



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FACTORES QUE PREDISPONEN EL EMBARAZO
PRECOZ Y PERCEPCION DE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS SOBRE LA ATENCION BRINDADA
POR EL PROFESIONAL DE SALUD EN EL CONTROL
PRENATAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3
VÍCTOR RAÚL - PIURA, 2016**

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

AUTORA:

MARYURI SHEILA, PAUCAR ORDINOLA

ASESORA:

LIC. OBST. FLOR DE MARÍA, VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA – PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgr. Anita Elizabeth Preciado Marchan

Presidenta

Mgr. Aurea Lucia Panta Boggio

Secretaria

Mgr. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Agradecimientos

A Dios

Por ser quien me cuida en el transcurso
De mi vida y me brinda la oportunidad
de Poder lograr mis metas.

A mi Madre

Leticia por su Apoyo que me brinda día a día,
Su amor y la confianza que me brindo a cada
Momento.

A nuestra asesora

Flor de María Vásquez Saldarriaga, por su
dedicación constante y su permanente
apoyo en la culminación satisfactoria de
esta investigación.

Dedicatoria

A Dios, Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, por ser el pilar más importante, por su apoyo, consejos, amor, ayuda en los Momentos difíciles, por haberme dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi empeño, perseverancia y coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos, Daniel, Ángelo y Pablo por sus muestras de cariño y por estar siempre presentes, en todo momento y brindándome su apoyo.

A mi esposo y mi hijo, Alexis gracias por tu Ayuda incondicional. A mi hijo Ian esto es Para que siempre te sientas orgulloso de mí.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivos generales identificar los factores que predisponen el embarazo precoz y determinar la percepción que tienen las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl– Piura 2016. La investigación fue tipo descriptiva y nivel cuantitativo. Para el recojo de la información se escogió en forma dirigida una muestra de 16 adolescentes embarazadas. Se aplicó un cuestionario para identificar los factores que predisponen el embarazo precoz y otro para determinar la percepción sobre la atención prenatal brindada por el profesional de Obstetricia. Los resultados obtenidos fueron: el 68,75% son trabajadores dependientes, el 25% no utilizó condón por desconocimiento, el 37.5% no tiene conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, el 56.25% obtuvo información en la escuela, el 100% conoce a menos un método anticonceptivo, un 68.75% utilizó método de planificación, un 37.5% inicio relaciones a los 18 años, un 43.75% salió embarazada porque no consiguió, el 43.75% cree que los trámites para recibir la atención obstétrica es rápida, el 50% cree que demoran para ser atendidas por el o la obstetra , un 56.25% dice que la información que recibió por el o la obstetra de signos de alarma fue buena, el 62.5% el o la obstetra no le brindó información de planificación, un 93.75% dice que si le informaron sobre nutrición, además un 62.5% refiere se toma que el trato que recibió fue bueno, un 68.5% refiere que la privacidad es buena.

Palabras claves: Adolescentes embarazadas, atención prenatal, embarazo precoz y 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 care provided by the health professional in the prenatal control of the Health Establishment I-3 Víctor Raúl-Piura 2016 The research was descriptive type and quantitative level. A sample of 16 pregnant adolescents was chosen in a directed form to collect the information. A questionnaire was applied to identify the factors that predispose to early pregnancy and another to determine the perception about prenatal care provided by the obstetrics professional. The results obtained were: 68.75% are dependent workers, 25% do not use condoms for lack of knowledge, 37.5% do not have knowledge about sexual and reproductive health, 56.25% obtained information at school, 100% know less A contraceptive method, 68.75% used planning method, 37.5% started relationships at 18 years, 43.75% came out pregnant because they did not get it, 43.75% believed that the procedures to receive obstetric care is fast, 50% believed Which are delayed to be attended by the obstetrician, 56.25% say that the information received by the obstetrician or the warning signs was good, 62.5% or the obstetrician did not provide planning information, 93.75% said That if they informed about nutrition, in addition a 62.5% refers is taken that the treatment that received was good, a 68.5% refers that the privacy is good.

Keywords: Pregnant adolescents, prenatal care, pregnancy

Contenido

1. Título de la tesis (Carátula).....	i
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	ii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iii
4. Resumen y abstract.....	v
5. Contenido (Índice).....	vii
6. Índice de tablas, gráficos y cuadros.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de Literatura.....	6
III. Metodología.....	28
3.1 Diseño de la investigación.....	28
3.2 Universo, población y muestra	29
3.3 Definición y operacionalizacion de variables e Indicadores.....	30
3.4 Técnica e Instrumentos de recolección de datos.....	38
3.5 Plan de análisis.....	39
3.6 Matriz de consistencia.....	40
3.7 Principios éticos.....	41
IV. Resultados.....	42
4.1. Resultados	42
4.2. Análisis de resultados.....	55

V. Conclusiones.....	80
Aspectos complementarios.....	68
Referencias Bibliográficas.....	87
Anexos.....	93

Índice de tablas

Tabla 1: Factores Individuales que predisponen el embarazo precoz en las gestantes adolescentes	42
Tabla 2: Factores sociales que predisponen el embarazo precoz en las gestantes adolescentes.....	43
Tabla 3: Factores económicos que predisponen el embarazo precoz en las gestantes adolescentes.....	44
Tabla 4: Factores culturales que predisponen el embarazo precoz en las gestantes adolescentes.....	45
Tabla 5: Factores Conocimientos que predisponen el embarazo precoz en las gestantes adolescentes.....	47
Tabla 6: Actitudes sobre salud sexual y reproductiva de las gestantes adolescentes.....	49
Tabla 7: Actitudes durante y después del embarazo en las gestantes adolescentes.....	51
Tabla 8: Prácticas sobre salud sexual y reproductiva de las gestantes adolescentes.....	52
Tabla 9: Percepciones sobre la atención del control prenatal de las gestantes adolescentes.....	54

