que solamente que “con dos relaciones ”. Y una que manifestó no saber cuántas relaciones sexuales se debe llevar a cabo para quedar embarazada. Con este último grupo denotamos falta de conocimientos en el tema; por otra parte menos de la mitad de las adolescentes entrevistadas dijo que la forma como ellas perciben el amor de su pareja, es porque ellos son cariñosos, atentos y alegres con ellas, a diferencia de otra sexta parte que no están con la pareja, además una cuarta parte de las adolescentes concomitantemente expresaron que otra forma en la que su pareja le demuestre amor es apoyándolas económicamente.

Alvarado (12), en su estudio denominado: *Conocimientos y Actitudes sexuales en adolescentes de 14-19 años del Asentamiento Humano Cesar Vallejo del distrito de Sullana, durante el periodo 2011*, encontrándose: el 69.33% de adolescentes no conocen aspectos básicos de la sexualidad en general; el 100% desconocen el uso del condón y el 30% desconocen el resto de métodos anticonceptivos ;sobre la importancia de las actitudes y valores como elementos fundamentales del desarrollo integral de la persona ; un 40% de las adolescentes los planes de vida eran ser profesionales y un 60% se dedicara a trabajar para sacar adelante a su familia . Ya estando embarazada un 50% desea trabajar, cuidar al bebe y en tiempos libre trabajar, 20% dedicarse al hogar, 30% trabajar. Se les pregunto cuáles eran los planes a futuro de las cuales un 60% respondió que quería seguir estudiando para brindar lo mejor para nuevo hogar y el 40% quiere dedicar tiempo a sus hijos hasta que tengan más edad y poder trabajar.

Mayorga (13), realizo un estudio denominado *Percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la E.S.E San Cristóbal, Bogotá 2012*. En la investigación participaron 12 gestantes adolescentes, entre los 17 y 19 años de edad, las cuales, según su nivel educativo, el 50 % eran bachilleres y el otro 50% estaban cursando bachillerato. En cuanto al estado civil, el 50% eran solteras la muestra fue de 120 adolescentes de 15-19 años cuyo nivel de conocimientos fue calificado como medio en 60.8% y bajo en 23.3%. El condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado (65.2%); asimismo, fue el método de barrera del que se tenía un mejor conocimiento con un 95.8% (11).

Tume(14) , realizo una investigación sobre *Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del establecimiento de salud I-3 la Arena – Piura 2012* , donde se evidencio que del total de gestantes adolescentes un 80% indica que los ingresos económicos de su familia provenían de sus padres (madre y padre), por otra parte un 45% indica que la ocupación del padre es independiente , a diferencia de la madre cuya ocupación es independiente en un 85%. En relación a los factores culturales que un 55% no sabe si el padre de su hijo tuvo otras parejas, de igual forma un 55% afirma que el padre de su hijo tuvo otras parejas, de igual forma un 55% afirma que el padre de su hijo no tuvo ningún hijo antes de su embarazo , también un 60% no uso condón para evitar el embarazo por desconocimiento , por otra parte un 60% piensa que se necesitan 3 relaciones coitales para quedar embarazada , y por ultimo un 55% afirmo que la forma en que su pareja le demuestre amor es siendo cariñoso . Respecto a los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva se concluyó que un 55% no sabe /ninguno recuerda sobre el conocimiento de salud sexual, de igual forma un 75% no recuerda los conocimientos sobre salud reproductiva, además un 55% refieren que obtuvieron

información sobre salud sexual y /o reproductiva del internet, cabe señalar que un 80% refieren conocer el preservativo y por ultimo un 70% sabe por el uso correcto del preservativo. Se conoció que un 50% reconoce que la importancia sobre los temas de sexualidad y protección son para evitar un embarazo, de esta manera un 45% quiso estudiar antes de salir embarazada, diferente ahora que está embarazada puesto que un 65% quiere cuidar al bebe, sin duda la decisión cambio después del embarazo pues un 65% quiere trabajar.

Ruidias (15), realizo un estudio sobre *Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del establecimiento de salud I-3 María Goretti Castilla –Piura 2012* ,donde se evidencio que la edad de las gestantes adolescentes podemos observar que el 36,6% de las gestantes adolescentes tiene 17 años así mismo el grado de instrucción que predomina es secundaria completa con un 45,5% mientras que en la religión podemos encontrar que el 63,4 profesa la religión católica y por último el 77,27% convive con sus parejas , la población de estudio que los ingresos provenientes para el sostén de la familia antes del embarazo provenían en un 68,18% por los padres (madre y padre), del cual la ocupación del padre es un 68,18 son trabajadores dependientes . Con respecto a los factores culturales podemos observar en relación al número de parejas que ha tenido el padre de los hijos de la gestante adolescente un 40,91% no saben , así mismo un 45,45% desconoce que el padre de sus hijos no tiene más hijos , en tanto el motivo de los padres en no utilizar preservativo en un 36,36% el que manifiesta que no se siente igual /no le gusta por lo consiguiente se les pregunto sobre cuantas relaciones sexuales debe tener una mujer para poder quedar embarazada podemos observar que en un 45,45% cree que con dos , mientras tanto la forma en que sus parejas

les demuestran un 45,45% manifiesta que es cuando son cariñosos /atentos/alegre . Estos resultados probablemente nos indican que las adolescentes gestantes utilizan método anticonceptivo más accesible y al alcance de todos como es el preservativo , dando lugar a relaciones coitales más precoces por ende embarazos no deseados ni planificados ; los adolescentes generalmente son más curiosos y rebeldes siendo esto también un factor muy importantes que va de la mano con el desconocimiento y ,mitos erróneos , de tal forma esto predispone también a que los adolescentes no utilicen preservativos . En relación a la importancia que pueden tener los temas de sexualidad un 45,45% no sabe mientras que los planes que tenían para su vida antes de salir embarazada en un 59,09% eran estudiar y trabajar, y estando embarazada un 45.45% cuidar a su bebe, de manera distinta un 45,45% quieren estudiar y trabajar.

Jiménez et al. En su estudio: *Beneficios y barreras percibidos por las adolescentes embarazadas en el control prenatal, México -2012* a través del análisis descriptivo, se describen los resultados de los cuales se identificaron las principales barreras percibidas por la adolescente, las cuales fueron: el tiempo en la sala de espera, y no poder encontrar cita. Igualmente, reportan que las causas por las cuales las pacientes no acuden al control prenatal son por barreras en el sistema de salud, destacándola barrera sobre la actitud del personal. El promedio de edad fue de 17 años, con un rango de 12 a 19 años, el promedio de edad gestacional fue de 31 semanas. Se observa que la mayoría cuenta con secundaria (56%), vive con su pareja (77,4%) y solo 4.3% cuenta con un trabajo remunerado de medio tiempo; la mayoría tiene un ingreso entre 500 y 1500 pesos semanales relación negativa y significativa de las actitudes negativas del embarazo y control prenatal con los beneficios del control prenatal percibidos .Relación negativa y significativa de las actitudes negativas del embarazo y control prenatal con los beneficios del control prenatal

percibidos , relación negativa y significativa de las actitudes negativas del embarazo y control prenatal con los beneficios del control prenatal percibidos (16).

Osorio (17). En su estudio *Factores que predisponen al embarazo precoz y el grado de satisfacción en gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 de sechura – Piura, durante el periodo 2013* obtuvo que el 90 % se muestran insatisfechas con respecto a la orientación educativa, mientras que en su minoría un 10% refieren lo contrario.

Con respecto a los Factores Reproductivos de las gestantes adolescentes, nos muestra que un 40% su menarquia se inició dentro de los 11 a 12 años, y un porcentaje mínimo de un 25% su menarquia fue dentro de los 8 a 10 años.

Neyra (18), realizó una investigación sobre *Conocimientos en Sexualidad y actitud sexual del adolescente del cuarto y quinto secundaria de la institución educativa Manuel Octaviano Hidalgo. Carnero-Piura 2010*, donde se evidenció reporta la distribución de los adolescentes según el nivel de conocimientos sobre sexualidad en la institución educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero, donde el 55.83% presentan un nivel de conocimiento regular, 26.67% nivel deficiente, y solo un 17.50% presentan un nivel bueno de conocimientos sobre sexualidad. Reporta que el 63.3% de los adolescentes presentan una adecuada actitud sexual y solo un 36.7% de los adolescentes una inadecuada actitud sexual, la relación entre el nivel de conocimiento en sexualidad y la actitud sexual de los adolescentes, donde el 45.83% de los adolescentes tienen una actitud adecuada en 32 sexualidad y presentan un nivel de conocimiento regular, mientras que el 26.67% de los adolescentes con actitud inadecuada en sexualidad presentan un nivel de conocimiento deficiente.

Estrada(19), realizó un estudio titulado *Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura 2012*, en el cual se obtuvieron los siguientes Resultados con lo que respecta a conocimientos se determinó que el 50% no sabe sobre salud sexual, y el 40% tiene conocimientos sobre métodos de planificación familiar, de los cuales el 55% recibió información en la Escuela / Instituto, así el 50 % conoce las infecciones , pastillas al 60% conoce el uso correcto de los preservativos.

El 75 % inició sus relaciones sexuales antes de 17 años, donde predomina que el 95 % ha tenido 1 compañero sexual, las causas que consideran para que hayan quedado embarazadas en un 60 % es porque no se protegieron (conocían, pero no usaron métodos).

Un 40% de adolescentes entienden por atención de calidad cuando hay amabilidad, el 60 % indican que la comunicación entre ellas y el profesional es regular, en tanto el 80% siente que el profesional si demuestra interés en su atención y el 80% indican que el profesional de salud si brinda información necesaria que cubren sus necesidades.

Ordoñez (20), realizó estudio titulado *Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del Hospital de la Amistad Perú – Corea II –2 Santa Rosa Piura -2012*, donde obtuvo que para el 33,33% de las encuestadas los temas de sexualidad y protección son importantes para evitar los embarazos, el 40% indica que sus planes para su vida antes del embarazo eran ser profesional; el 53,33% ahora que está embarazada indica que cuidará al bebe

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teorías de la adolescencia.

Perspectiva psicoanalítica, cognitiva y sociológica G. Stanley Hall (1844-1924) es considerado como el precursor del estudio científico de la adolescencia, a partir de la publicación, en 1904, de dos volúmenes titulados *Adolescente*. Hall aplicó el punto de vista evolucionista de Darwin a la hora de conceptualizar el desarrollo adolescente. Así, el factor principal del desarrollo para él residía en factores fisiológicos genéticamente determinados, siendo el ambiente un factor secundario. Sin embargo, reconocía que en la adolescencia los factores ambientales jugaban un papel mayor que en periodos anteriores y que era necesario contemplar dinámicamente la interacción entre la herencia y las influencias ambientales para determinar el curso del desarrollo de los adolescentes en este periodo (21).

La idea central de Hall fue la de identificar la adolescencia como un periodo turbulento dominado por los conflictos y los cambios anímicos (un periodo de "tormenta y estrés", expresión tomada de la literatura romántica alemana), claramente diferenciado de la infancia, y en que el adolescente experimenta como un nuevo nacimiento como ser biológico y social. Ya hemos visto como frente a esta visión biologicista y de crisis, autores como Margaret Mead contraponen, desde un punto de vista antropológico, una visión sociocultural donde los aspectos biológicos tienen una elegancia menor y en la que los aspectos críticos del curso adolescente son relativos a la cultura de una determinada sociedad (21).

En la actualidad, las concepciones principales sobre la adolescencia se pueden resumir en tres tendencias dominantes: la perspectiva psicoanalítica, la cognitivo-evolutiva y la sociológica. Cada una de ellas resalta un aspecto particular del cambio adolescente partiendo de sus presupuestos teóricos (21).

Desde el psicoanálisis se parte de considerar la adolescencia el resultado del brote pulsional que se produce por la pubertad (etapa genital), que altera el equilibrio psíquico alcanzado durante la infancia (etapa de latencia). Este desequilibrio incrementa el grado de vulnerabilidad del individuo y puede dar lugar a procesos de desajuste y crisis, en los cuales están implicados mecanismos de defensa psicológicos (fundamentalmente la represión de impulsos amenazantes) en ocasiones inadaptativos. Con la pubertad se inicia la fase genital en el individuo, que se prolonga hasta la edad adulta. En esta fase se produce una reactivación de los impulsos sexuales (reprimidos durante la fase de latencia anterior, correspondiente a la infancia a partir de los seis años) que conduce al individuo a buscar objetos amorosos fuera del ámbito familiar y a modificar los vínculos establecidos hasta ese momento con los padres (21).

Este proceso se interpreta como una recapitulación de procesos libidinales previos, especialmente los referidos a la primera infancia, semejantes a un segundo procesos de individuación. Así, el adolescente está impulsado por una búsqueda de independencia, esta vez de índole afectiva, que supone romper los vínculos afectivos de dependencia anteriores. Durante el periodo de ruptura y sustitución de vínculos afectivos, el adolescente experimenta regresiones en el comportamiento, tales como:

-Identificación con personajes famosos, como artistas o deportistas, -Fusión con ideales abstractos referidos a la belleza, la religión, la política o la filosofía, y también

- Estados de ambivalencia, manifestados en la inestabilidad emocional de las relaciones,

Las contradicciones en los deseos o pensamientos, las fluctuaciones en los estados de humor y comportamiento, la rebelión y el inconformismo.

En conjunto, el individuo tiene que ir construyendo una noción de identidad personal que implica una unidad y continuidad del yo frente a los cambios del ambiente y del crecimiento individual. Debe integrar los cambios sufridos en los distintos aspectos del yo (por ejemplo en el ámbito de su autoimagen y auto concepto) y establecer procesos de identificación y compromiso respecto a valores, actitudes y proyectos de vida que guíen su tránsito a la vida adulta. En este proceso, el sujeto puede experimentar crisis de difusión de la identidad (expresadas en el esfuerzo de los adolescentes por definirse, sobre definirse y redefinirse a sí mismos) con resultados inciertos. Por tanto, el psicoanálisis acentúa la importancia de los factores internos en el curso adolescente, que desencadenan en mayor o menor medida conflictos de integración social (21).

La teoría freudiana del desarrollo psicosexual ha estimulado la consideración del desarrollo de la personalidad en lo general y de la adolescencia en particular, No obstante, en la versión original e su teoría que contiene el descubrimiento de la sexualidad infantil, Freud se ocupa relativamente poco de la pubescencia y adolescencia (21).

Los neofreudianos parecen admitir que el periodo de la adolescencia ha sido pasado por alto en la literatura psicoanalítica de los primeros tiempos. El desarrollo der la personalidad se prolonga, obviamente más allá de la situación edíptica; la verificación de la personalidad se verifica durante la crisis de la pubertad y como producto de su resolución (21).

Desde la perspectiva cognitivo-evolutiva (Jean Piaget como autor de referencia) la adolescencia es vista como un periodo en el que se producen importantes cambios en las capacidades cognitivas, y por tanto, en el pensamiento de los jóvenes, asociados a procesos de inserción en la sociedad adulta. Durante esta etapa los jóvenes acceden en un

grado u otro a formas de razonamiento propias de lo que se denomina pensamiento formal, que serán tratadas con mayor detalle en el capítulo siguiente de este volumen. Estas nuevas capacidades cognitivas les capacita para el desarrollo de un pensamiento autónomo, crítico, que aplicará en su perspectiva sobre la sociedad y en la elaboración de proyectos de vida. Desde esta perspectiva la adolescencia se produce, pues, por una interacción entre factores individuales y sociales (22).

Por último, desde la perspectiva sociológica, la adolescencia es el periodo en el que los adolescentes tienen que consumir los procesos de socialización a través de la incorporación de valores y creencias de la sociedad en la que viven y la adopción de determinados papeles o roles sociales. El sujeto tiene que realizar opciones en este proceso haciendo frente a las exigencias y expectativas adultas. En este caso la adolescencia es vista como el resultado individual de las tensiones que se generan en el ámbito social, cuando las generaciones de jóvenes reclaman un estatus de independencia en la sociedad. Desde esta perspectiva se enfatizan los procesos de integración en el mundo laboral, como soporte necesario de ese tránsito desde una situación general de dependencia a otra de independencia.

La situación de segregación social de la que provienen y el alargamiento de los procesos de tránsito a la sociedad adulta les colocan en una situación de vulnerabilidad. Por tanto, aquí la adolescencia se atribuye principalmente a causas y factores sociales, externos al individuo (22).

2.2.1.1 Etapas evolutivas de la adolescencia.

La adolescencia ha de ser entendida, pues, como un proceso universal de cambio, de desprendimiento que se teñirá con connotaciones externas, peculiares de cada cultura, que la favorecerán o dificultarán según las circunstancias. El /la adolescente se encuentra en la búsqueda de su identidad adulta, y en su recorrido se ve obligado a renunciar a su identidad de niño/a. En este recorrido la sexualidad tiene un papel esencial. El ser humano nace sexuado biológicamente, pero su sexualidad se irá construyendo a lo largo de toda la vida y se mostrará de diferentes maneras en cada edad o momento de su evolución (23).

En todo este proceso el/la adolescente necesita de la familia y de la sociedad. Si la familia y la sociedad acogen y consideran sus cambios, el/la adolescente hace su recorrido con mayor tranquilidad, aceptación y seguridad. Caso contrario, el/la adolescente esconde su cuerpo, se encierra en sí mismo o bien “actúa” para llamar la atención, exponiéndose a riesgos innecesarios. El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define adolescencia como “la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”. Así su comienzo tiene lugar con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina cuando cesa el crecimiento somático (23).

Por otro lado la OMS la delimita cronológicamente entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años,

(a) Adolescencia temprana de 11 a 13 años, correspondiente a la pubertad,

(b) adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 16 años,

(c) adolescencia tardía de 17 a 19 años

Cada etapa trae sus propios cambios físicos, emocionales, psicológicos y de Comportamiento (24).

Adolescencia temprana (10 a 13 años):

Biológicamente, es el período peri-puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física (25).

Adolescencia media (14 a 16 años):

Es la adolescencia propiamente dicha cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda (20).

Adolescencia tardía (17a 19 años):

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales (25).

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y

comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "Una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes"(25)

2.2.2 Teorías del embarazo.

Podría parecer difícil de entender por qué tantas, adolescentes quedan embarazadas en sociedades que desalientan firmemente las relaciones sexuales prematrimoniales y la maternidad en la adolescencia. Principalmente en América Latina y países del Caribe; la iglesia, la familia y el sistema escolar censuran las relaciones sexuales y el embarazo en los adolescentes (26).

Generalmente, el ideal social es que la gente joven complete por lo menos la escuela secundaria, que sean económicamente independientes y que se casan antes de ser padres, dado que una pareja en donde por lo menos alguno ha terminado una profesión, y que cuentan con un empleo bien remunerado, serán más capaces de cuidar y educar a un niño, que aquellos adolescentes que han dejado la escuela, que no cuentan con un ejemplo y sobre todo no han llegado a una edad adulta (26).

Todo parece indicar que las causas que originan el embarazo en las adolescentes, son múltiples y muy variadas. Algunos autores estudiosos del tema, presentan determinadas posturas al respecto y han dado interpretaciones de los diferentes factores, que a su juicio provocan el embarazo en esta etapa (26).

Factores Individuales

Principales factores individuales asociados que condicionan la vida de los adolescentes: Dificultad para planear proyectos a largo plazo, personalidad inestable, baja autoestima y poca confianza, sentimientos de desesperanza, falta de actitud preventiva, conducta de riesgo, abuso de alcohol y 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 han estado embarazadas en la adolescencia. (27).

Factores Biológicos

Como factor de índole biológico se puede señalar que actualmente la pubertad se produce a edades tempranas. Una menarquia temprana, esta parcial madurez fisiológica trae como consecuencia la emergencia de las relaciones sexuales más temprana. Los jóvenes desconocen, por lo tanto, los riesgos médicos de un embarazo a tan temprana edad, implicancias de la menarquia, como también el conocimiento de Métodos Anticonceptivos como sus ventajas y desventajas. (27).

Factor Psicosociales

Hay que considerar que las adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales por relaciones no sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacía las figuras de autoridad o bien las realizan como un medio para satisfacer aquellas necesidades afectivas. “Se han encontrado algunos factores de personalidad que facilitan el embarazo adolescente, como lo son la dificultad de establecer metas apropiadas y gratificarse a sí mismo por sus propios logros; escasa tolerancia de frustración, labilidad emocional; falla en el control de impulsos; afectividad empobrecida; y escaso nivel de madurez emocional, autoestima disminuida” (27).

2.2.3.1 Teorías de la percepción

Se llega a la conclusión de la existencia de 7 grandes corrientes o hipótesis que enmarcan el fenómeno de la percepción.

Teoría Empirista, donde la única fuente de verdadero conocimiento acerca del mundo es la experiencia sensorial, es decir, aquello que se ve, oye, huele, etc. Desde la filosofía se ha visto como una teoría del conocimiento, la cual enfatiza en la importancia que tiene la experiencia como base de todo conocimiento. Aquí la percepción es el producto de las combinaciones entre aprendizaje y sensaciones, todas las señales que son emitidas por los sentidos, construyen las ideas con las que cada individuo define su entorno (23).

Teoría del Estructuralismo, con exponentes como Wundt y su alumno Titchener, los cuales propusieron descubrir los contenidos de la conciencia, entre ellos la estructura de la percepción, señalando que ésta es reducida a sensaciones elementales. Aquí los tipos de contenidos mentales son las imágenes, emociones y sensaciones y su método experimental se basaba en la introspección, que buscaba estudiar las experiencias inmediatas de un organismo, el objetivo, entonces, permanecía en analizar la experiencia mental para descubrir sus componentes más simples, además, descubrir cómo se combinan estos componentes o elementos y finalmente conectarlos con las condiciones fisiológicas o corporales (23).

Teoría Gestalt o teoría de forma, la cual se consolidó como un movimiento que hizo grandes esfuerzos para producir principios explicativos sobre la percepción y generó un profundo impacto sobre la psicología social moderna. El movimiento Gestalt, arraigada a la tradición filosófica de Kant, nació en Alemania bajo la autoría de los investigadores Wertheimer, Koffka y Köhler, quienes consideraban a la percepción como un proceso fundamental de la actividad mental, y las demás actividades psicológicas como el aprendizaje, la memoria, el pensamiento, entre

otros, dependen del adecuado funcionamiento del proceso de organización perceptual . Además, planteaban que la percepción es el proceso inicial de la actividad mental y no una derivación cerebral de estados sensoriales, donde predomina un estado subjetivo, a través del cual se realizan abstracciones del mundo externo o de acciones relevantes (23).

Así, la percepción determina la entrada de información y luego garantiza que esa información retomada del exterior, configure abstracciones, ya sean juicios, categorías, conceptos, entre otras.

Más adelante, los esposos Gibson (James J. Gibson y Eleanor J. Gibson) adoptan la teoría Ecológica o Gibsoniana, la cual se basa en una concepción del ambiente a percibir, es decir, que en esta teoría los procesos mentales representan un papel mínimo o nulo y el interés radica en la descripción minuciosa del medio ambiente natural, donde el individuo recoge la información necesaria, la cual explica la incorporación directa de la información al perceptor. Se tienen en cuenta aspectos literales, sustanciales o geográficos del ambiente, como la textura, la forma, la profundidad, los cuales permiten lograr un reconocimiento de los objetos propiamente dichos(23).

Teoría Constructiva, parte de la tradición empirista y se enmarca en el papel activo del observador en el proceso perceptual. Aquello que se percibe es una construcción mental basada en estrategias cognitivas como la memoria, la atención y el aprendizaje, relacionados con experiencias pasadas, expectativas, motivos, etc. Uno de sus mayores exponentes fue el psicólogo Richard Gregory (23).

Teoría Computacional, la cual se considera como una moderna versión de la teoría sensorial, El enfoque computacional trata al sistema visual como una computadora programada para percibir objetos, Su principal exponente fue David Marr, quien señala “la visión puede ser entendida como una tarea de procesamiento de información que convierte una representación de la imagen numérica en una

forma simbólica orientada representación” (23).

Marr acepta la idea básica de Gibson de que el ambiente natural proporciona toda la información necesaria para la percepción, pero agrega, que las características de forma y figura al percibirlas requieren un procesamiento más profundo, por sus bordes, líneas, límites, contornos y movimientos, así que esta información debe ser “computada” (23).

Teoría Neurofisiológica, la cual afirma que los procesos sensoriales y perceptuales son explicados a través de mecanismos neurales y fisiológicos, que hacen funcionar las estructuras sensoriales. Estos mecanismos dominan los aspectos del comportamiento y suministran valiosa información sobre el ambiente, sin embargo, esta teoría por sí sola no puede explicar el complejo proceso de la percepción, puesto que ésta va más allá de mecanismos biológicos y fisiológicos, como se mencionó en otras teorías(23).

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Embarazo adolescente.

La Organización Mundial de la Salud considera que el embarazo durante la adolescencia es un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el feto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de los adolescentes (26).

Las intervenciones en salud sexual durante la adolescencia tienen como objetivo, tanto reducir las consecuencias adversas del comportamiento sexual, como mejorar la calidad de las relaciones sexuales de los jóvenes para su vida actual y también para su vida adulta. Esta revisión trata un aspecto muy concreto de las intervenciones centradas en la prevención del embarazo no deseado (END) en la adolescencia (26).

Se estima que cada año dan a luz un millón de chicas de 10-14 años y 16 millones entre 15 y 19 años en el mundo. La mayoría de estos embarazos se producen en países

en desarrollo, pero el embarazo en la adolescente también sigue constituyendo un importante problema de salud pública en los países desarrollados (26).

Entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, EE. UU., seguido de Nueva Zelanda, presenta la tasa más elevada de fertilidad entre los 15 y los 19 años. En Europa5, las tasas más elevadas de embarazo a esas edades se declaran en la Federación Rusa. En Europa occidental, la más alta corresponde al Reino Unido (26).

2.3.1.1 Factores que influyen en el embarazo en adolescentes.

Factores Individuales: Principales factores individuales asociados que condicionan la vida de los adolescentes: Dificultad para planear proyectos a largo plazo, personalidad inestable, baja autoestima y poca confianza, sentimientos de desesperanza, falta de actitud preventiva, conducta de riesgo, abuso de alcohol y 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 han estado embarazadas en adolescencia (28).

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(28).

Factores 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(28).

La necesidad de probar su fecundidad, estando influenciadas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia.

Dentro de las causas socioculturales se mencionan:

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

Factores familiares: 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 (28).

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 (28).

2.3.2 Atención Prenatal

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. Considerar que todo embarazo es potencialmente de riesgo.

“El control prenatal es la principal pauta que los organismos de salud ofrecen a las madres para garantizarles una gestación supervisada que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para la madre y su hijo”, tiene como objetivos, además de prevenir y controlar factores de riesgo, reducir los niveles de mortalidad materna y brindar una atención con calidad. Por lo tanto, el control prenatal es fundamental para un exitoso proceso de la gestación, nacimiento, parto y postparto (28).

Objetivos:

- Evaluar integralmente a la gestante y al feto
- Identificar la presencia de signos de alarma o enfermedades asociadas que requieran un tratamiento especializado para la referencia oportuna.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.
- Preparar física y mentalmente a la gestante para el parto, así como al entorno familiar. Plan de parto.
- Realizar el planeamiento individualizado del parto institucional con participación de la pareja, la familia y la propia comunidad.
- Promover el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal.
- Promover la lactancia materna en la crianza del recién nacido (RN).
- Prevenir el tétanos neonatal (vacuna antitetánica)
- Detectar el cáncer de cérvix uterino (Papanicolaou) y la patología mamaria.
- Promover la salud reproductiva y la planificación familiar.
- Promover la adecuada nutrición.
- Prevenir y/o tratar la anemia (28).

5.3.2.1 Características de la atención prenatal

Para que el control prenatal pueda garantizar resultados favorables para la salud materna – fetal, es necesario que sea precoz, periódico, completo y de alta cobertura.

1) Precoz: Debe iniciarse en el primer trimestre del embarazo, en cuanto se haya diagnosticado el embarazo para establecer sin temor a dudas la fecha probable de parto y las semanas de gestación, para posibilitar las acciones de prevención y promoción de la salud y detectar factores de riesgo.

2) Periódico: Para favorecer el seguimiento de la salud materna y fetal, es necesario que la mujer asista a sus consultas programadas de manera periódica. La continuidad en las consultas prenatales permitirá efectuar acciones de promoción a la salud y de educación para el nacimiento. En un embarazo de bajo riesgo los controles deben ser:

- Mensuales: hasta las 28 semanas de gestación.
- Quincenales: desde las 28 semanas hasta las 36 semanas de gestación.
- Semanales a partir de las 36 semanas hasta el parto.

En un embarazo de alto riesgo los controles deben ser con menos intervalo de tiempo entre cada control

3) Completo: Las consultas prenatales deben ser completas en contenidos de evaluación del estado general de la mujer, de la evolución del embarazo y de los controles e intervenciones requeridos según edad gestacional. (28)

Tomando en cuenta a la salud integral de la mujer embarazada:

- Examen general de la gestante.
- Examen y evaluación del embarazo y crecimiento del producto.
- Atención nutricional.
- Atención odontológica.
- Atención sobre inmunizaciones.
- Atención en salud mental.
- Atención social y visitas domiciliarias, si es que las necesita.
- Educación para la salud, y sobre todo acerca de los factores relacionados con el embarazo (27).

2.3.2 Actividades que se realizan en la atención prenatal.

- Realización de exámenes clínicos para diagnosticar el embarazo.
- Obtener datos para planificar el control prenatal, la atención del parto y el Puerperio
- Empleo del Sistema Informático Perinatal y el recién nacido Contar.
- Uso de la Historia Clínica Perinatal
- Detectar el riesgo en la población.
- Evaluación del Riesgo Perinatal.
- Conocer información relevante del embarazo Anamnesis
- Determinación de la edad gestacional y fecha probable de parto.
- Evaluar el estado nutricional materno mediante la antropometría.
- Medición del peso y de la talla materna.
- Índice de masa corporal (IMC).
- Cálculo del incremento de peso durante la gestación.
- Investigar estilos de vida.
- Interrogatorio sobre tabaquismo, drogas, alcohol y violencia.
- Disminuir el impacto negativo de las infecciones de transmisión vertical.
- Prevenir el tétanos neonatal y puerperal mediante la vacunación.
- Detectar posibles procesos sépticos buco -dentales.
- Detectar posibles alteraciones del pezón, examen de mamas, patología
- Descartar cáncer de cuello, lesiones precursoras.
- Examen genital, colpocitología y evaluar la competencia cervical oncológica, colposcopia.
- Pesquisar una posible incompatibilidad sanguínea.
- Determinación del grupo sanguíneo materno-feto-neonatal y el factor Rh.

- Prevenir, detectar y tratar la anemia materna.
- Determinar niveles de hemoglobina y tratamiento con hierro y ácido fólico.
- Descartar proteinuria, glucosuria y bacteriuria.
- Examen de orina y urocultivo.
- Detectar Diabetes mellitus y gestacional.
- Determinación de la glucemia y prueba de tolerancia oral a la glucosa
- Preparación y asesoramiento en lactancia materna.
- Confirmar la existencia de vida fetal.
- Pesquisar movimientos y Frecuencia Cardíaca Fetal.
- Anticipar el diagnóstico y prevenir el parto.
- Evaluación del patrón de contractilidad prematuro uterina.
- Pesquisar alteraciones de la presión arterial.
- Medición de la presión arterial, identificación de edemas y proteinuria.
- Descartar alteraciones del crecimiento fetal.
- Evaluación del crecimiento por medición de la altura uterina, ganancia de peso Materno, ecografía.
- Detectar precozmente el embarazo múltiple.
- Diagnóstico de números de fetos para prevenir sus complicaciones.
- Pesquisar presentaciones fetales anormales.
- Examen de presentación fetal.
- Detectar posibles distocias pélvicas.
- Evaluación de la pelvis (28).

2.3.3 Calidad de atención y satisfacción de la usuaria.

2.3.3.1 Calidad

Es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente (29).

2.3.3.1.1 Calidad de atención:

Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. La calidad de atención técnica consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”. (29)

Una atención de calidad es la que incorpora, resuelve aspectos y circunstancias concretas de cada demanda teniendo en cuenta los aspectos psicológicos, sociales, biológicos, sexuales, ambientales y culturales. (29)

2.3.3.2 Satisfacción de la usuaria

Satisfacción del Usuario:

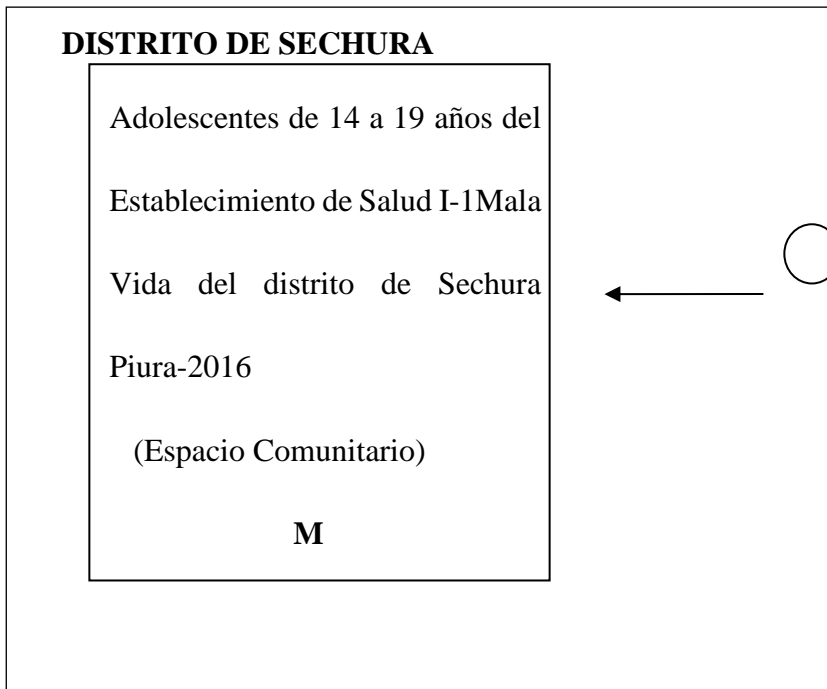
La expresión de la diferencias entre la expectativa que se tiene de un servicio y lo que efectivamente se recibe como servicio. La satisfacción resulta de trabajar un delicado equilibrio entre los logros que se pueden mostrar y las expectativas de la gente (23).

III. Metodología:

3.1 Diseño de la investigación

Diseño no experimental de corte transversal.

ESQUEMA



Dónde:

M: es la muestra estudiada.

X: Factores y Percepción

O: lo que observamos

3.2. Universo Población y Muestra:

3.2.1 Universo

La etapa inicial estuvo constituida por 30 gestantes que acudió al Establecimiento de Salud I-1 Mala Vida Sechura – Piura.

3.2.2 Población

La población estuvo constituida por 11 gestantes adolescentes de 14 a 19 años que acudieron a la atención prenatal en el Establecimiento de Salud I-1 Mala Vida Sechura – Piura que reúnen los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Adolescentes embarazadas que acudieron a la atención prenatal en el servicio de obstetricia en el periodo Setiembre- Noviembre 2016 en el Establecimiento de I-1 Mala Vida Sechura -Piura.
- Adolescentes embarazadas con asistencia regular al control prenatal.
- Adolescentes que se embarazaron en el periodo de estudio.
- Adolescentes embarazadas que saben leer y escribir.
- Adolescentes embarazadas que aceptaron participar en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes embarazadas que acudieron al servicio de obstetricia a la atención prenatal antes de Setiembre y después de Noviembre del 2016.
- Adolescentes embarazadas que no aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes embarazadas capacidad disminuida para comunicarse.
- Adolescentes embarazadas mentalmente discapacitadas.

3.2.2 Muestra:

El tamaño muestral, es el total de las adolescentes que fueron pesquisadas en los libros de ingreso a control prenatal, y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión

Se seleccionó 11 gestantes adolescentes que acudieron a la atención prenatal en el periodo de estudio

Las unidades de análisis fueron cada una de las gestantes adolescentes que acudieron a la atención prenatal durante el periodo de Setiembre –Noviembre 2016 en el Establecimiento de Salud I-1 Mala Vida Sechura – Piura 2016 y que voluntariamente aceptaron participar en la investigación.

3.3 Definición y operacionales de las variables e indicadores:

3.3.1 Factores que influyen en el embarazo precoz: Referido a todos los factores relacionado con el embarazo precoz en sus componentes

- Factores individuales.
- Factores sociales.
- Factores económicos.
- Factores culturales.
- Conocimientos.
- Actitudes.
- Prácticas.

3.3.2 percepción sobre la atención prenatal:referida a los elemento percibidos por las gestantes al interactuar en la consulta prenatal en sus componentes.

- Atención de calidad
- Comunicación entre profesional de obstetricia y gestante
- Confianza entre profesional de obstetricia y gestante
- Igualdad entre las gestantes adolescentes por parte del profesional de obstetricia
- Interés del profesional de salud
- Tiempo dedicado para la atención
- Examen relacionado con la maniobras de Leopold
- Orientación brinda

Cuadro 2

Matriz de operacionalización de la variable Factores que predisponen el embarazo

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENCIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Factores que predisponen el embarazo.	Elementos que condicionan el embarazo precoz en su diferentes componentes,	Factores Individuales	Edad Grado de Instrucción Religión Estado Civil	Cuantitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa
		Factores Sociales	Tipo de familia Trato familiar antes del embarazo Trato familiar con el embarazo	Cualitativa Cualitativa Cualitativa
		Factores Económicos	Procedencia de ingresos de la familia Ocupación de los padres	Cualitativa Cualitativa
		Factores Culturales	Número de parejas Número de hijos de la pareja Motivos del no usos de preservativo Numero de relaciones por la que pueden quedar embarazadas Formas de demostración de amor	Cuantitativa Cuantitativa Cualitativa Cuantitativa Cualitativa

CUADRO 2

Matriz de operacionalización de la variable Conocimientos Sobre salud sexual y reproductiva

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a la salud sexual y reproductiva.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Definición de salud sexual. <input type="checkbox"/> Definición de salud reproductiva. <input type="checkbox"/> Procedencia de información. <input type="checkbox"/> Conoce los métodos anticonceptivos. <input type="checkbox"/> Conoce el uso correcto de los métodos anticonceptivos. 	<p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p>

CUADRO 3

Matriz de operacionalización de la variable actitudes sobre salud sexual y reproductiva.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Actitudes sobre salud sexual y reproductiva.	Una forma de respuesta a alguien o a algo aprendido y relativamente permanente.	<ol style="list-style-type: none">1. Importancia de la temática de sexualidad.2. Proyecto de vida antes del embarazo.3. Proyecto de vida con el embarazo.4. Proyecto de vida después del embarazo.	Cualitativa Cualitativa Cualitativa

CUADRO 4

Matriz de operacionalización de la variable Actitudes durante y después del embarazo.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Actitudes durante y después del embarazo.	Forma de respuesta de la gestante adolescente durante y después del embarazo.	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Sentimientos hacia su hijo.<input type="checkbox"/> Sentimientos con su embarazo.<input type="checkbox"/> Proyecto de vida con el hijo que espera.	Cualitativa Cualitativa Cualitativa

CUADRO 5

Matriz de operacionalización de la variable prácticas sobre Salud sexual y reproductiva

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Prácticas sobre salud sexual y reproductiva.	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Uso de métodos anticonceptivos.<input type="checkbox"/> Inicio de relaciones coitales.<input type="checkbox"/> Número de parejas sexuales.<input type="checkbox"/> Causas del embarazo.	Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa

CUADRO 6

Matriz de Operacionalización de la variable practicas Percepción sobre la atención prenatal.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Percepción sobre Atención Prenatal.	Es el primer proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno. La razón de esta información.	<ol style="list-style-type: none">1. Definición de atención de calidad.2. Comunicación.3. Ambiente confianza.4. Sentimiento de igualdad.5. Aplicación de las maniobras clínicas.6. Información brindada.	Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa

3.4. Técnica e Instrumentos de medición.

3.4.1. Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta.

3.4.2. Instrumentos

Los instrumentos se aplicaron a las gestantes adolescentes que conforman la muestra.

□ Cuestionario de factores que predisponen el embarazo precoz.

Para la medición de los factores que predisponen del embarazo se utilizó el cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas diseñado y validado por la Lic. Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga. (Anexo 2.1).

La escala consta de 31 preguntas distribuidas de la siguiente manera.

De la 1-4 referidas a los factores individuales.

De la 5-7 referida a los factores sociales.

De la 8-10 referida a los factores económicos.

De la 11-15 referida a los factores culturales.

De la 16-20 en relación a los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.

De la 21-24 en relación a las actitudes sobre salud sexual y reproductiva.

De la 25-27 referido a las actitudes durante y después del embarazo.

De la 28-31 referida a las prácticas sexuales.

□ **Cuestionario sobre percepciones de atención prenatal.**

Para la medición de las percepciones que tienen las gestantes adolescentes sobre la atención prenatal brindada por el profesional de obstetricia, se utilizó un cuestionario diseñado y validado por la docente investigadora la Lic. Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga (Anexo 2.2), el instrumento consta de 7 preguntas cerradas.

3.5. Plan de análisis

Los datos serán obtenidos codificados y luego procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 21 con el cual se obtuvo la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivas figuras.

3.6 Matriz de consistencia

Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el Establecimiento de Salud I-1 Mala Vida Sechura-Piura 2016

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuáles son los factores que predisponen al embarazo precoz en las gestantes adolescentes que acuden al control prenatal en el Establecimiento de Salud I-1 Mala Vida Sechura –Piura 2016?</p> <p>¿Cuál es la percepción que poseen las gestantes adolescentes sobre la atención prenatal brindada por el profesional de obstetricia en el Establecimiento de Salud I-1 Mala Vida Sechura –Piura 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Identificar los factores que predisponen al embarazo precoz en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de salud I-1 Mala Vida Sechura-Piura.2016.</p> <p>Identificar las percepciones que tienen las gestantes adolescentes sobre la atención brindada durante el control prenatal por el Profesional de Obstetricia en el Establecimiento de Salud I-1 Mala Vida Sechura – Piura ; 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>(a) Identificar los factores individuales, familiares, sociales, económicos y culturales que predisponen el embarazo precoz en las gestantes adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(b) Identificar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva como factores que predisponen en el embarazo precoz en las gestantes adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(c) Identificar las actitudes sobre salud sexual y reproductiva como factores que predisponen el embarazo precoz en las gestantes adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(d) Identificar las prácticas sobre salud sexual y reproductiva como factores que predisponen el embarazo precoz en las gestantes adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(e) Determinar la percepción sobre la atención prenatal brindada por el profesional de Obstetricia en las gestantes adolescentes del ámbito de estudio.</p>	<p>VARIABLES PRINCIPALES:</p> <p>1. Factores: elementos que condicionan el embarazo precoz en sus diferentes componentes.</p> <p>2. Percepciones: referida a los elementos percibidos por la gestante al interactuar en la consulta prenatal en sus componentes.</p> <p>VARIABLES SECUNDARIAS:</p> <p>1. Conocimientos: Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a la salud sexual y reproductiva.</p> <p>2. Actitudes sobre salud y reproductiva: Una forma de respuesta a alguien o a algo aprendido y relativamente permanente.</p> <p>3. Actitudes durante y después del embarazo: Forma de respuesta de la gestante adolescente durante y después del embarazo.</p> <p>4. Prácticas: es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.</p>

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo de Investigación: Descriptivo.</p> <p>Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativa.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental, Transversal</p>	<p>Población: La población estuvo constituida por 30 adolescentes de 14 a 19 embarazadas que acuden a la atención prenatal en el Establecimiento de Salud I-1 Mala Vida Sechura – Piura 2016.</p> <p>Muestra: El estudio se realizara en una muestra de 11 gestantes adolescentes que acuden a la atención prenatal en el periodo de estudio.</p>	<p>Técnica: Se utilizó la técnica de la encuesta.</p> <p>Instrumentos: *Cuestionario de factores que predisponen el embarazo precoz. *Cuestionario de percepciones sobre atención prenatal.</p>	<p>Los datos obtenidos fueron codificados y luego procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 21 con el cual se obtuvo la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivas figuras.</p>

3.7 Principios Éticos

Se contarán con la previa autorización de las autoridades del Establecimiento de Salud. Previo a la entrevista se les explicará a las gestantes adolescentes los objetivos de la investigación asegurándoles que se mantendrá de manera anónima la información obtenida de las mismas.

Para seguridad de las adolescentes entrevistadas se les hicieron firmar un consentimiento informado, de manera que si rehúsa a firmarlo, se las excluía del estudio sin ningún perjuicio para ellas.

4.1 Resultados

TABLA 1.

Factores individuales que predisponen el embarazo precoz de las gestantes adolescentes

		N	%
Edad	14	0	,00
	15	0	,00
	16	5	45,45
	17	1	9,09
	18	2	18,18
	19	3	27,27
Grado de Instrucción	Analfabeta	0	,00
	Primaria Incompleta	5	45,45
	Primaria Completa	1	9,09
	Secundaria Incompleta	2	18,18
	Secundaria Completa	3	27,27
	Superior	0	,00
Religión	Católica	9	81,82
	No católica	2	18,18
	No creyente	0	,00
Estado Civil	Soltera	1	9,09
	Casada	1	9,09
	Conviviente	9	81,82
	Divorciada	0	,00
	Total	11	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo de Setiembre a Noviembre 2016

En la tabla 1, dentro de los factores individuales que predisponen el embarazo en adolescentes podemos apreciar que en el 45,48%, el embarazo se produjo durante la etapa media de la adolescencia (16 años), mientras que el porcentaje más observado (45,45%) no ha completado sus estudios primarios, la religión que profesa el 81,82% es católica y el 81,82% ya está conviviendo con su pareja.

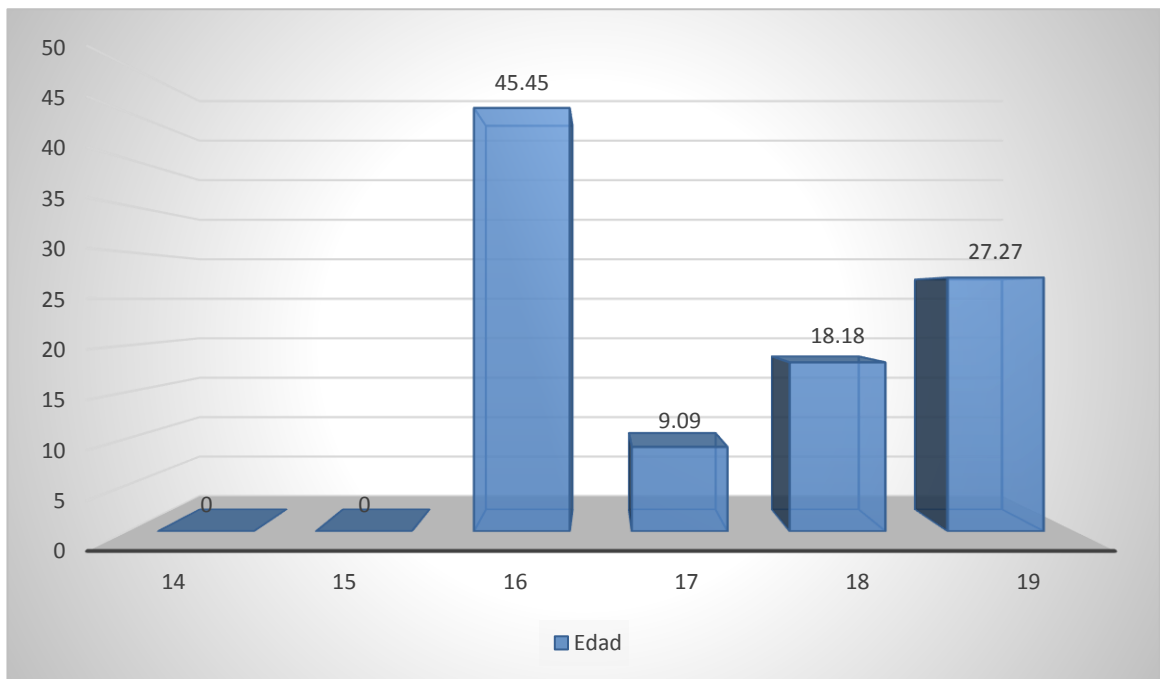


Figura 1.1. Gráfico de barras según su edad

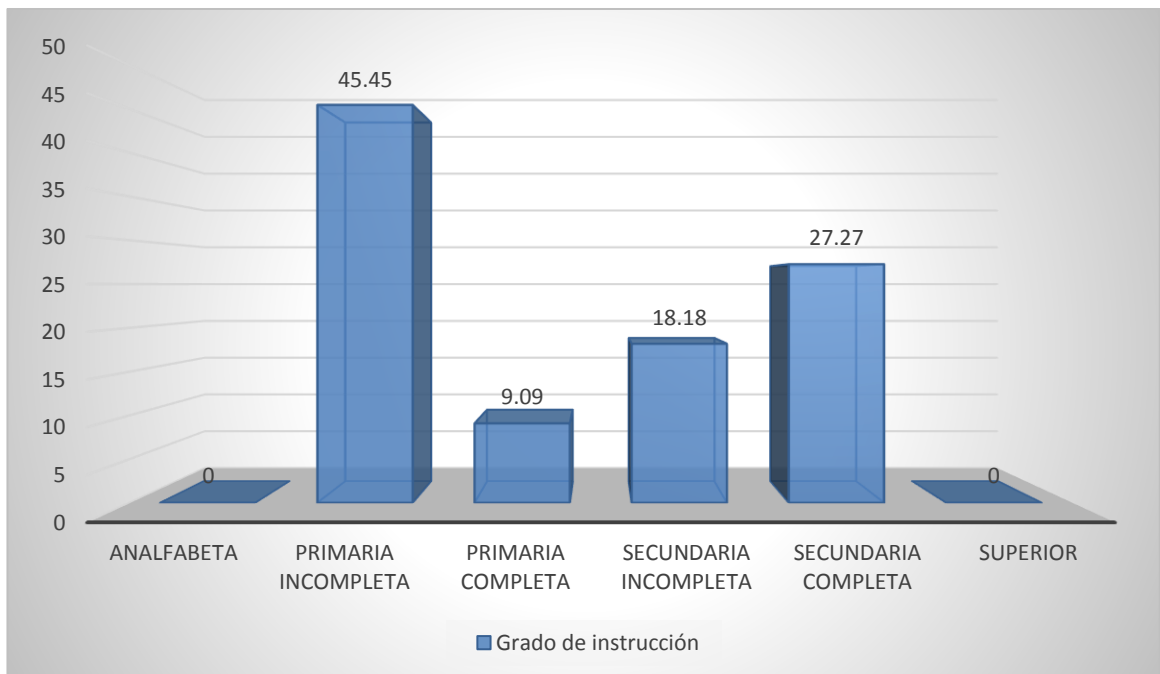


Figura 1.2 Gráfico de barras según grado de instrucción.

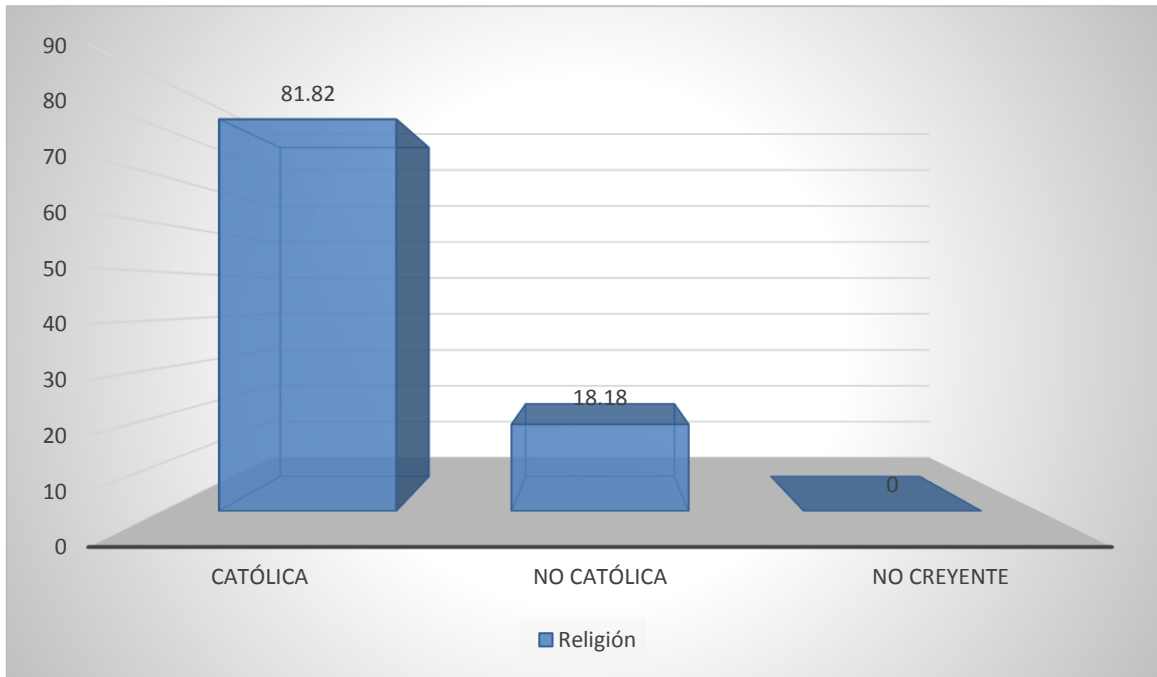


Figura 1.3. Gráfico de barras según religión.

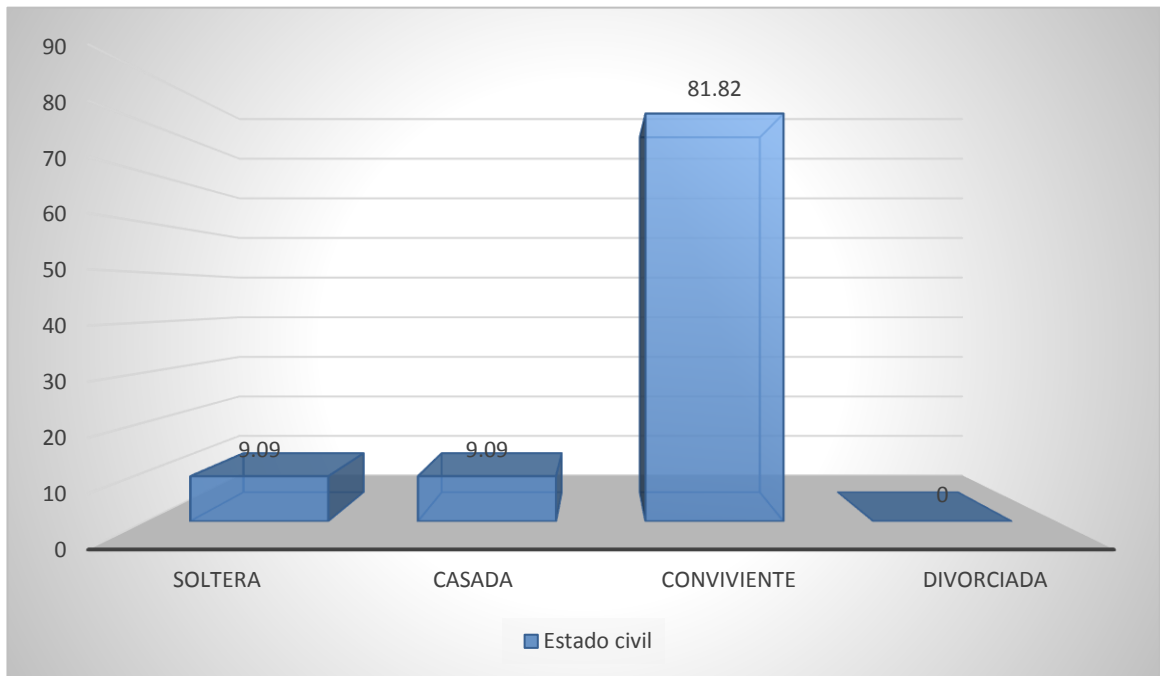


Figura 1.4 Gráfico de barras según estado civil.

TABLA 2

Factores sociales que predisponen el embarazo precoz de las gestantes

Adolescentes

		N	%
Quienes conforman su grupo familiar	Padres (madre y padre)	1	9,09
	Padres y Hermanos	4	36,36
	Pareja	3	27,27
	Madre y hermano/a	1	9,09
	Tías, Tíos	0	,00
	Abuelo, hermanos/as	0	,00
	Papá, hermanos	0	,00
	Padres y pareja	2	18,18
	Madre, padrastro, hermanos	0	,00
	Hermano y cuñada	0	,00
Madre, hermanos, sobrinos	0	,00	
	Padre	0	,00
¿Cuál era el trato de su familia hacia usted antes de su embarazo?	Buen trato	4	36,36
	Bien	6	54,55
	Autoritarios	0	,00
	Pleitos	0	,00
	Maltratos	1	9,09
	Simple	0	,00
¿Cuál era el trato de su familia hacia usted al conocer sobre su embarazo?	Buen trato	4	36,36
	Enojo/reclamos/reproches	5	45,45
	No se habla	1	9,09
	Maltrato (físico y verbal)	0	,00
	Indiferencia	1	9,09
	Retiro de la casa	0	,00
	Otros	0	,00
	Total	11	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo de Setiembre a Noviembre 2016

La tabla 2, haciendo referencia a los factores sociales se observa que del total de las encuestadas el 36,36% su grupo familiar está conformada por sus padres y hermanos; el 54,55% indica que antes del embarazo era bien tratada por la familia, pero que al conocer del embarazo el 45,45% recibió reclamos/ reproches y enojo por parte de la familia.

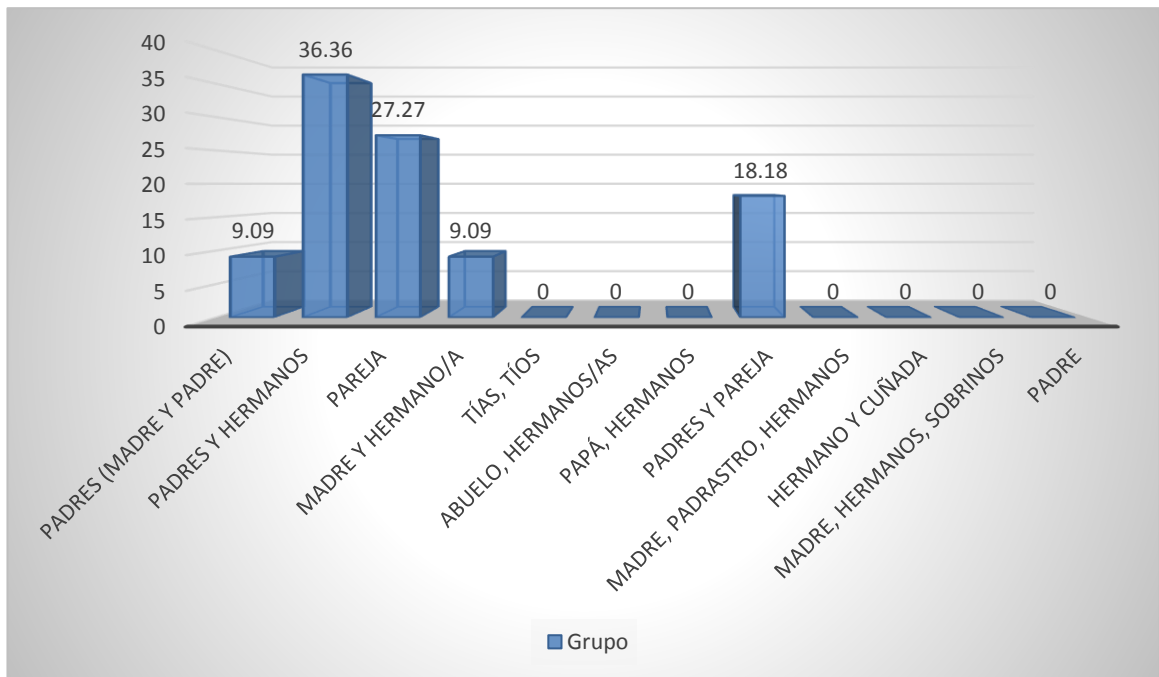


Figura 2.1 Gráfico de barras según la conformación del grupo familiar

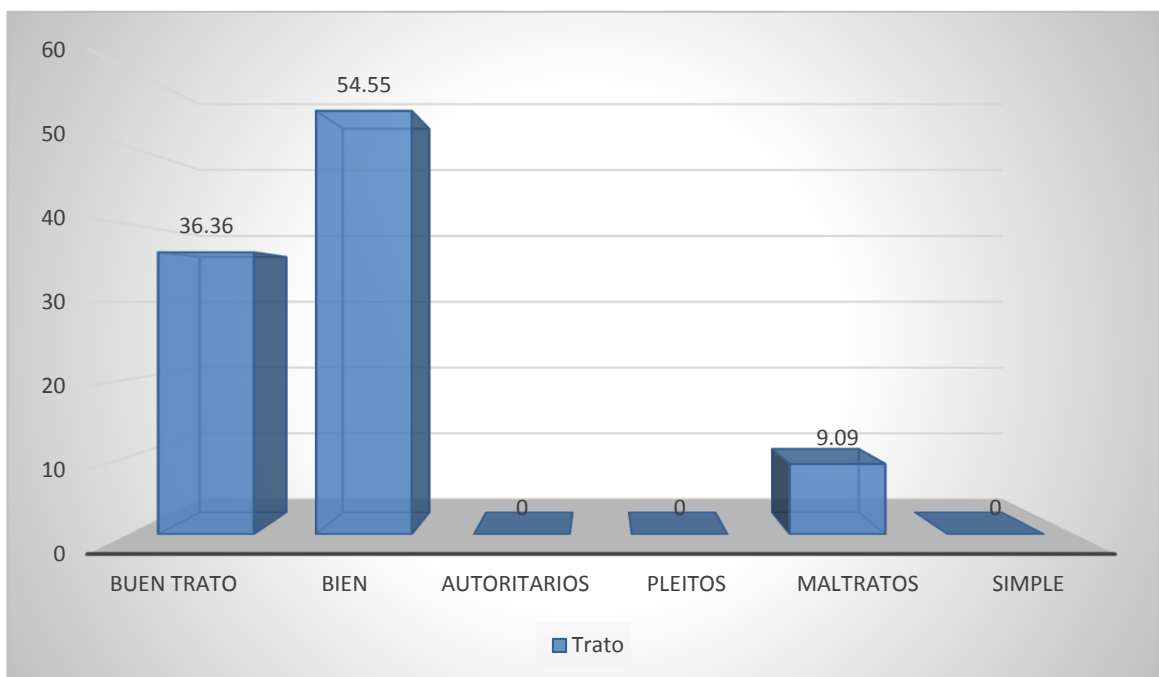


Figura 2.2 Gráfico de barras según trato de la familia antes de la familia

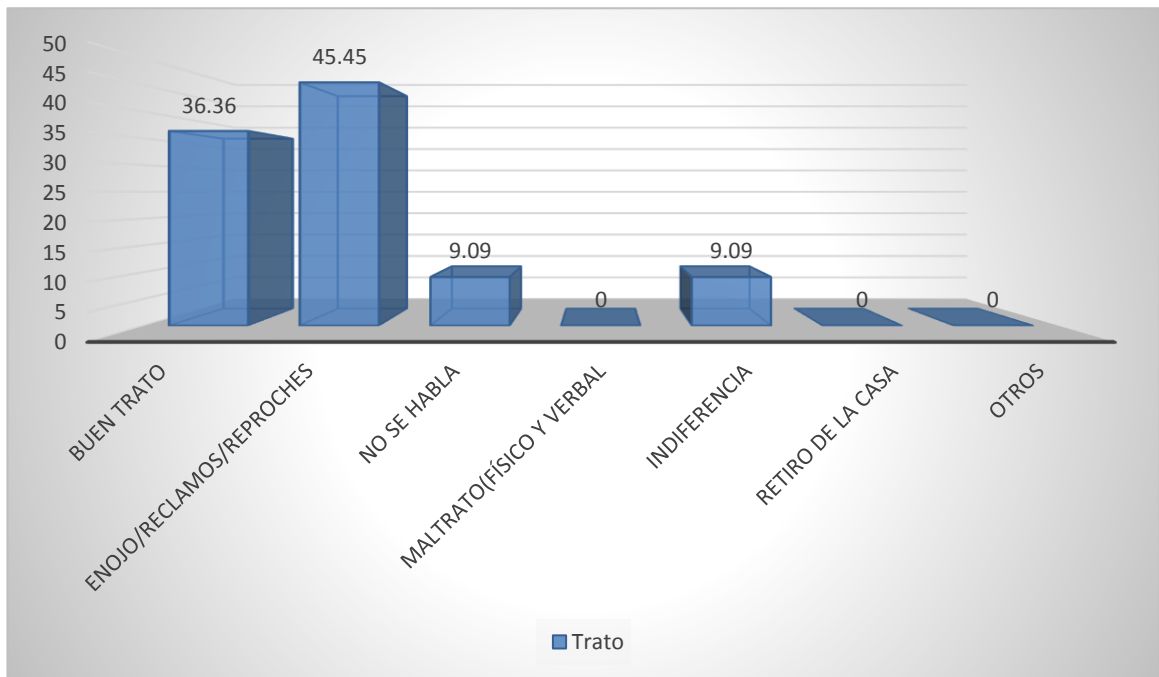


Figura 2. 3 Gráfico de barras según trato de la familia al conocer el embarazo

TABLA 3

Factores económicos que predisponen el embarazo precoz de las gestantes adolescentes

		N	%
De donde provenían los ingresos económicos para el sostén de su familia, antes de su embarazo?	Madre	1	9,09
	Padre	5	45,45
	Padres (madre y padre)	4	36,36
	Padraastro	0	,00
	Tíos	0	,00
	Hermanos/as	0	,00
	Pareja	1	9,09
	Padre y Hermanos/as	0	,00
	Madre/hermanos/as	0	,00
	Madre/tío	0	,00
	Otros	0	,00
¿Cuál es la ocupación de su padre?	Trabajador independiente	6	54,55
	Trabajador dependiente	5	45,45
	Otros	0	,00
¿Cuál es la ocupación de su Madre?	Trabajador Dependiente	3	27,27
	Trabajador Independiente	3	27,27
	Otros	5	45,45
	Total	11	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo de Setiembre a Noviembre 2016

En la tabla 3, observamos que en el 45,45% de las adolescentes encuestadas los ingresos económicos para el sostén de la familia provenían del padre, de los cuales el 54,55% era trabajador dependiente y el 45,65% indicó que la ocupación de su madre eran otras labores.

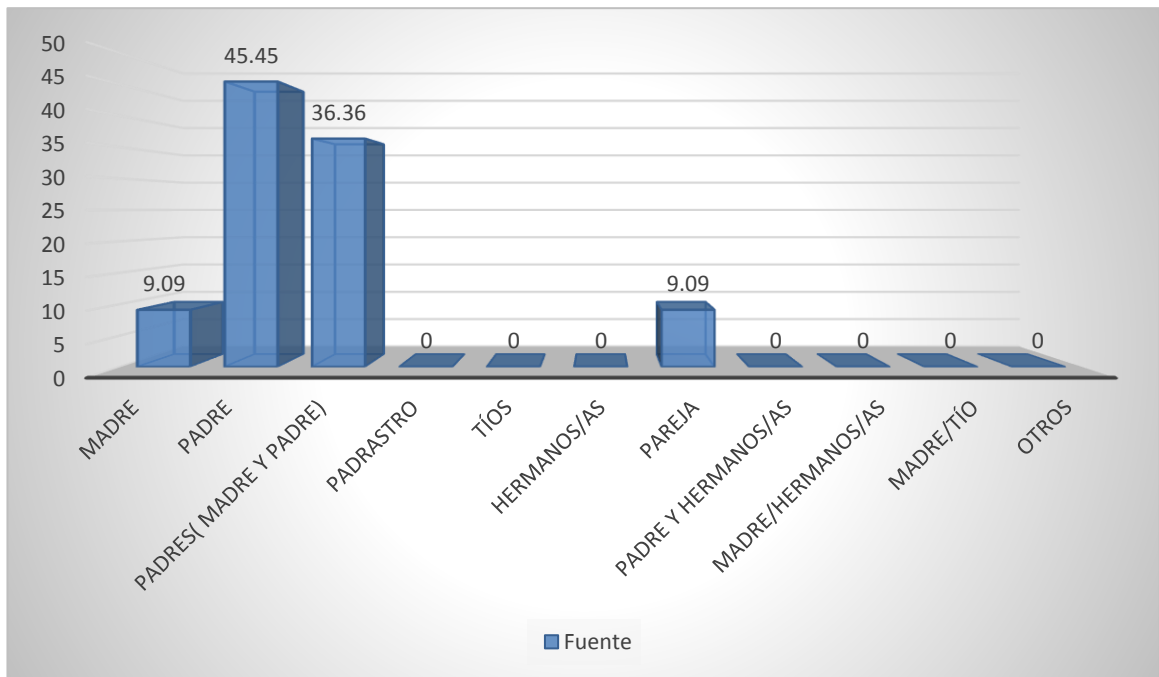


Figura 3.1 Gráfico de barras según fuente de ingreso

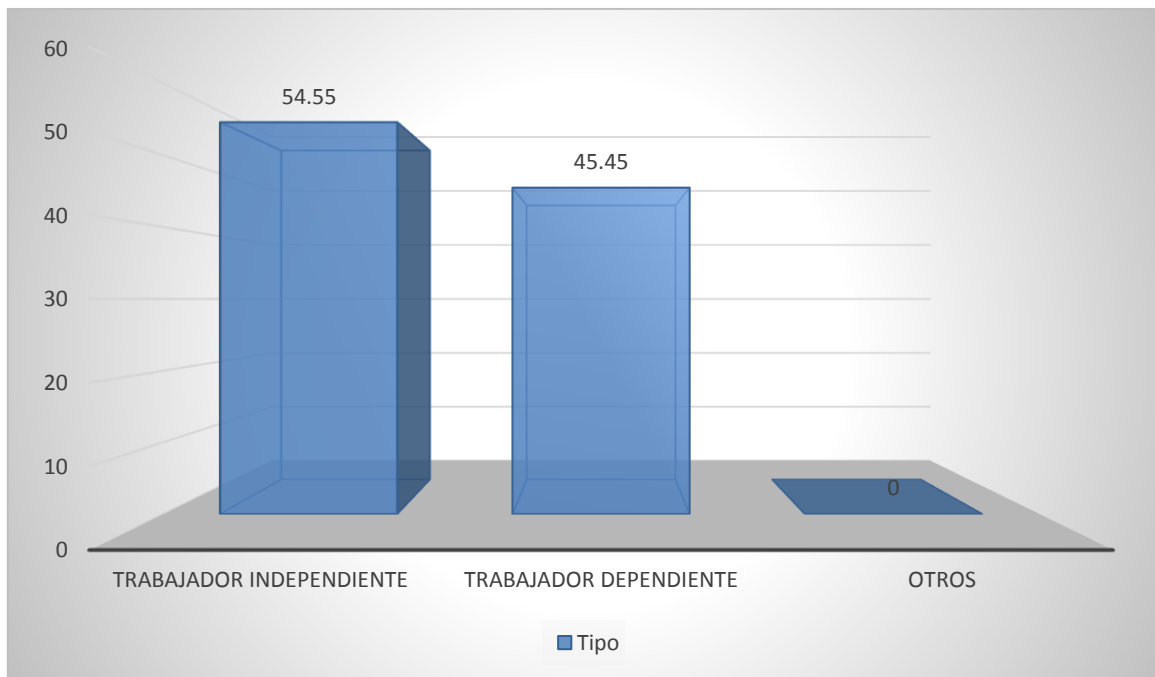


Figura 3.2 Gráfico de barras según ocupación del padre

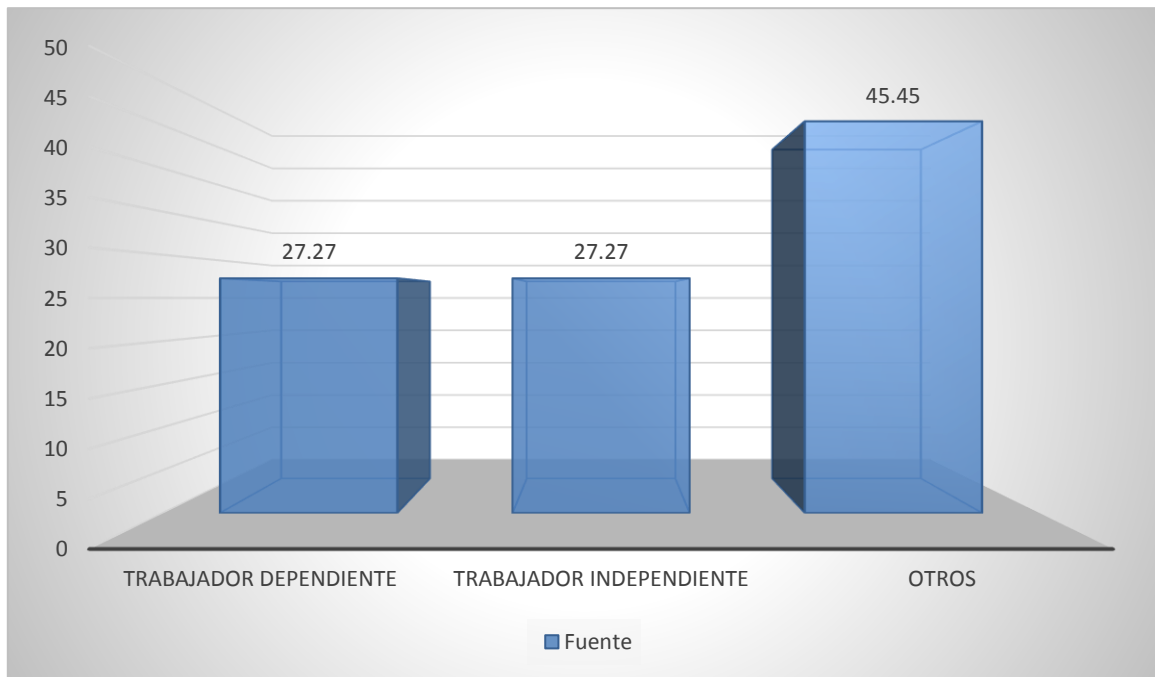


Figura 3.3 Gráfico de barras según ocupación de la madre

TABLA 4

Factores culturales que predisponen el embarazo precoz de las gestantes adolescentes

		N	%
¿Cuántas parejas ha tenido el padre de su hijo, antes de su embarazo?	No sabe	5	45,45
	Varias	2	18,18
	1	2	18,18
	2	2	18,18
	3	0	,00
	Ninguna	0	,00
¿Cuántos hijos más tiene el padre de su hijo?	Ninguno	5	45,45
	1	2	18,18
	2	1	9,09
	3	0	,00
	4	0	,00
	Más de 4	0	,00
	No sabe	3	27,27
¿Porque motivo el padre de su hijo no uso condón para evitar el embarazo?	Desconocimiento	5	45,45
	No siente igual/no le gusta a el	0	,00
	Quería un hijo	2	18,18
	No tenía en ese momento	0	,00
	No sabe	1	9,09
	No quería usar	1	9,09
	Bajo bebidas alcohólicas	0	,00
	Falla	0	,00
	La pareja le dijo que no iba quedar embarazada	0	,00
	Por descuido	2	18,18
	Falta de comunicación	0	,00
¿Cuántas relaciones sexuales cree usted que debe tener una mujer para poder quedar embarazada?	Una	3	27,27
	Dos	1	9,09
	Tres	0	,00
	No Sabe	0	,00
	Varias Veces	7	63,64
	Total	11	100,0
			0

*Factores culturales que predisponen el embarazo precoz de las gestantes
Adolescentes.*

Continuación

	n	%
¿Cuál es la forma en la que su pareja demuestra amor?	0	,00
No estás con la pareja/no sabe nada de él	5	45,45
le Cariñoso/Atento/Alegre	3	27,27
Buen trato	1	9,09
Me cuida	0	,00
Buena atención	1	9,09
Se casó conmigo	1	9,09
Acompañarse	0	,00
Otras	0	,00
Total	11	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo de Setiembre a Noviembre 2016

En la tabla 4, se puede apreciar que el 45,45% de las adolescentes desconoce cuántas parejas ha tenido anteriormente el padre de su hijo, el 45,45% refiere que su pareja no tiene más hijos; el motivo por el cual su pareja no utilizó condón fue por desconocimiento en un 45,45%; el 63,64% cree que teniendo varias veces relaciones coitales una mujer puede quedar embarazada y en cuanto a la forma en que su pareja le demuestra amor el 45,45% indica que su pareja es Cariñoso/Atento/Alegre.

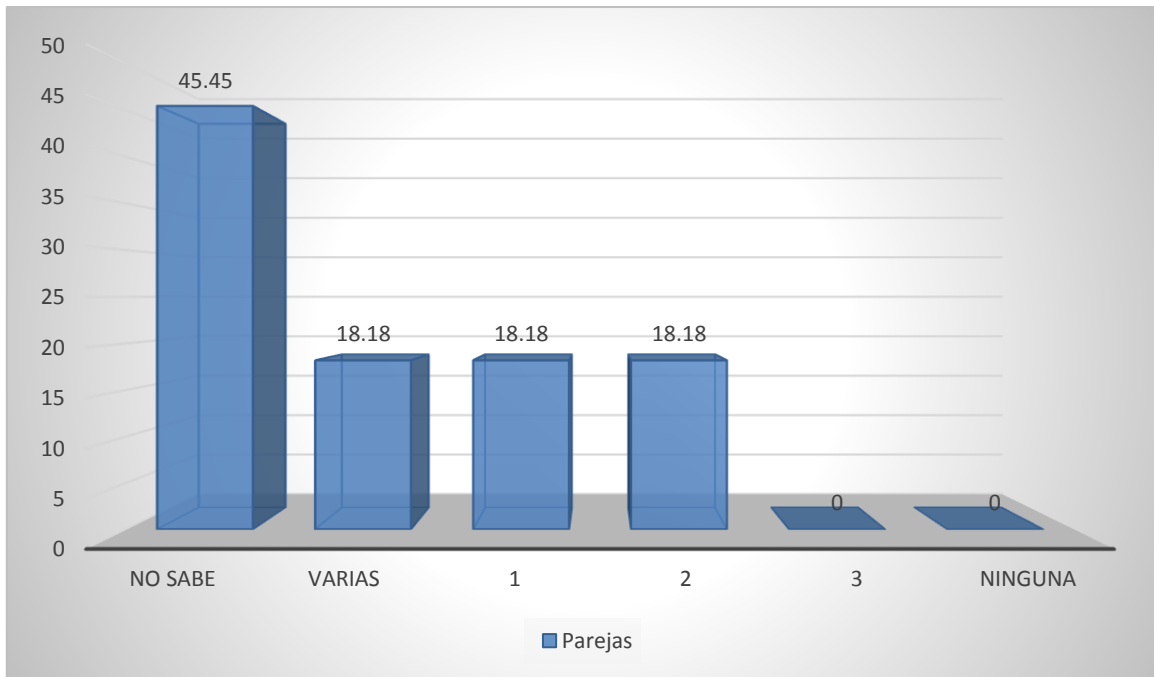


Figura 4.1 Gráfico de barras según el número de parejas del padre de su hijo antes del embarazo.

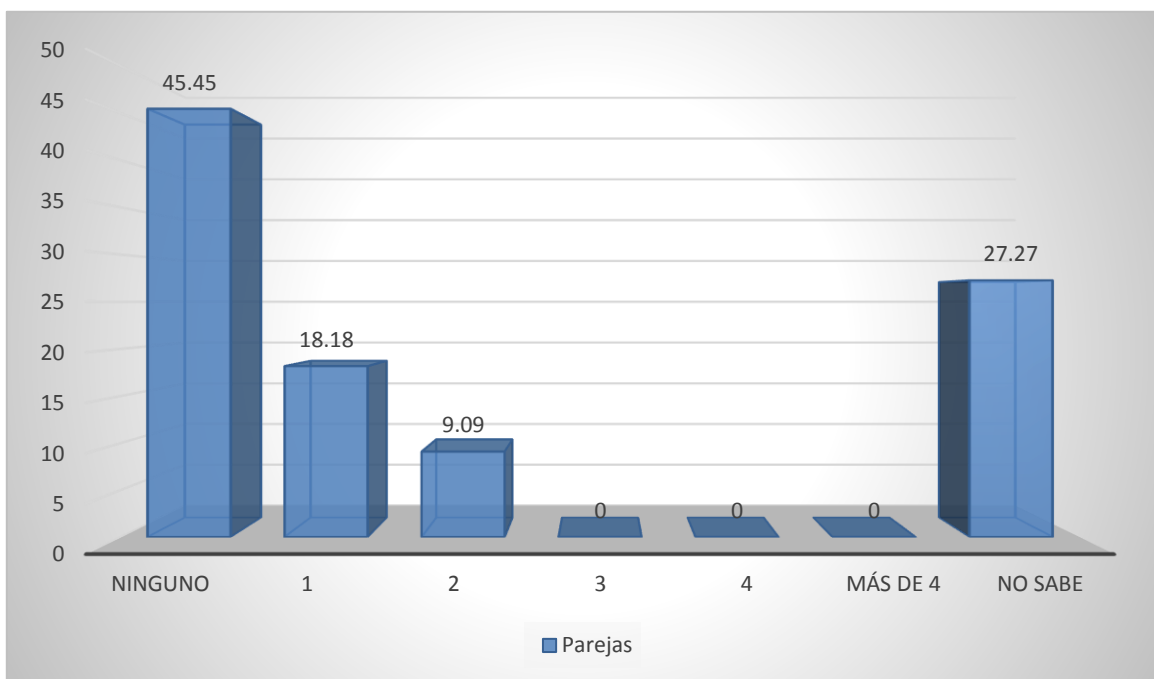


Figura 4.2 Gráfico de barras según el número de hijos del padre de mi hijo.

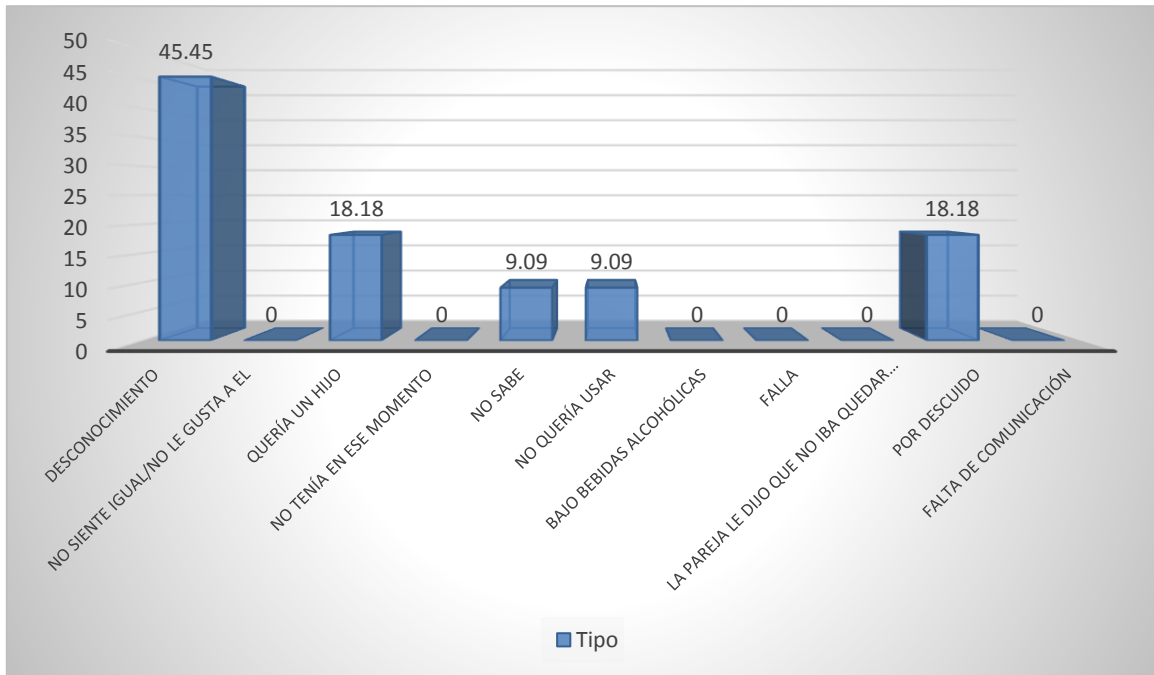


Figura 4.3 Gráfico de barras según sobre el no uso de condón.

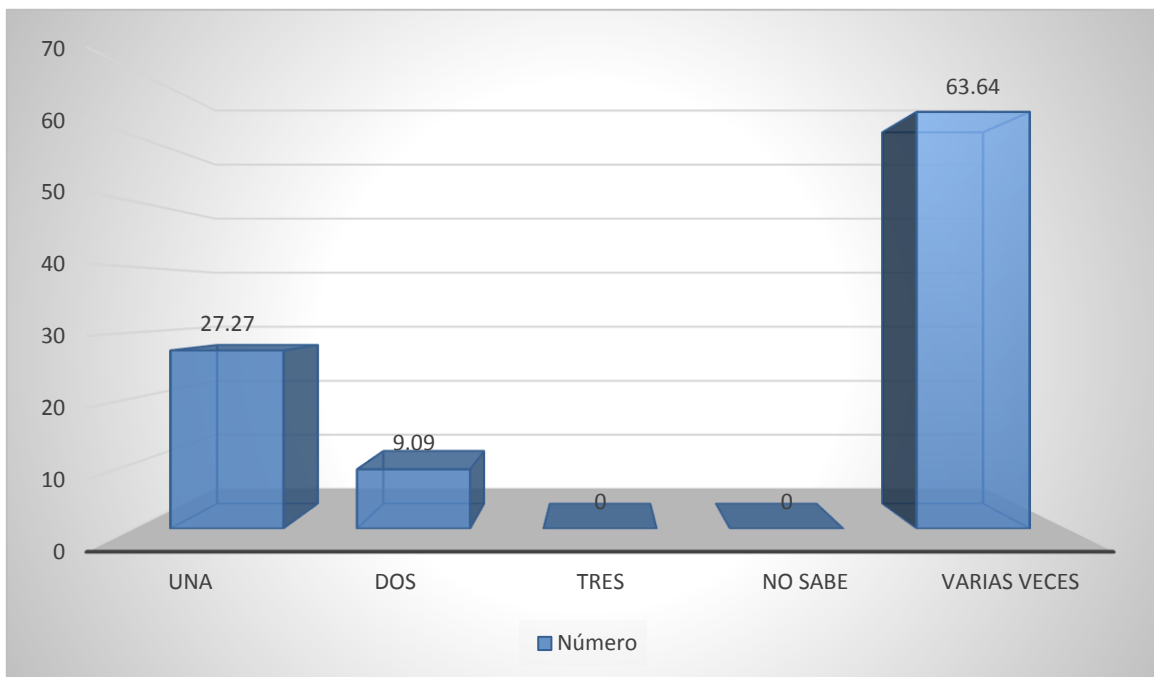


Figura 4.4 Gráfico de barras según el número de relaciones coitales para quedar embarazada.

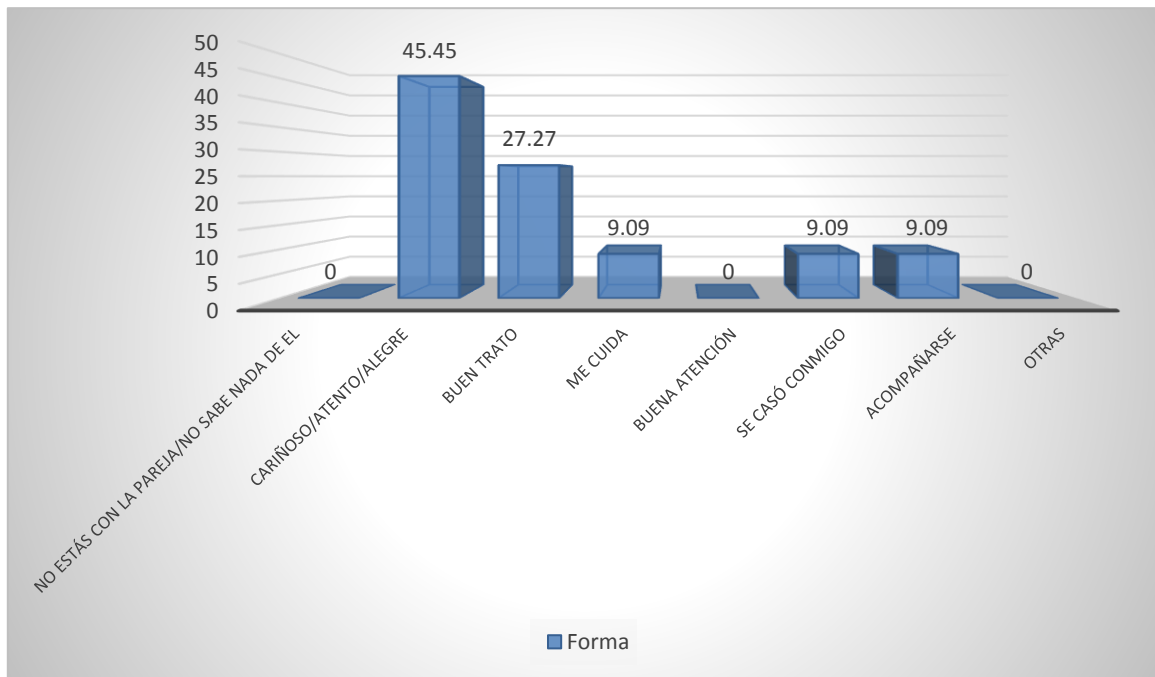


Figura 4.5 Gráfico de barras según la forma que la pareja le demuestra amor.

TABLA 5

Conocimientos sobre salud sexual reproductiva de las gestantes adolescentes.

		n	%
¿Qué conocimientos tiene sobre salud sexual?	No sabe/ Ninguna no recuerda	6	54,55
	Enfermedades de transmisión sexual	4	36,36
	Enfermedades de transmisión/ Menstruación	0	,00
	Otros	1	9,09
¿Qué conocimientos tiene sobre salud reproductiva?	Métodos de planificación familiares	2	18,18
	Ninguna/ no sabe	6	54,55
	No recuerda	3	27,27
	Menstruación	0	,00
	Otros	0	,00
De donde obtuvo la información sobre salud sexual y/o reproductiva?	Escuela/Instituto	0	,00
	Escuela/Establecimiento de Salud/Instituto	0	,00
	Hospital/ Establecimiento de Salud	3	27,27
	Ninguno	6	54,55
	Amigo/vecina	1	9,09
	Escuela/familia	0	,00
	Internet	1	9,09
	Otros	0	,00
¿Qué métodos de planificación familiar conoce?	Inyecciones, pastillas y preservativos	2	18,18
	Inyección pastillas	0	,00
	Preservativos	6	54,55
	ACO/preservativos	0	,00
	inyección/preservativo	0	,00
	Inyecciones/pastillas/DIU	1	9,09
	ACO/preservativo/inyecciones/DIU	1	9,09
	Inyecciones/pastillas/DIU	0	,00
	Otros	1	9,09
¿Cuál es el uso correcto de los Métodos de Planificación Familiar que usted conoce?	No sabe/No conoce	6	54,55
	Preservativo	2	18,18
	Inyectables	3	27,27
	Preservativo, Pastillas, e Inyecciones	0	,00
	Otros	0	,00
	Total	11	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo de Setiembre a Noviembre 2016

En la tabla 5, se observa que el 54,55% de las adolescentes no sabe/ no recuerda sobre salud sexual mientras el 54,55% no tienen ningún conocimiento sobre salud reproductiva. Así mismo el 54,55% indica que no ha recibido ninguna información sobre SS y RR. Mientras el 36,36% refiere solo conocerlos preservativos como método de planificación. Aunque en un alto porcentaje (54,55%) refiere no conocer el uso correcto de los métodos de planificación familiar.

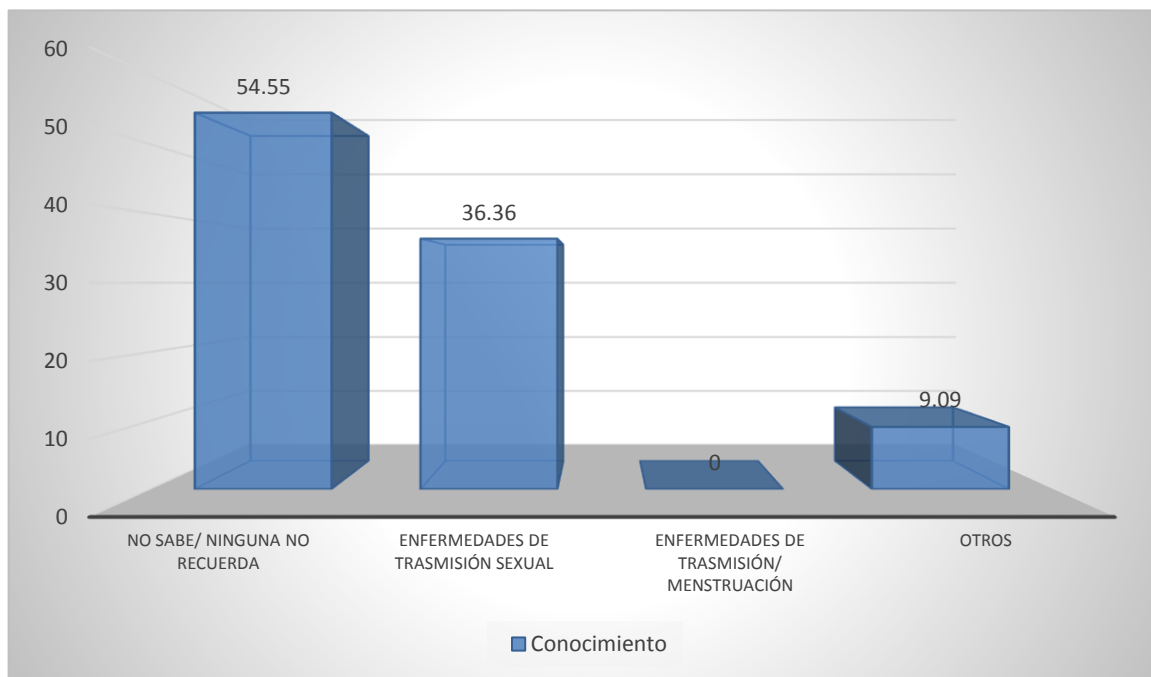


Figura 5.1: Gráfico de barras según conocimientos de salud sexual

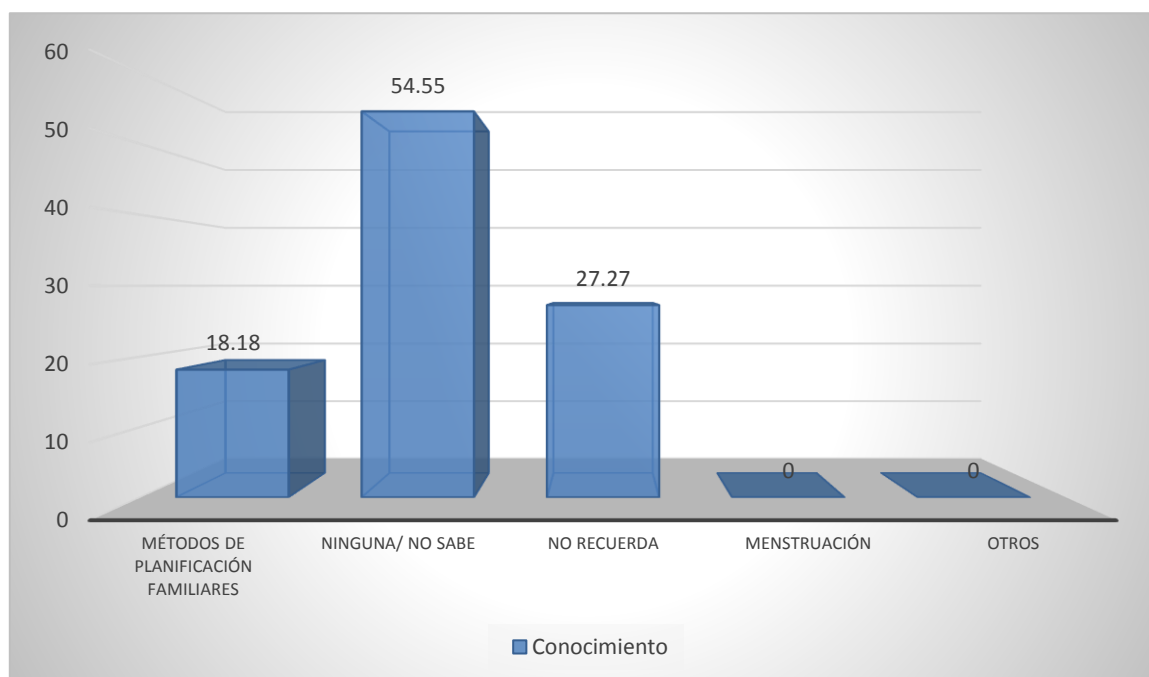


Figura 5.2 Gráfico de barras según conocimiento sobre salud reproductiva.

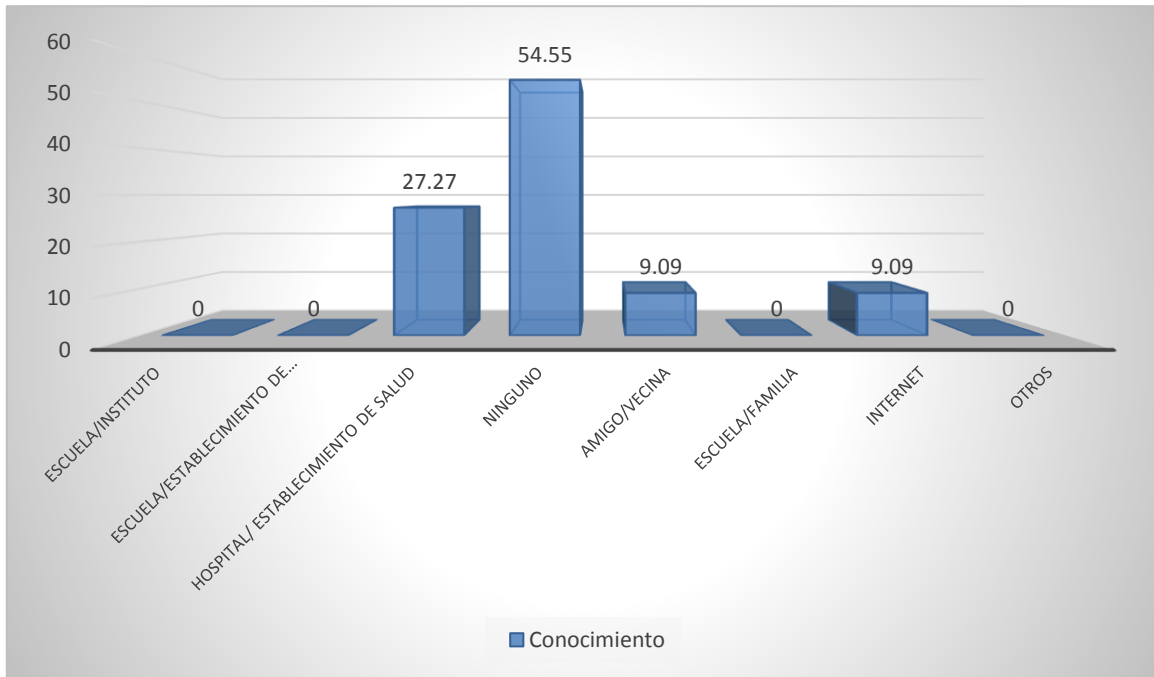


Figura 5. 3 Gráfico de barras según fuente de información.

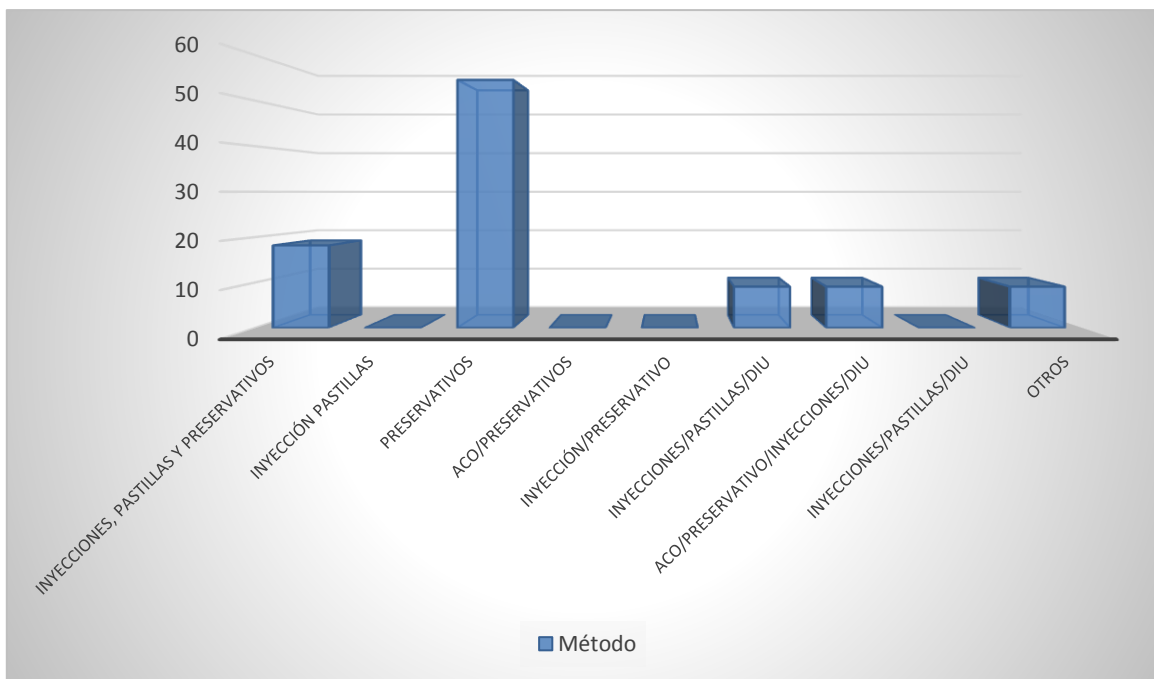


Figura 5.4 Gráfico de barras según métodos de planificación conocido.

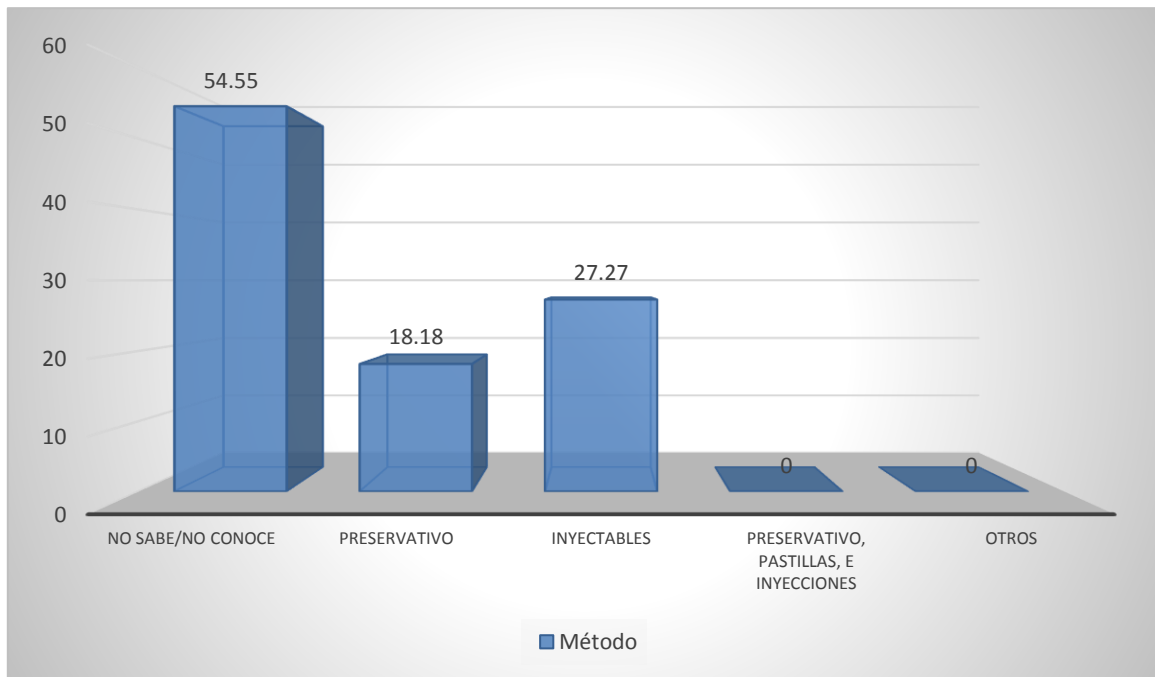


Figura 5.5 Gráfico de barras sobre métodos anticonceptivos más conocidos y uso correcto

TABLA 6

Actitud sobre sexual reproductiva en las gestantes adolescentes

		n	%
¿Qué importancia pueden tener los temas de sexualidad y protección?	Protegerse de enfermedades	0	,00
	Evitar embarazos	4	36,36
	Evitar enfermedades y embarazos	3	27,27
	Conocer mas	2	18,18
	Conocer riesgo/cuidarse	0	,00
	No sabe	2	18,18
	Para saber de Métodos de Planificación Familiar	0	,00
	Otros	0	,00
¿Cuáles eran sus planes para su vida, antes de estar embarazada?	Estudiar y trabajar	2	45,45
	Acompañarse/Casarse	0	,00
	Ser Profesional	3	27,27
	Estudiar	5	18,18
	Trabajar	1	9,09
¿Cuáles son los planes para su vida, ahora que está embarazada?	Aprender oficio	1	9,09
	Cuidar al bebe	8	72,73
	Seguir estudiando/cuidar al bebe	1	9,09
	Buscar trabajo	0	,00
	Estudiar, trabajar y Cuidar al bebe	0	,00
	No sabe	0	,00
	Cuidarse durante el embarazo	1	9,09
Casarse	0	,00	
¿Cuáles son los planes para su vida, después del embarazo?	Seguir estudiando	1	9,09
	Estudiar y trabajar	1	9,09
	Trabajar	6	54,55
	Apoyar a sus hijos	0	,00
	Cuidar al Niño y trabajar	1	9,09
	No sabe	2	18,18
Total		11	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo de Setiembre a Noviembre 2016

La tabla 6, se logra observar que el 36,36% considera que los temas de sexualidad y protección son importantes para evitar embarazos; el 45,45% tenían planes de estudiar antes del embarazo; ahora que está embarazada el 72,73% considera cuidará al bebé y el 54,55% tiene planes a futuro de trabajar.

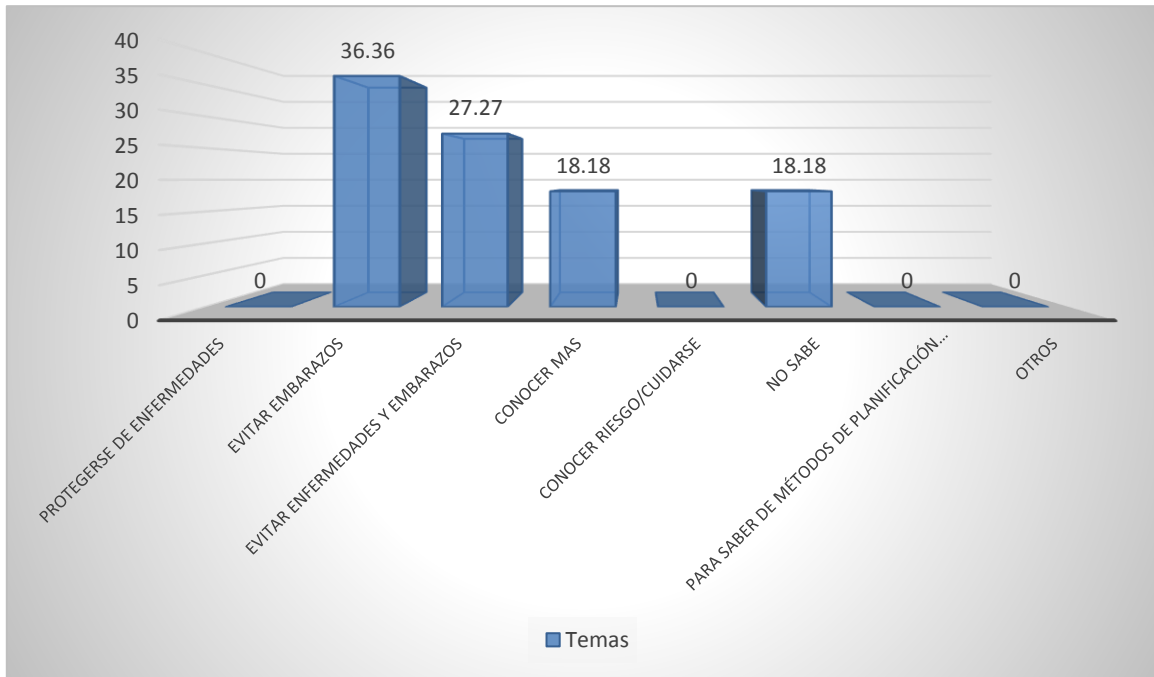


Figura 6.1 Gráfico de barras según importancia de temas de sexualidad y protección.

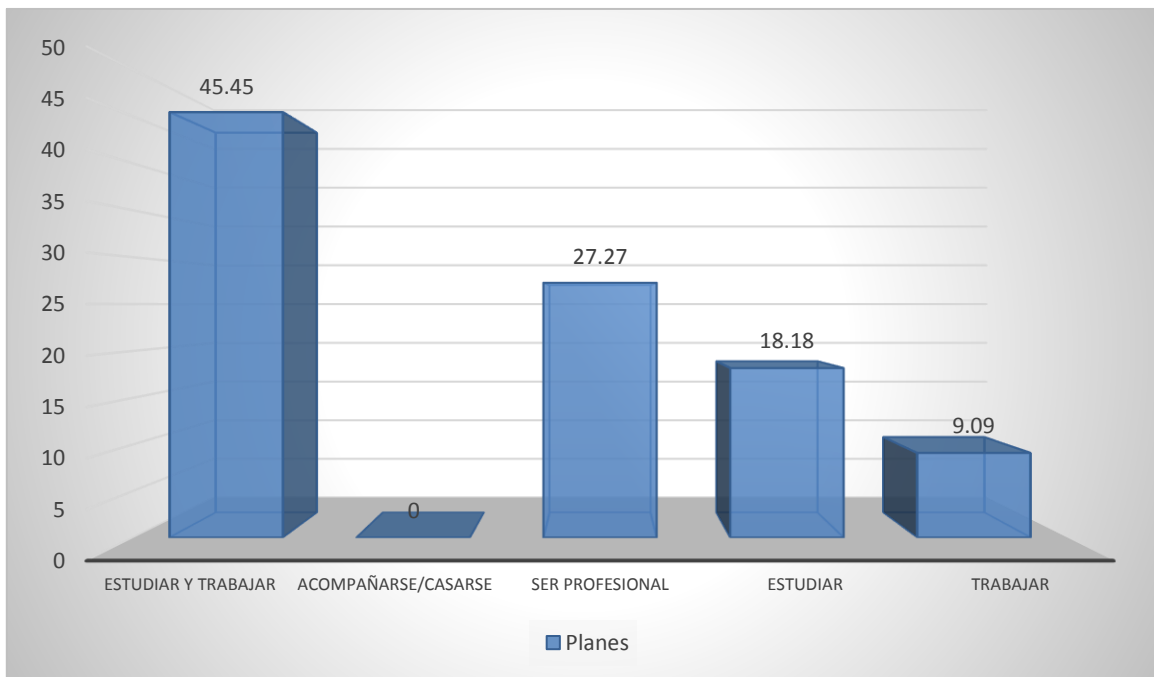


Figura 6.2 Gráfico de barras según planes de vida antes de embarazo:

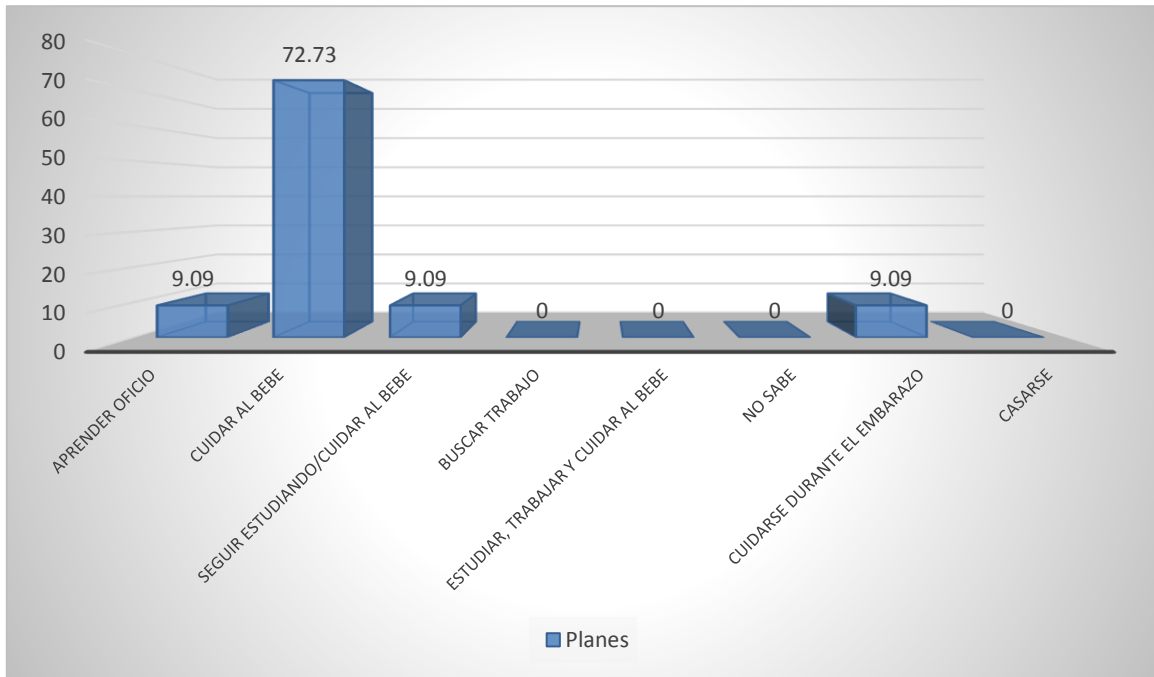


Figura 6.3 Gráfico de barras según planes de vida ahora en el embarazo.

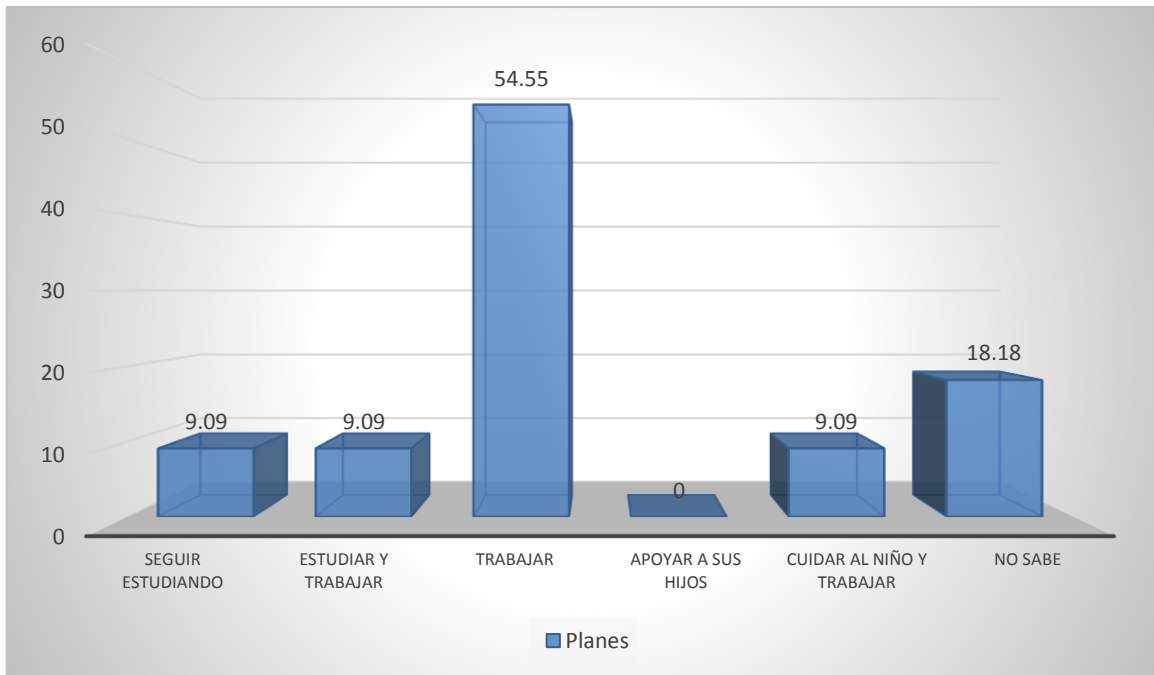


Figura 6.4 Gráfico de barras según planes de vida después del embarazo.

TABLA 7

Actitudes antes y después del embarazo en las gestantes adolescentes

		n	%
¿Qué sentimientos experimenta actualmente hacia su hijo, ahora que está embarazada?	Lo quiere	6	54,55
	Feliz/Alegría/Contenta	2	18,18
	Amor/Cariño/emoción	3	27,27
	Indiferencia	0	,00
	Tristeza	0	,00
	Dificultad para aceptar	0	,00
	Otros	0	,00
¿Cómo se siente ahora que está embarazada?	Feliz/ contenta/ Alegre	7	63,64
	Bien	4	36,36
	Triste/deprimida	0	,00
	No se siente bien	0	,00
	Miedo/Preocupación/temor	0	,00
	Decepcionada	0	,00
	Otros	0	,00
¿Qué piensa hacer con el hijo que lleva en su vientre?	Cuidarlo, protegerlo y educarlo	7	63,64
	Cuidarlo y darle lo necesario	1	9,09
	Cuidarlo y tenerlo	0	,00
	Cuidarlo y darle amor	2	18,18
	Que mis padres me apoyen	0	,00
	Cuidarlo	0	,00
	Cuidarlo y trabajar	1	9,09
	Otros	0	,00
Total		11	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo de Setiembre a Noviembre 2016

En la tabla 7, se puede apreciar que el 54,55% de las adolescentes indica que los sentimientos que ahora experimenta hacia su hijo es que lo quiere; mientras el 63,64% se siente feliz/ contenta/ alegre con el embarazo y el 63,64% ahora piensa en cuidarlo, protegerlo y educarlo.

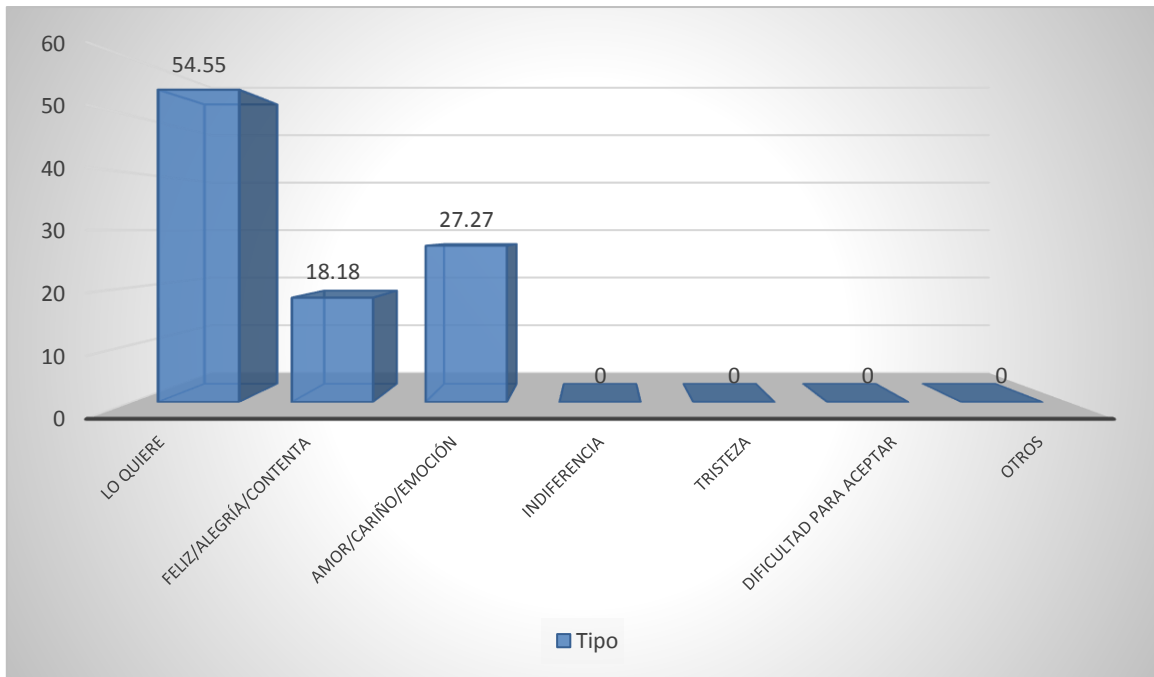


Figura 7.1 Gráfico de barras según sentimientos actuales hacia el hijo.

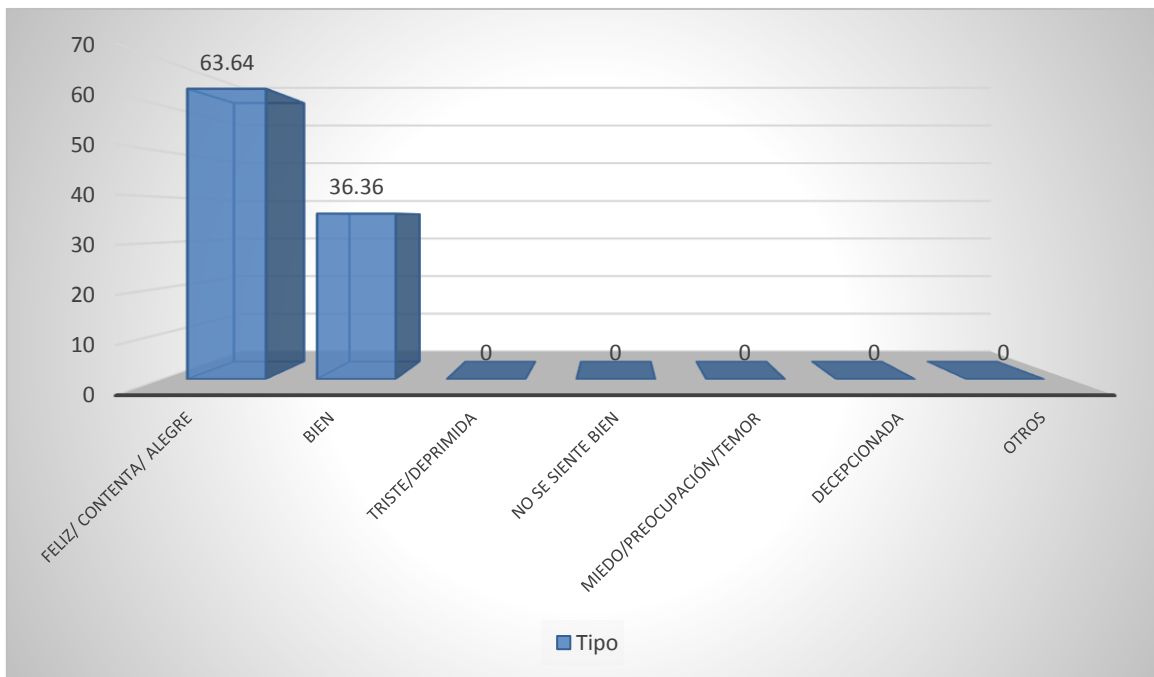


Figura 7.2 Gráfico de barras según sentimientos ahora en el embarazo.

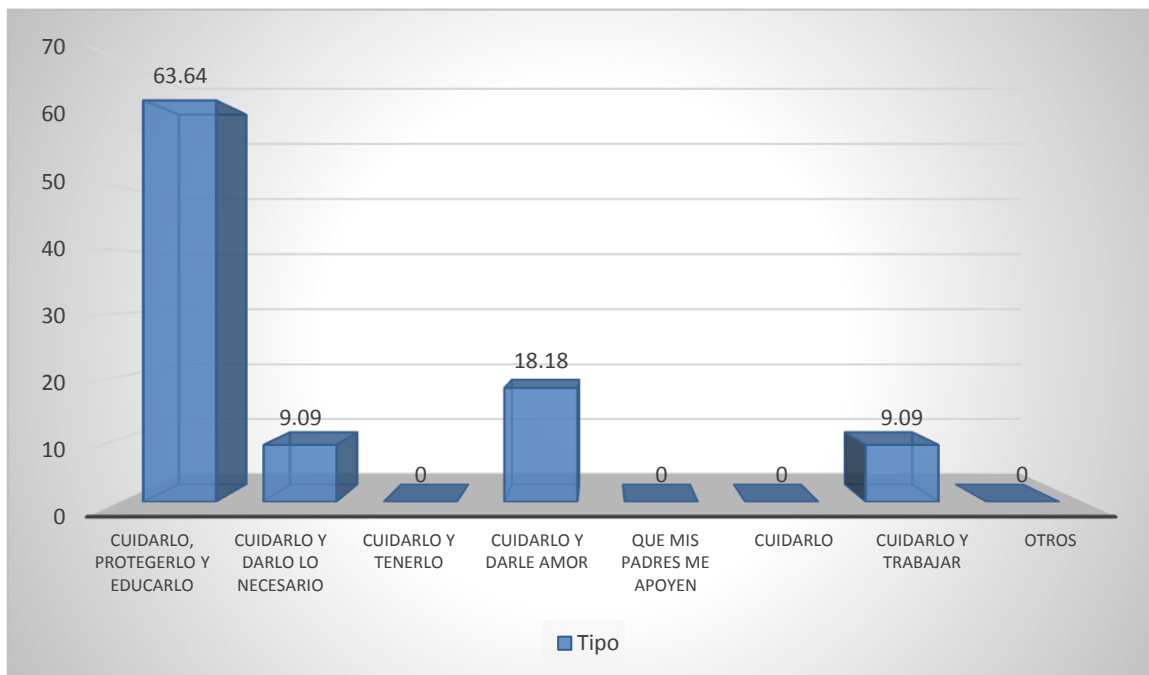


Figura 7.3 Gráfico de barras según acciones con el hijo en el vientre.

TABLA 8

Prácticas sobre la salud y reproductividad de las gestantes adolescentes

		N	%
¿Qué tipo de Método de planificación familiar ha utilizado?	Ninguno	10	90,91
	Preservativo	0	,00
	Preservativo/pastillas	0	,00
	Inyección de un mes	0	,00
	Inyección de tres meses	0	,00
	Inyección y preservativo	0	,00
	Otros	1	9,09
¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?	13 años	1	9,09
	14 años	0	,00
	15 años	7	63,64
	16 años	1	9,09
	17 años	2	18,18
	18 años	0	,00
¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?	1 compañero	11	100,00
	2 compañeros	0	,00
	3 compañeros	0	,00
	Más de 3 compañeros	0	,00
¿Qué causas considera usted que influyeron más para que usted haya quedado embarazada?	No se protegieron (conocían, pero no usaron métodos)	5	45,45
	No se protegieron (no conocían los métodos)	1	9,09
	Presiones por parte de familia	0	,00
	Decisión de ambos (deseaban tener un hijo/a)	3	27,27
	Por creerle al padre de los hijos/as (no quedaría embarazada)	2	18,18
	Religioso (Dios sabe lo que hace)	0	,00
	Alcohol	0	,00
	No seguir consejo de los padres	0	,00
	Otros	0	,00
Total	11	100,00	

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo de Setiembre a Noviembre 2016

En la tabla 8, nos muestra que, del total de las encuestadas, el 90,91% no ha utilizado ningún método de planificación familiar; el 63,64% inició sus relaciones sexuales a los 15 años; todas las encuestadas indican que solo ha tenido 1 pareja sexual y el 45,45% considera que el no protegerse influyó para que quedara embarazada.

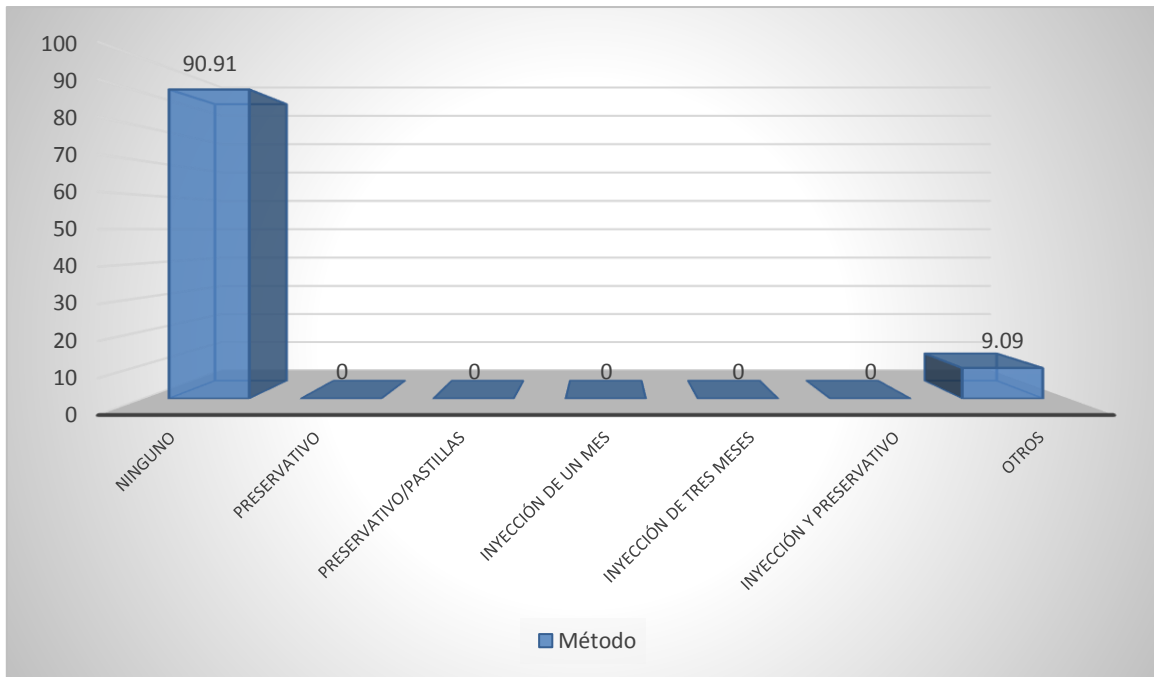


Figura 8.1 Gráfico de barras según tipo de planificación utilizado.

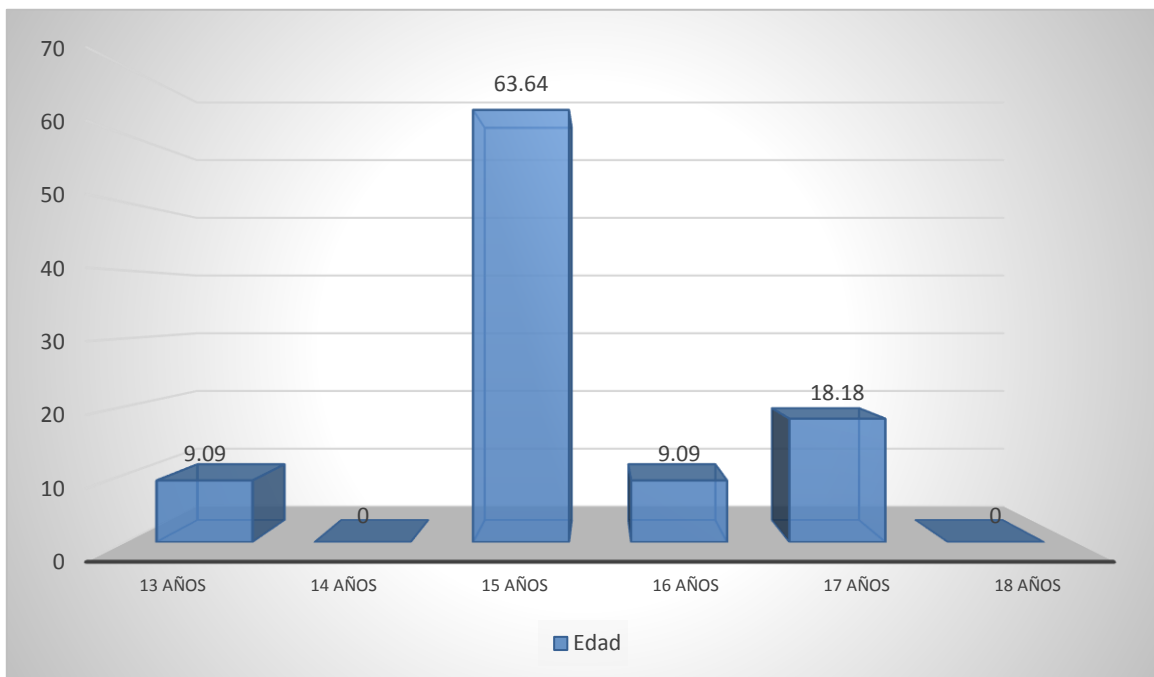


Figura 8.2 Gráfico de barras según edad de inicio de relaciones sexuales.

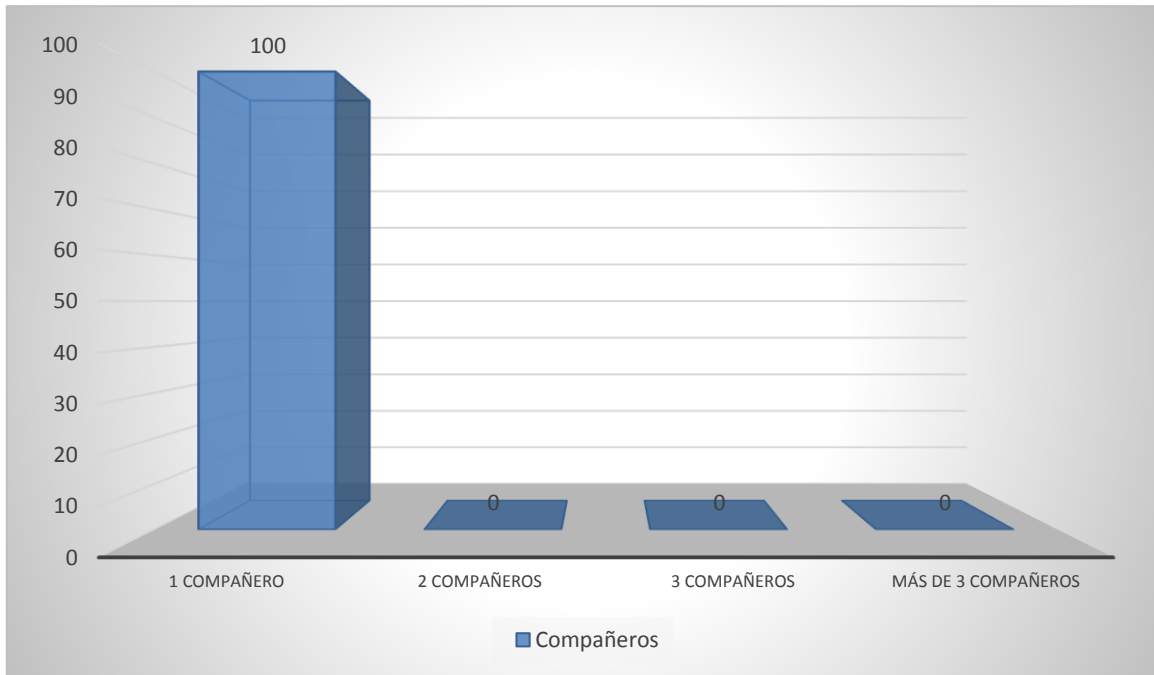


Figura 8.3 Gráfico de barras según número de compañeros de relaciones sexuales.

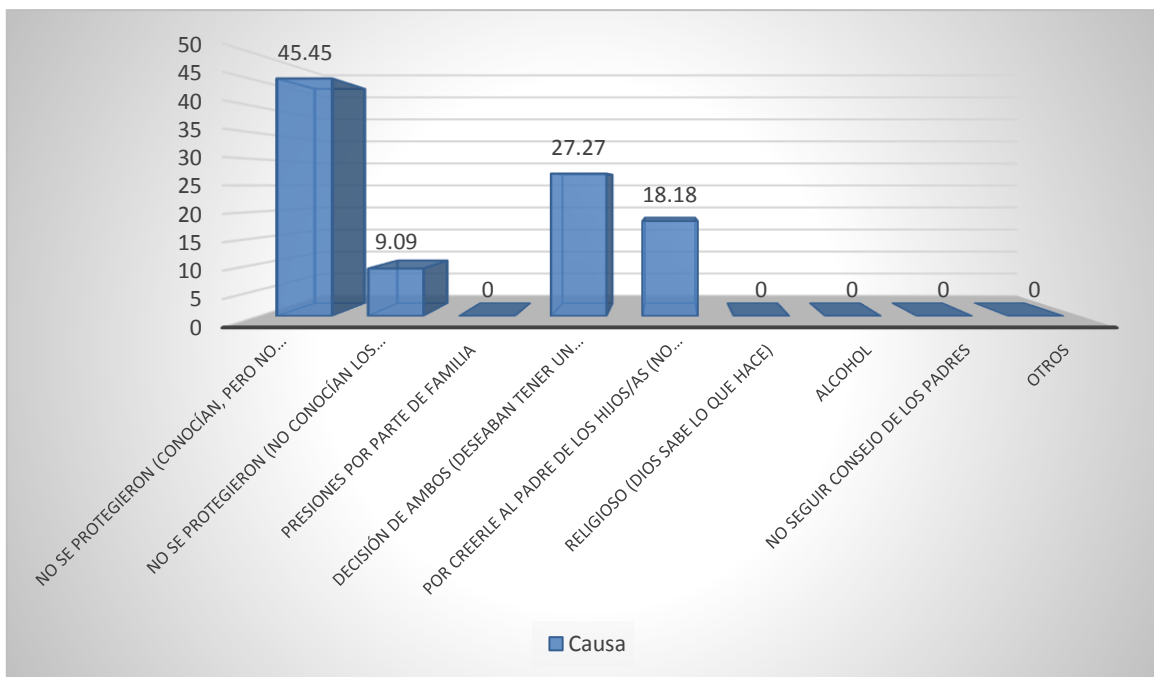


Figura 8.4 Gráfico de barras según causas de salir embarazada.

TABLA 9

Percepción de las gestantes adolescentes sobre el control prenatal brindado por el profesional de obstetricia

		n	%
¿Los trámites para recibir la atención obstétrica en el consultorio consideran que fue?	Demora	1	9,09
	Regular	9	81,82
	Rápido	1	9,09
¿En la consulta de hoy el tiempo que usted tuvo que esperar para ser atendida por el /la Obstetra fue?	Demora	2	18,18
	Regular	8	72,73
	Rápido	1	9,09
¿La información que le dio el/la obstetra sobre signos de alarma y cuidado en la consulta de hoy fue?	Malo	2	18,18
	Regular	7	63,64
	Bueno	2	18,18
¿El/la obstetra le brindo información sobre planificación brindada por el profesional de obstetricia.	Si	10	90,91
	No	1	9,09
¿E l/la obstetra le brindo información sobre nutrición en el embarazo	Si	4	63,64
	No	7	36,36
¿En la consulta de hoy el trato que usted recibió cómo fue?	Malo	1	9,09
	Regular	4	36,36
	Bueno	6	54,55
¿En la consulta de hoy, la privacidad que usted (entraba y salida personas),cómo fue	Malo	1	9,09
	Regular	4	36,36
	Bueno	6	54,55
	Total	11	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo de Setiembre a Noviembre 2016

En tabla 9, se observa que las percepciones de las adolescentes sobre el control prenatal son de deficiencia pues el 81,82% indica que los trámites para recibir la atención es regular; el 72,73% tuvo que esperar regular tiempo para recibir la atención; la información recibida sobre signos de alarma y cuidados fue regular en un 63,64%; el 60,91% refiere haber recibido información sobre planificación familiar, mientras el 63,64% no recibió información sobre nutrición en el embarazo; en cuanto al trato recibido durante la consulta las adolescentes refieren que fue regular y bueno en un 54,55% respectivamente y en el 54,55% de las encuestadas la privacidad durante la atención fue bueno.

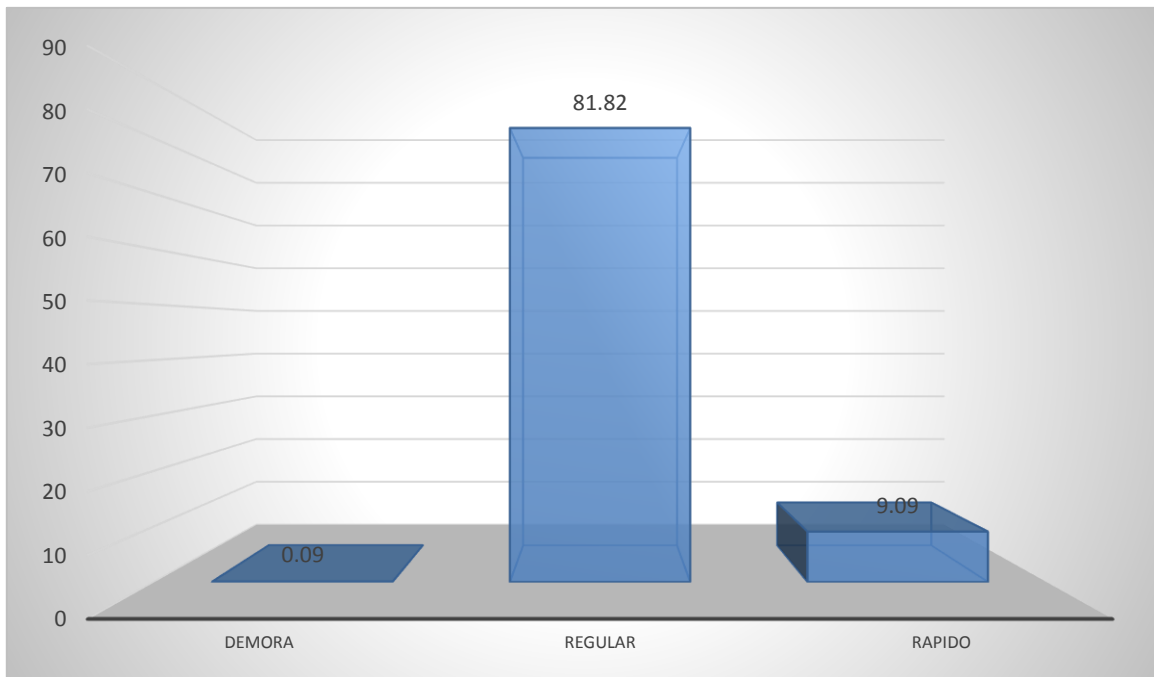


Figura 9.1 Gráfico de barras según trámites para recibir la atención Obstétrica

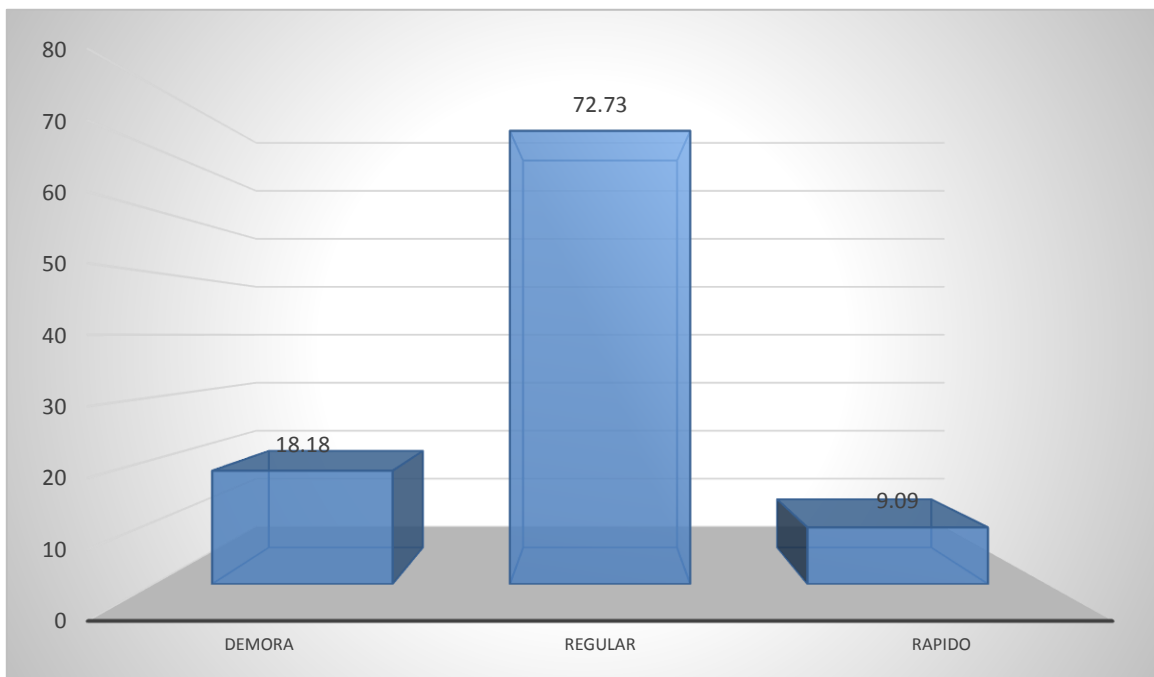


Figura 9.2 Gráfico de barras según tiempo de espera para ser atendida por el /la Obstetra

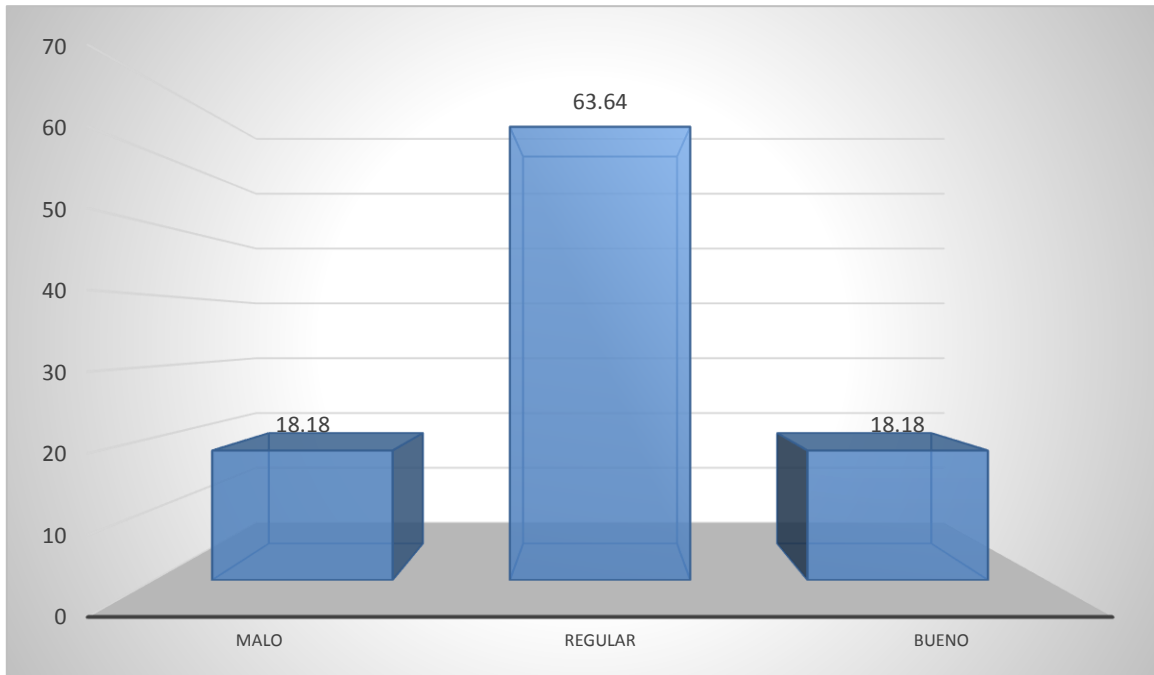


Figura 9.3 Gráfico de barras según información sobre signos de alarma y cuidados en la consulta de hoy fue

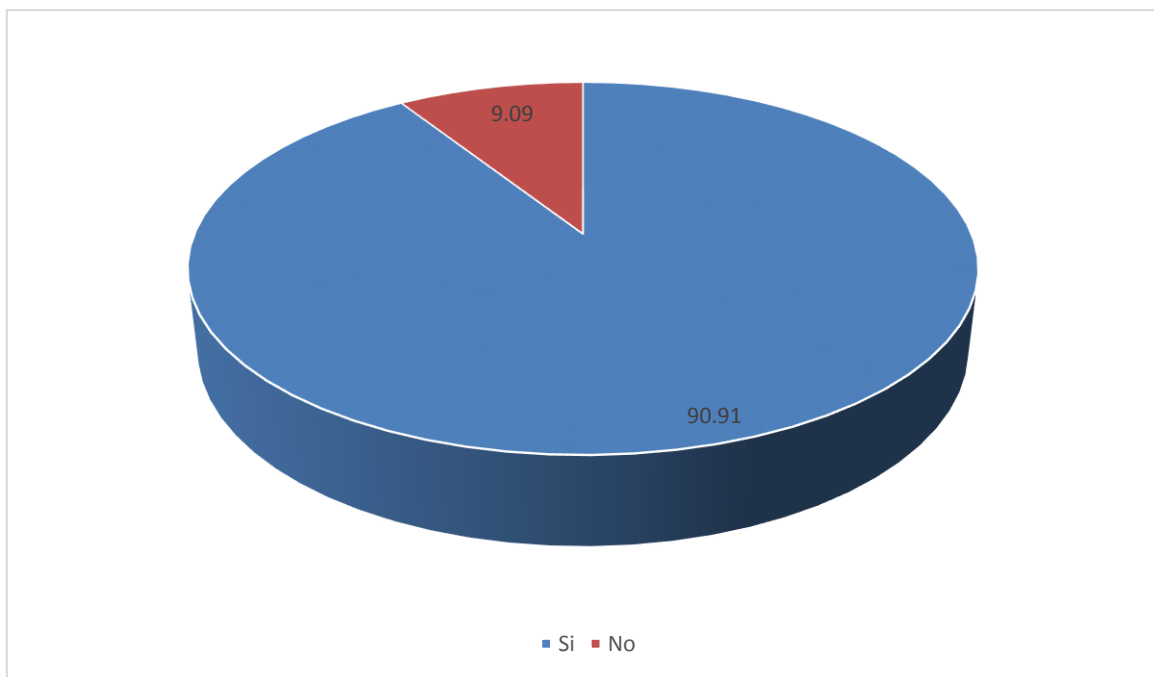


Figura 9.4 Gráfico de pastel según si le dieron información de planificación Familiar

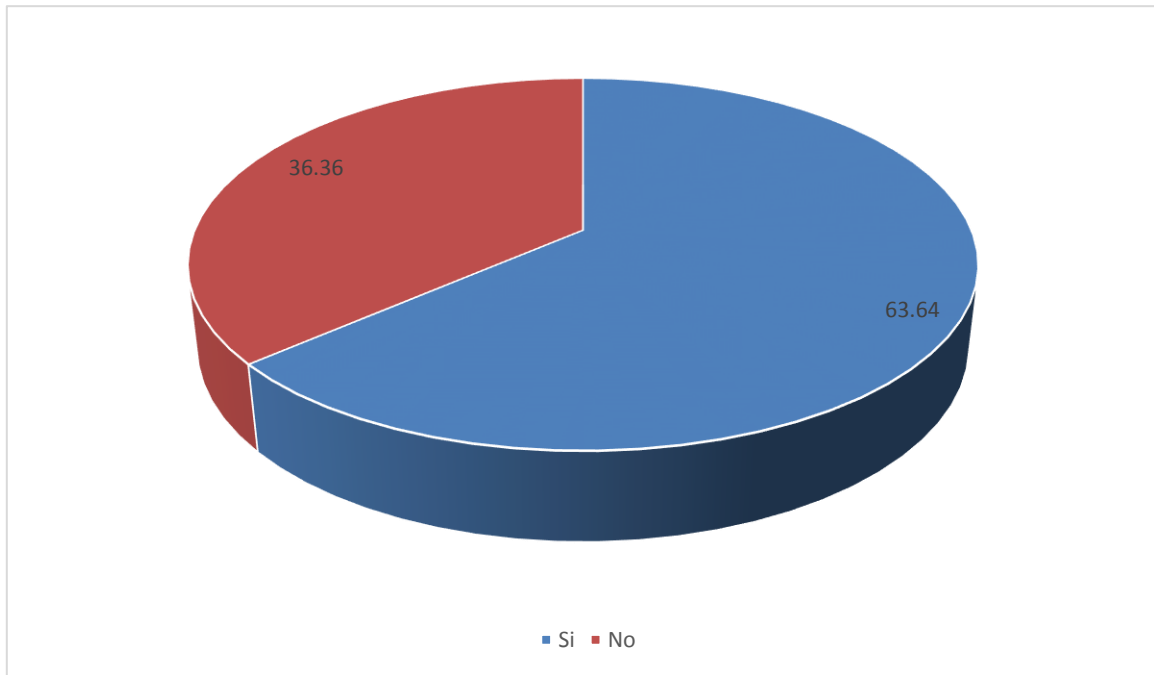


Figura 9.5 Gráfico de pastel según si le dieron información de nutrición.

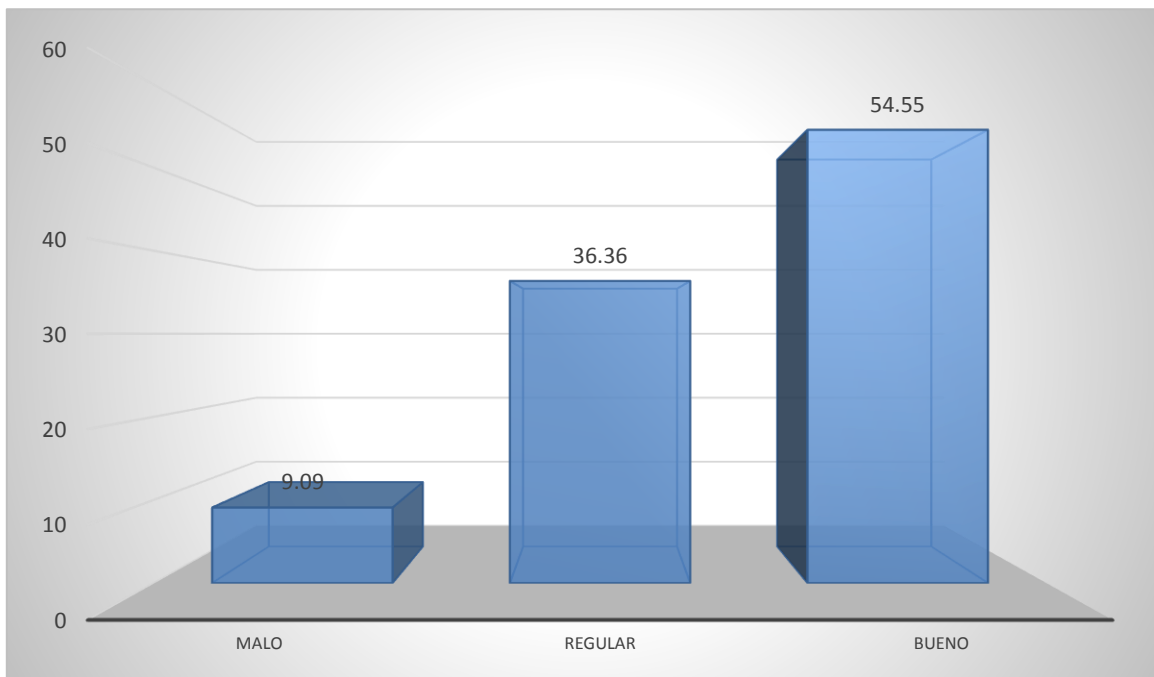


Figura 9.6 Gráfico de barras según el trato recibido el día de hoy

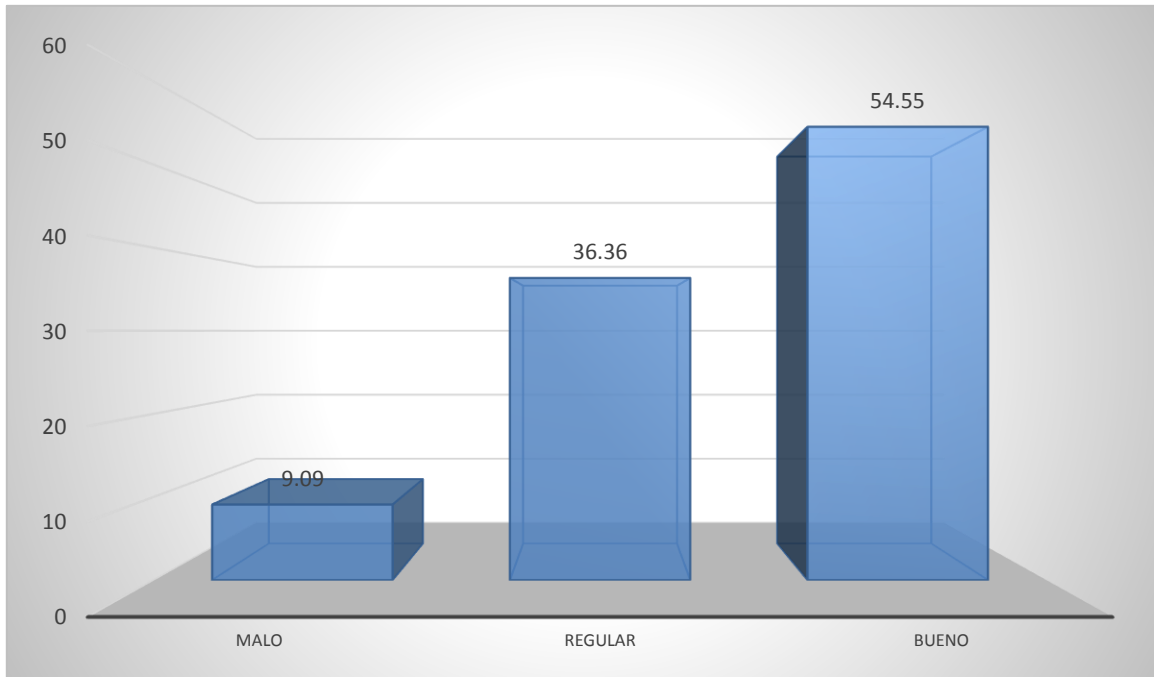


Figura 9.7 Gráfico de barras según privacidad

4.2 Análisis de Resultados

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública importante donde involucra a las adolescentes que tienen que abandonar sus estudios y hogares, limitando sus proyectos de vida; son los factores predisponentes los que han determinado un incremento en proporción considerable de mayor incidencia en este grupo de adolescentes; este problema mayor tiene frecuencia en sectores urbano marginales, aunque se presentan en todos los estratos económicos de la sociedad.

A nivel mundial es una condición que se encuentra en aumento principalmente en edades más precoces, esto se da debido a que cada vez con más frecuencia, la proporción de adolescentes sexualmente activas es mucho mayor. El embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana son hechos frecuentes y experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres y las adolescentes jóvenes como la de sus hijos, familiares y sociedad. En algunas situaciones no es un hecho sorpresivo, sino que es buscado conscientemente como una reacción de falta de cariño, afecto, comunicación y educación sexual dentro del hogar, así como los centros educativos, Situación que se observa en la realidad a través de las evidencias encontradas en las adolescentes que acudieron al control prenatal en el Establecimiento de Salud Mala Vida-2016.

Observandose en la **tabla 1**, dentro de los factores individuales que predisponen el embarazo en adolescentes podemos decifrar que en el 45,45% de las encuestas , el embarazo se produjo a los 16 años ;el 45,45% no ha completado sus estudios primarios ;el 81,82% profesa la religión catolica y el 81,82% convive con sus parejas

Estos resultados se asemejan a los de la investigación realizada por Jimenez et al , quien en su estudio : *Beneficios y barreras percibidos por las adolescentes embarazadas en el control prenatal , México 2012* , nos revela que el promedio de edad fue 16 años , mientras que el 77,4% vive con su pareja (16).

Estos estudios revelan que la edad de las adolescentes embarazadas es un factor que se debe tener en cuenta , ya que esta repercutiendo en las complicaciones obstetricas que se pueden presentar durante el embarazo , parto o puerperio , así mismo no culminar los estudios favorece a que la información en educación sexual y reproductiva impartida en los establecimientos educativos sea deficiente o nula . En la actualidad se observa que el estado civil se sigue presentando en convivencia de adolescentes precoces quizás por temor a enfrentarse a cuidar a si hijo sólo. .

En la **tabla 2** en cuanto a los factores sociales se observa que de las encuestadas el 36,36% vive con sus padres y hermanos ;el 54,55% indica que antes del embarazo era bien tratada por la familia y el 45,45% refiere que recibió reclamos /reproches y enojo por parte de la familia al conocer el embarazo.

Estos resultados son similares a los de Estrada (19), que en su investigación *Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre-Piura 2012*, obtuvo que el 40%de las adolescentes conforman su grupo familiar con padres y hermanos , el 50% refiere enojos , reclamos y reproches al conocer el embarazo .

Estos resultados nos reflejan que si bien la familia estuvo constituida por padres y hermanos , nos da entender que existe la falta de comunicación entre ellos , donde percute

el poco control hacia los hijos y sobre todo va seguir persistiendo el desconocimiento acerca de los temas de Salud Sexual Y Reproductiva estos predisponen a comportamientos sexuales de riesgo ; así mismo el buen trato brindado por los padres hacia los hijos adolescentes se tomen atribuciones en su vida sin consultar el punto de vista de un adulto . El recibir reclamos al enterarse del embarazo es la única expresión que muestran los padres de frustración y decepción ,pues como todo padre esperan que sus hijos sean mejor en la vida .

En la tabla 3 , haciendo referencia a los factores económicos que predisponen al embarazo tenemos que el 45,45% de las encuestas los ingresos económicos para el sostén de la familia provenían del padre , de los cuales el 54,55% era trabajador independiente y el 45,45% indicó que la ocupación de su madre eran otras labores .

Estos resultados coinciden investigación realizada por Tume (14) quienes realizaron un estudio sobre *Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del establecimiento de salud I-3 la Arena –Piura 2012* , donde se evidenció que del total de gestantes adolescentes un 80%indica que los ingresos económicos de su familia provenían de sus padres (madre y padre), por otra parte un 45% indica que la ocupación del padre es independiente , a diferencia de la madre cuya ocupación es independiente en un 85%.

El estudio en comparación refleja que si bien los ingresos económicos provienen del padre en un gran porcentaje, la madre también aporta económicamente, lo cual demanda que los adolescentes queden sin ninguna supervisión en el hogar y muchas veces a cargo de sus hermanos menores. Otro hecho que se muestra es que al depender de los padres sin

generar sus propios ingresos, encuentran en una pareja una fuente fácil de obtener dinero y optan por irse de casa a manera de tratar de preocupar a sus padres.

En la tabla 4, en cuanto a los factores culturales se puede decir que el 45,45% de las encuestadas desconoce cuántas parejas ha tenido el padre de su hijo, el 45,45% refiere que su pareja no tiene más hijos; el 45,45% indica que el motivo por el cual su pareja no utilizó condón fue por desconocimiento; el 63,64% cree que teniendo varias relaciones coitales una mujer puede quedar embarazada y el 45,45% indica que su pareja es cariñosa, atento y alegre.

Se encontró que estos resultados guardan relación con el estudio realizado por Ruidias (15), realizó una investigación titulada *Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del establecimiento de salud I-3 María Goretti Castilla – Piura 2012*, donde se encontró que un 40,91% no saben el número de parejas que ha tenido el padre de su hijo.

Estos resultados demuestran el desconocimiento de las adolescentes sobre el pasado sexual de sus parejas lo cual revela que no existe confianza ni comunicación entre ellos, muchas veces las adolescentes que se embarazaron no llegaron a conocer bien su pareja, sin saber quizá si esta ya tiene alguna familia conformada o hijos y es por ello que encontramos pequeños porcentajes de adolescentes embarazadas que son abandonadas. Otro de los factores nos refiere que la falta de información de Salud Sexual y Reproductiva afectó a los adolescentes a no poder utilizar un método anticonceptivo que es el de barrera, la falta de atención de los padres ocasiona que las adolescentes no se sientan protegidas buscando ese cariño en sus parejas.

El tabla 5, referente a los conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva que tienen las adolescentes embarazadas se puede decir que el 54,55% no sabe /no recuerda sobre

saud sexual y el 54,55% no ha recibido ninguna información ;el 54,55% solo conoce los preservativos como método de planificación , el 54,55% refiere no conocer el uso correcto de los métodos de planificación familiar .

Estos resultados se hacen similares a los de Merino (11). Realizó un estudio titulado *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*, donde se obtuvo que la falta de conocimientos de los temas de Salud Sexual y Reproductiva condicionan a los adolescentes a adoptar estilos de vida no saludables y por ende comportamientos sexuales de riesgo, desencadenando embarazos precoces.

Ruidias (15), realizó una investigación titulada *Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del establecimiento de salud I-3 María Goretti Castilla –Piura 2012*, encontró que el 36,36% solo conoce los preservativos como métodos de planificación y el 100% no sabe el uso correcto de ningún método .

Los estudios comparados, nos muestran que la falta de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva son temas muy importantes, pues a los adolescentes al no saber que es estar bien o estar mal actúan de manera inconscientes sin considerar la consecuencia de tener relaciones sexuales a temprana edad y más sin preservativos. Esto se da a la falta de información en sus hogares o en las instituciones y lo poco que conocen (como el uso del preservativo) es porque lo observan en las imágenes publicitarias, más no conocen cuál es el uso correcto.

En la tabla 6, en cuanto a las actitudes sobre Salud Sexual y Reproductiva tenemos que de las encuestas el 36,36% considera que los temas de sexualidad y protección son muy importantes para evitar embarazos ;el 45,45 %tenían planes de estudiar antes del embarazo

;el 72,73 %considera que ahora que esta embarazada cuidara al bebé y el 54,55 % en un futuro cuidará al niño y trabajará.

Se han encontrado resultados similares en el estudio realizado por Ordoñez (20) *Factores que predisponen el embarazo y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del Hospital de la Amistad Perú – Corea II Santa Rosa, Piura – 2012*, realizado a 15 adolescentes embarazadas donde obtuvo que para el 33,33% de las encuestadas los temas de sexualidad y protección son muy importantes para evitar embarazos , el 40%indica que sus planes para su vida antes del embarzo eran ser profesional ; el 53,33%ahora que esta embarazada indica que cuidará al bebé.

Se puede observar que hay un alto porcentaje que no tienen alguna idea acerca de la importancia del conocimiento sobre sexualidad y protección ya que estos temas tienen como fin evitar embarazos y sobre todo evitar enfermedades de transmisión sexual , al iniciar una vida sexual activa da como resultado un embarzo precoz obstruyendo sus pocas oportunidades de ser profesional en la vida tanto como la joven madre como para el hijo , a quién cuidará en un futuro.

En la tabla 7 , haciendo referencia a las actitudes durante y después del embarzo en las gestantes adolescentes tenemos que el 54,55 % indica que los sentimientos que ahora experimentan hacia su hijo es que lo quiere ; el 63,64% se siente feliz , contenta y alegre con el embarazo y el 63,64 % ahora piensa en cuidarlo , protegerlo y educarlo.

Los resultado son similares a la investigación de Merino (11),nos muestra en su estudio *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* ,que la

mayoría de adolescentes (18 personas)expresó que experimentaban buenos sentimientos hacia su hijo que lleva en su vientre lo quiere ;(23)se sienten feliz /contenta y alegre).

Estos resultados se asimilan a la investigación realizada de Tume (14) sobre *Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del establecimiento de salud I-3 la Arena –Piura 2012*, donde indica 69,57% indica que los sentimientos que ahora experimentan hacia su hijo es que lo quiere ;el 52,17% se siente feliz /contenta /alegre con el embarazo y el 43,48% ahora piensa en cuidarlo y protegerlo.

En ambos resultados podemos observar, que las adolescentes embarazadas experimentan buenos sentimientos ante su embarazo ,pues para ellas al dar vida a un nuevo ser y sobre todo tener el apoyo de sus padres y pareja les brinda tranquilidad, que durante este proceso ellas necesitan para poder ir adaptandose a los grandes cambios a los que será sometido tanto su cuerpo como su relación con la sociedad. Todo estos sentimientos son justificados por que todavía le falta enfrentar la realidad que le toca vivir .

En la tabla 8 , en cuanto a prácticas sobre salud sexual y reproductiva al 90,91% no ha utilizado ningún método de planificación familiar ;el 63,64% inició sus relaciones sexuales a los 15 años ; el 100% indica que solo ha tenido 1 pareja sexual ; el 45,45% considera que no al protegerse influyó para que quedara embarazada.

Estos resultados se asimilan a la investigación realizada por Estrada (19), sobre *Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del Establecimiento de salud I-3 Victor Raúl Haya de la Torre –Piura 2012*, El 95% ha tenido 1 compañero sexual , las causas que consideran para que haya quedado embarazads en un 60% es por que no se protegieron (conocían , pero no usaron método).

En este estudio se observa que tanta la falta de información sobre planificación familiar , así como las dificultades para acceder a algún método de protección , juegan un papel muy importante en la ocurrencia de embarazos precoces, también nos revelan que la edad de inicio de relaciones sexuales son muy tempranas, y se ve a diario en las consultas , en salas de partos , en las calles , mujeres de 14-15 años embarazadas ,lo que nos dice que incluso a edades más precoces ya están teniendo sexo sin responsabilidad . De tal manera que una de las causas por las que creen haber quedado embarazadas es por no protegerse.

En la tabla 9, en cuanto a las percepciones de la adolescente embarazadas sobre el control brindado por el profesional de Obstetricia se obtuvo que el 81,82% indica que los trámites es regular ,:el 72,73% tuvo que esperar regular tiempo para recibir la atención , el 63,64% indica que la información recibida sobre signos de alarma y cuidados fue regular ; el 90,91% refiere que recibió información sobre planificación familiar mientras el 63,64 % recibió información sobre nutrición en el embarazo ; en cuanto al trato recibido durante la consulta las adolescentes refieren que fue buena en un 54,55% respectivamente y en el 54,55% de las encuestas la privacidad durante la atención fue buena .

Estos resultados se asimilan a la investigación realizada por Estrada (19), sobre *Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del Establecimiento de salud I-3 Victor Raúl Haya de la Torre –Piura 2012*, un 40% de adolescentes entienden por atención de calidad cuando hay amabilidad , el 60% indican que la comunicación entre ellas y el profesional es regular , en tanto el 80% sienten que el profesional si muestra interés en su atención y el 80% indican que el profesional de salud si brinda información necesaria que cubren sus necesidades . Para Jiménez et al. En su estudio: *Beneficios y barreras percibidos por las adolescentes embarazadas en el control*

prenatal, México -2012 Relación negativa y significativa de las actitudes negativas del embarazo y control prenatal con los beneficios del control prenatal percibidos, relación negativa y significativa de las actitudes negativas del embarazo y control prenatal con los beneficios del control prenatal percibidos (15).

De acuerdo a los estudios se puede observar en las investigaciones y considerando el control prenatal como una base de mucha importancia para vigilar el curso del embarazo, sobre todo las adolescentes, pues el riesgo en ella es mucho mayor, la percepción que poseen en cuanto a los trámites , tiempo , información brindada ,trato , entre otras características ;es que son regulares , lo cual nos indica que el profesional de Obstetricia no está realizando un buen control prenatal indicándonos que se requieren estrategias que permitan mejorar y brindar una buena atención satisfactoria tanto para la gestante adolescente , así como para el producto.

V. Conclusiones

- ❖ Entre de los factores individuales que predisponen al embarazo en adolescentes se evidenció; Que el 45,45% de las encuestadas, en embarazo se produjo a los 16 años; 45,45% no ha completado sus estudios primarios; el 81,82% profesa la religión católica y el 81,82% convive con sus parejas.
- ❖ En cuanto a los factores sociales encontramos en el presente estudio tenemos: Que el 36,36% vive con sus padres y hermanos; el 54,55% indica que antes del embarazo era bien tratada por la familia y el 45,45% refiere que recibió reclamos/reproches y enojo por parte de la familia al conocer el embarazo.
- ❖ Entre los factores económicos que influyeron tenemos: Que en el 45,45% de las encuestadas los ingresos económicos para el sosten de la familia provenían del padre, de los cuales el 54,55% era trabajador independiente y el 45,45% indicó que la ocupación de su madre eran otras labores.
- ❖ En cuanto a los factores culturales se puede decir: Que el 45,45% de las encuestadas no saben cuántas parejas ha tenido el padre de su hijo, el 45,45% indica que el motivo por el cual su pareja no utilizó condón fue por desconocimiento; el 63,64% cree que teniendo varias veces relaciones coitales una mujer puede quedar embarazada y el 45,45% indica que su pareja es Cariñosa/Atento/Alegre.
- ❖ En cuanto a los conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva que tienen las adolescentes embarazadas se evidenció: Que el 54,55% no sabe/no recuerda sobre salud sexual y el 54,55% no tiene ningún conocimiento sobre salud reproductiva; el 54,55% no ha recibido ninguna información; el 54,55% solo conoce los preservativos como método de planificación familiar y el 54,55% refiere no conocer el uso correcto de los métodos de planificación familiar.

- ❖ En las actitudes sobre Salud Sexual y Reproductiva tenemos: Que las encuestas el 36,36% considera que los temas de sexualidad y protección son importantes para evitar los embarzos ; el 45,45% tenían planes de estudiar antes del embarazo ; el 72,73% considera que ahora que está embarazada cuidará al bebé y el 55,55% en un futuro cuidará al niño y trabajará.
- ❖ En las actitudes durante y después del embarazo en las gestantes se encontró: Que el 54,55% indica que los sentimientos que ahora experimentan hacia su hijo es que lo quiere :el 63,64% ahora piensa en cuidarlo, protegerlo y educarlo.
- ❖ En las prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva se puede observar : Que el 90,91% no utilizó ningún método de planificación familiar , el 63,64% inició sus relaciones sexuales a los 15 años ; el 100% indica que solo ha tenido 1 pareja sexual ; el 45,45% considera que al no protegerse influyó para que quedara embarazada.
- ❖ En las percepciones de las adolescentes embarazadas sobre el control prenatal brindado por el profesional de obstetricia se obtuvo : Que el 81,82% indica que los trámites para recibir la atención es regular ; el 72,73% tuvo que esperar regular tiempo para recibir la atención ; el 63,64% indica que la información recibida sobre signos de alarma y cuidados fue regular ; el 90,91% refiere que recibió información sobre planificación familiar mientras el 63,64% recibió información sobre nutrición en el embarazo ; en cuanto al trato recibido durante la consulta las adolescentes refieren que fue bueno y rápido en un 54,55% respectivamente y en el 54,55% de las encuestadas la privacidad durante la atención fue rápida.

Referencia Bibliograficas

1. Serrano d. Rodríguez N. Embarazo en adolescentes. Hospital “Dr. Raúl Leoni otero”. San Félix. Edo. Bolívar 2010. [Tesis de grado]. Ciudad Bolívar: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar. Escuela de ciencias de la salud; 2010.
2. Villar JG. Proyecto de investigación sobre los factores que influyen en el embarazo de las adolescentes [monografía en internet]. Perú: Universidad Sergio Bernal 1992. [Citada 07 octubre 2012] disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos77/factores-influyen-embarazo-adolescentes/factores-influyen-embarazo-adolescentes2.shtml>
3. Organización Mundial para la Salud; Boletín de la Organización Mundial para la Salud, Embarazo en adolescentes un problema cultural complejo, junio 2011.
4. Montenegro D. Pacheco M. Narrativas de adolescentes embarazadas populares que han planificado su embarazo. [Trabajo para optar el grado de magister en psicología clínica Mención psicoterapia estratégica sistemática, perspectiva constructivista]. Santiago de Chile: Universidad Adolfo Ibáñez. Abril 2010
5. Haya de la Torre L. Las características de la interacción de madre –bebé y el conocimiento sobre el desarrollo del niño en un grupo de madres adolescentes y sus bebés. [Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en psicología clínica]Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2010.
6. Mengole T, Iannacone. Factores socioculturales, Conocimientos y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello, Chosica Lima- Perú, 2010.[en línea]the Biologist. 2010;8(2):2.
7. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar Nacional y departamental ,2012.
8. Base de datos de Establecimiento de salud I-1 Mala Vida Sechura – Piura 2016.

9. Mayorga A. “Percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la E. S San Cristóbal, Bogotá 2012” [Tesis para optar el título de magister en salud pública]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2012.
10. Reportes estadísticos del E.S I.1 Mala Vida Sechura – Piura 2016.
11. Merino E, Inestrosa E. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud alta vista , enero a julio del 2010 [tesis para optar el grado de maestro en la salud publica].San Salvador : Universidad Salvador .2011.
12. Alvarado, L. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14- 19 años del Asentamiento Humano Cesar Vallejo del Distrito de Sullana, durante el periodo 2011. [Tesis para optar el título de Enfermería]. Sullana: Universidad Nacional de Sullana, 2011.
13. Mayorga A. “Percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la E. S San Cristóbal, Bogotá 2012” [Tesis para optar el título de magister en salud pública]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2012.
14. Tume S. Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del E. S I-3 la Arena, Piura 2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2012.
15. Ruidias C. Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal de E. S I-3 María Goretti, Piura 2012. [Tesis para optar el título

- profesional de licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2012.
16. Jiménez A, Peralta E, Hinojosa L, García P, Castillo Y, Miranda C. Beneficios y barreras percibidos por las adolescentes embarazadas en el control prenatal. *Ciencia UANL* 2012; 57(1):81-82.
 17. Osorio Y. Factores que predisponen al embarazo y el grado de Satisfacción en gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 de Sechura – Piura, durante el periodo 2013. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en obstetricia] Piura: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2015.
 18. Neyra N. Conocimientos en sexualidad y actitud sexual de los adolescentes del cuarto y quinto secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo. Carnero – Piura. 2010 [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
 19. Estrada C. Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torres – Piura 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2012.
 20. Ordoñez P. Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del Hospital de la Amistad Perú – Corea II – 2 Santa Rosa , Piura – 2012 [Tesis para optar el título de Licencia en Obstetricia] . Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.

21. Colmenares F. Grado de satisfacción de las adolescentes primigestas sobre el control prenatal en centros foráneos, atendidas en el departamento de obstetricia y ginecología del hospital central universitario “Dr. Antonio María Pineda”. Barquisimeto, Estado Lara. [Trabajo presentado para optar al grado de Especialista en Obstetricia y Ginecología]. Barquisimeto: Universidad Centro occidental “Lisandro Alvarado”; 2010.
22. Pilar D. Factores Familiares y reproductivos asociados al embarazo recurrente en adolescentes del Instituto Nacional Materno y Perinatal. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2011.
23. Andrea M. Percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la E.S de San Cristóbal, Bogotá 2012. [Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia ,2012.
24. Chueca U. Psicología, Lima: edic. Salesiana; 2011.
25. Rodríguez V. Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad Mariana de Jesús” de septiembre 2012 a Febrero del 2013 [tesis previa a la obtención del título de obstetra]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2013.
26. Vizcarra V. Factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al instituto nacional materno perinatal en el periodo Noviembre-diciembre 2012.

[Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna 2013.

27. Mayorga A. Percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la E.S.E Cristóbal, Bogotá, 2012. [Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar el título de Magister en Salud Publica].Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2012.

28. Astrid M, Mónica D. Evaluación de la calidad de la atención del programa de control prenatal a partir de la atención brindada a las Usuaris en el centro de salud suroccidente del ese Popayán. Especialización en auditoria y garantía de calidad en salud. Universidad del cauca.2011

29. Maldonado R. percepción del Adolescente Sobre la Calidad de Atención que Brinda el Profesional de Enfermería en los Servicios de Medicina del instituto nacional de salud del niño. [Estudio de Investigación para optar el título de especialista en: Enfermería en Salud Pública]: Universidad San Marcos: Lima, 2011.

Anexos

Anexo 1: Instrumento de recolección de información



Código: _____

Fecha ____/____/____ Hora: _____

Autora: Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga



Estimada gestante adolescente:

Nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación en el área de factores que predisponen el embarazo precoz y percepción en la atención del control prenatal, con el objetivo de conocer cuáles son los factores que predisponen el embarazo precoz y la percepción en la atención prenatal, la misma que nos ayudará a identificar necesidades específicas de información, educación y comunicación e incidir y promocionar un cambio en las políticas y estrategias de intervención a favor de la salud de las gestantes adolescentes, Para tal efecto, estamos solicitando tu participación en esta investigación a través de la respuesta al cuestionario. Toda la información que nos brindes será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para fines de la investigación.

Instrucciones:

1. No escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario.
2. Marque con una X la respuesta que refleje más la forma de pensar o de sentir que cree usted.
3. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

Anexo 1.1 Cuestionario sobre factores que predisponen en el embarazo precoz

Iniciaremos con una serie de enunciados sobre diversos factores, conocimientos, actitudes y prácticas que predisponen el embarazo precoz.

I FACTORES INDIVIDUALES

1. Edad:

- | | | |
|-------|-------|-------|
| 1. 14 | 2. 15 | 3. 16 |
| 4. 17 | 5. 18 | 6. 19 |

2. Grado de instrucción:

- | | | |
|--------------------------|------------------------|----------------------|
| 1. Analfabeta | 2. Primaria Incompleta | 3. Primaria Completa |
| 4. Secundaria Incompleta | 5. Secundaria Completa | 6. Superior |

3. Religión:

- | | | |
|-------------|----------------|----------------|
| 1. Católica | 2. No Católica | 3. No creyente |
|-------------|----------------|----------------|

4. Estado Civil:

- | | |
|----------------|-----------|
| 1. Soltera | 2. Casada |
| 3. Conviviente | |

II) FACTORES SOCIALES

5.- ¿Quiénes conforman su grupo familiar?

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| 1.-Padre (madre y padre) | 2.-Padres y hermanos |
| 3.- Pareja | 4.- Madre y hermano/ a |
| 5.- Tías, tíos | 6.- Abuelo, hermanos/ as |
| 7.-Papa, hermanos | 8.- Padres y pareja |
| 9.-Madre, padrastro, hermanos | 10.-Hermano y cuñada |
| 11.- Madre, hermanos, sobrinos | 12.- Padre |

6.- ¿Cuál era el trato de su familia hacia usted antes de su embarazo?

- | | | |
|---------------|--------------|-----------------|
| 1.-Buen trato | 2.- Bien | 3.-Autoritarios |
| 4.- Pleitos | 5.-Maltratos | 6.-Simple |

7 ¿Cuál era el trato de su familia hacia usted al conocer sobre su embarazo?

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| 1.- Buen trato | 2.-Enojo/ reclamos/ reproches | 3.-No se habla |
| 4.-Maltrato (físico y verbal) | 5.-Indiferencia | 6.-Retiro de la casa |

III) FACTORES ECONOMICOS

8.- ¿De dónde provenían los ingresos económicos para el sostenimiento de su familia, antes de su embarazo?

- | | | |
|----------------|-------------------------|----------------------------|
| 1.-Madre | 2.-Padre | 3.- Padres (madre y padre) |
| 4.- Padraastro | 5.- Tíos | 6.- Hermanos/ as |
| 7.-Pareja | 8.-Padre y hermanos/ as | 9.-Madre/ hermanos/ as |
| 10.- Madre/tío | | |

9.- ¿Qué tipo de ocupación tiene su padre?

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| 1.- trabajador independiente | 2.-Trabajador dependiente |
| 3.- Otros | |

10.- ¿Qué tipo de ocupación tiene su madre?

- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| 1.- Trabajador independiente | 2.- trabajador dependiente |
| 3.- otros | |

IV) FACTORES CULTURALES

11.- ¿Cuántas parejas ha tenido el padre de su hijo, antes de su embarazo?

- | | | |
|-------------|------------|-------|
| 1.- No sabe | 2.- Varias | 3.-1 |
| 4.-2 | 5.- 3 | 6.- 4 |
| 7.- Ninguna | | |

12.- ¿Cuántos hijos más tiene el padre de su hijo?

- | | | |
|-------------|-------|--------------|
| 1.- Ninguno | 2.- 1 | 3.- 2 |
| 4.- 3 | 5.- 4 | 6.- Más de 4 |
| 7.- No sabe | | |

13.- ¿Por qué motivo el padre de su hijo no uso condón para evitar el embarazo?

- | | |
|------------------------------|---------------------------------------|
| 1.- Desconocimiento | 2.- No siente igual/ no le gusta a el |
| 3.- Quería un hijo | 4.- No tenía en ese momento |
| 5.- No sabe | 6.-No quería usar |
| 7.- Bajo bebidas alcohólicas | 8.- Falla |

9.- La pareja le dijo que no iba a quedar embarazada 10.- Por descuido

11.- Falta de comunicación

14.- ¿Cuántas relaciones sexuales cree usted que debe tener una mujer para poder quedar embarazada?

1.- varias 2.- 1 vez 3.- 2 veces

4.- 3 veces 5.- No sabe

15.- ¿Cuál es la forma en la que su pareja le demuestra amor?

1.-No estás con la pareja/ no sabe nada de el 2.- Cariñoso/ atento/ alegre

3.- Buen trato 4.- Me cuida

5.- Buena atención 6.- Se casó conmigo/acompañarse

V) CONOCIMIENTOS

16.- ¿Qué conocimientos tiene sobre salud sexual?

1.- No sabe/ ninguna/ no recuerda 2.- Enfermedades de transmisión sexual

3.- Enfermedades de transmisión/ menstruación

7.- ¿Qué conocimientos tiene sobre salud reproductiva?

1.- Métodos de planificación familiar 2.-Ninguna/ no sabe

3.-No recuerda 4.-Menstruación

18.- ¿De dónde obtuvo la información sobre salud sexual y/o reproductiva?

1.-Escuela/ instituto 2.-Escuela/ Establecimiento de Salud/ Instituto

3.-Hospital/ Establecimiento de Salud 4.-Ninguno

5.-Amigo/ vecina 6.-Escuela/ familia

7.-Internet

19.- ¿Qué métodos de planificación familiar conoce?

1.-Inyecciones, pastillas y preservativos 2.-Inyecciones y pastillas

3.-Preservativos 4.-ACO/ preservativos

5.-Inyecciones y preservativo 6.-Ninguno

7.-ACO, preservativos, inyecciones, DIU 8.-Inyecciones, pastillas, DIU

20.- ¿Cuál es el uso correcto de los Métodos de Planificación Familiar que usted conoce?

- | | |
|-----------------------|---|
| 1.-No sabe/ no conoce | 2.-Preservativo |
| 3.-Inyectables | 4.-Preservativos, pastillas e inyecciones |

VI) ACTITUD SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

21.- ¿Qué importancia pueden tener los temas de sexualidad y protección?

- | | |
|--|---------------------|
| 1.-Protegerse de enfermedades | 2.-Evitar embarazos |
| 3.-Evitar enfermedades y embarazos | 4.-Conocer más |
| 5.-Conocer riesgo/ cuidarse | 6.-No sabe |
| 7.-Para saber de métodos de planificación familiar | |

22.- ¿Cuáles eran sus planes para su vida, antes de estar embarazada?

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| 1.-Estudiar y trabajar | 2.-Acompañarse/ casarse |
| 3.-Ser profesional | 4.-Estudiar |
| 5.-Trabajar | |

23.- ¿Cuáles son los planes para su vida, ahora que está embarazada?

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1.-Aprender oficio | 2.-Cuidar al bebe |
| 3.-Seguir estudiando/ cuidar al bebe | 4.-Buscar trabajo |
| 5.-Estudiar / trabajar | 6.-Estudiar/ trabajar / cuidar al bebe |
| 7.-No sabe | 8.-Cuidarse durante el embarazo |
| 9.-Casarse | |

24.- ¿Cuáles son los planes para su vida, después del embarazo?

- | | |
|------------------------------|------------------------|
| 1.-Seguir estudiando | 2.-Estudiar y trabajar |
| 3.-Trabajar | 4.-Apoyar a mis hijos |
| 5.-Cuidar al niño y trabajar | 6.-No sabe |

VII) ACTITUDES DURANTE Y DEPSUES DEL EMBARAZO

25.- ¿Qué sentimientos experimenta actualmente hacia su hijo, ahora que está embarazada?

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| 1.-Lo quiere | 2.-Feliz/ alegría / contenta |
| 3.-Amor/ cariño/ emoción | 4.-Indiferencia |
| 5.-Tristeza | 6.-Dificultad para aceptar |

26.- ¿Cómo se siente ahora que está embarazada?

- | | |
|---------------------------------|-----------------------|
| 1.- Feliz/ contenta / alegre | 2.- Bien |
| 3.- Triste/ deprimida | 4.- No se siente bien |
| 5.- Miedo/ preocupación / temor | 6.- Decepcionada |

27.- ¿Qué piensa hacer con el hijo que lleva en su vientre?

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| 1.- Cuidarlo, protegerlo y educarlo | 2.- Cuidarlo y darle lo necesario |
| 3.- Cuidarlo y tenerlo | 4.- Cuidarlo y darle amor |
| 5.- Que mis padres me apoyen | 6.- Cuidarlo |
| 7.- Cuidarlo y trabajar | |

VIII) PRACTICAS

28.- ¿Qué tipo de Método de planificación familiar ha utilizado?

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| 1.- Ninguno | 2.- Preservativo |
| 3.- Preservativo/ pastillas | 4.- Inyección de un mes |
| 5.- Inyección de tres meses | 6.- Inyección y preservativo |

29.- ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?

- | | |
|-------------|-------------|
| 1.- 13 años | 2.- 14 años |
| 3.- 15 años | 4.- 16 años |
| 5.- 17 años | 6.- 18 años |

30.- Cuantos compañeros sexuales ha tenido?:

- | | |
|---------------------|----------------------------|
| 1.- 1 compañero | 2.- 2 compañeros |
| 3.- Tres compañeros | 4.- Más de tres compañeros |

31.- ¿Qué causas considera usted que influyeron más para que usted haya quedado embarazada?

- 1.- No se protegieron (conocían pero no usaron métodos)
- 2.- No se protegieron (no conocían los métodos)
- 3.- Presiones por parte de familia
- 4.- Decisión de ambos (deseaban tener un hijo (a))
- 5.- Por creerle al padre los hijos(as) (no quedaría embarazada)
- 6.- Religioso (Dios sabe lo que hace)
- 7.- Alcohol
- 8.- No seguí el consejo de los padres



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

Anexo 1.2. Cuestionario de Percepción de las Adolescentes Embarazadas sobre la atención brindada por el Profesional de Obstetricia en el control prenatal del E.S El Indio Castilla - Piura, 2013.

Instrucciones: Marque usted según crea conveniente:

D: demora=0 RE: regular=1 R: rápido =2

M: malo=0 B: bueno =2 SI=2 NO=0

Tiempo de espera			
1.- ¿Los trámites para recibir la atención obstétrica en el consultorio considera que fue?	D	RE	R
2.- ¿En la consulta de hoy el tiempo que usted tuvo que esperar para ser atendida por el / la obstetra fue?	D	RE	R
Información			
3.- ¿La información que le dio el/la obstetra sobre signos de alarma y cuidados en la consulta de hoy fue?	M	RE	B
4.- ¿E l/la obstetra le brindo información sobre planificación Familiar	SI	NO	
5.- ¿E l/la obstetra le brindo información sobre nutrición en el embarazo?	SI	NO	
Trato			
6.- ¿En la consulta de hoy el trato que usted recibió cómo fue?	M	RE	B
Privacidad			
7.- ¿ En la consulta de hoy , la privacidad que usted (entraba y salía personas) como fue	M	RE	B

Anexo 2: Validez y confiabilidad del instrumento.

Anexo 2.1: Reporte de validación del cuestionario de factores que predisponen al embarazo precoz.

Año	2016
Autora	Lic. Obst Flor de María Vázquez Saldarriaga
Procedencia	Piura- Perú
Administración	no tiene límite como promedio 20 minutos
Confiabilidad	para estas preguntas no es necesario realizar un análisis de confiabilidad
Validez	la escala ha sido sometida a criterio de jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo como resultados favorables

Anexo 2.2: Reporte de validación de la encuesta de percepción

Año	2016
Autora	Lic. Obst. Flor de María Vázquez Saldarriaga
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Gestantes adolescentes
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Crombach es de ,700 (Moderada confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

Anexo 4: Consentimiento Informado

Se me ha solicitado la cooperación para participar en un estudio de investigación sobre factores que predisponen el embarazo precoz y la percepción que poseen las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de Obstetricia, y se me han explicado sus objetivos.

Del mismo modo se me han aclarado los siguientes puntos:

- No se me realizara ningún procedimiento que atente contra mi integridad y mi salud.
- Accederé a una entrevista sobre el tema de la investigación.
- Los datos obtenidos tendrán carácter estrictamente confidencial, y serán de exclusivo uso del investigador y su patrocinante con fines investigativos y académicos.
- Al participar de las entrevistas estoy de acuerdo con que se disponga de la información obtenida de esta.
- Podré retirarme de la investigación cuando lo desee, previa información a la investigadora.

Este consentimiento es de tipo voluntario, y no se me ha obligado para que participen este.

.....

Investigador Responsable

.....

Usuaría participante.

Anexo 6: Ficha de Consentimiento Informado de Participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADA** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa San Pedro- Piura 2016; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre naturaleza y propósitos de investigaciones y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma del participante

Fecha