Índice de figuras

Figura 1.1: Gráfico de barras según la edad.....	68
Figura 1.2: Gráfico de barras según el grado de instrucción.....	68
Figura 1.3: Gráfico de barras de barras según la religión.....	69
Figura 1.4: Gráfico de barras según el estado civil.....	69
Figura 2.1: Gráfico de barras según la conformación del grupo familiar.....	70
Figura 2.2: Gráfico de barras según trato de familia antes del embarazo.....	70
Figura 2.3: Gráfico de barras según trato de familia al conocer el embarazo..	71
Figura 3.1: Gráfico de barras según fuente de ingreso económico de la familia antes del embarazo.....	71
Figura 3.2: Gráfico de barras según ocupación del padre.....	72
Figura 3.3: Gráfico de barras según ocupación de la madre.....	72
Figura 4.1: Gráfico de barras según el número de parejas del padre se su hijo antes del embarazo.....	73
Figura 4.2: Gráfico de barras según número de hijos del padre de mi hijo....	73
Figura 4.3: Gráfico de barras sobre el no uso el condón por parte de su pareja.....	74
Figura 5.1: Gráfico de barras según el número de relaciones coitales que cree que debe tener una mujer para quedar embarazada.....	74

Figura 5.2: Gráfico de barras según la forma en la que su pareja le demuestra amor.....	75
Figura 6.1: Gráfico de barras según conocimientos de salud sexual.....	75
Figura 6.2: Gráfico de barras según conocimientos sobre salud reproductiva..	76
Figura 6.3: Gráfico de barras según fuente de información sobre salud sexual y/o reproductiva.....	76
Figura 6.4: Gráfico de barras sobre métodos de planificación familiar conocidos.....	77
Figura 6.5: Gráfico de barras sobre métodos anticonceptivos más conocidos y relacionados con su uso correcto.....	77
Figura 7.1: Gráfico de barras según la importancia de temas de sexualidad y protección.....	78
Figura 7.2: Gráfico de barras según planes de vida antes del embarazo.....	78
Figura 7.3: Gráfico de barras según planes de vida durante el embarazo.....	79
Figura 7.4: Gráfico de barras según planes de vida después del embarazo....	79
Figura 8.1: Gráfico de barras sobre sentimientos que experimentan actualmente hacia su hijo ahora que está embarazada.....	80
Figura 8.2: Gráfico de barras sobre sentimientos que experimenta con su embarazo.....	80
Figura 8.3: Gráfico de barras de las decisiones con el hijo que espera.....	81

Figura 9.1: Gráfico de barras según el tipo de método de planificación familiar.....	81
Figura 9.2: Gráfico de barras según la edad de inicio de relaciones coitales..	82
Figura 9.3: Gráfico de barras según número de parejas sexuales.....	82
Figura 9.4: Gráfico de barras según causa por la cual quedaron embarazadas.	83
Figura 10.1 Gráfico de barras sobre percepción en relación de los trámites para recibir atención obstétrica.....	83
Figura 10.2: Gráfico de barras de la percepción en relación en la consulta de hoy el tiempo que usted tuvo que esperar.....	84
Figura 10.3: Gráfico de barras sobre la percepción en relación a la información que le dio el/la obstetra sobre signos de alarma.....	84
Figura 10.4: Gráfico de barras sobre la percepción en relación a el/la obstetra le brindo información sobre planificación familiar.....	85
Figura 10.5: Gráfico de barras sobre la percepción en relación el personal de salud le brindo información sobre nutrición en el embarazo.....	85
Figura 10.6: Gráfico de barras sobre la percepción en relación a la consulta de hoy como fue el trato que usted recibió.....	86
Figura 10.7: Gráfico de barras sobre la percepción en relación la consulta de hoy, la privacidad como fue.....	86

Índice de cuadros

Cuadro 1: Matriz de operacionalización de la variable factores que predisponen el embarazo.....	32
Cuadro 2: Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.....	33
Cuadro 3: Matriz de operacionalización de la variable actitudes sobre salud sexual y reproductiva.....	34
Cuadro 4: Matriz de operacionalización de la variable actitudes durante y después del embarazo.....	35
Cuadro 5: Matriz de operacionalización de la variable practicas sobre salud sexual y reproductiva.....	36
Cuadro6: Matriz de operacionalización de la variable percepción sobre la atención prenatal	37

I. Introducción

La mayoría de los embarazos en adolescentes ocurren en países en desarrollo. La evidencia de 54 países en desarrollo indica que los embarazos en adolescentes ocurren con cada vez menos frecuencia, principalmente, en niñas menores de 15 años, pero la disminución en los últimos años ha sido lenta. En algunas regiones, se prevé un aumento en el número total de niñas que dan a luz. En África Subsahariana, por ejemplo, si continúan las tendencias actuales, se prevé que el número de niñas menores de 15 años que dan a luz aumente de los 2 millones por año actuales a 3 millones en 2030. (1)

En países en desarrollo y desarrollados, los embarazos en adolescentes son más probables entre niñas de hogares de ingresos más bajos, niñas con niveles de educación más bajos y niñas que viven en zonas rurales. Los datos retrospectivos sobre embarazos que están disponibles son de niñas adolescentes entre 10 y 14 y entre 15 y 19 años de edad, pero se conoce mucho más sobre el segundo grupo ya que las encuestas domiciliarias se realizan directamente con ellas (1)

El embarazo influye en la vida de la adolescente cuando todavía no alcanza la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas, como son las carencias nutricionales u otras enfermedades (2).

Además, como ya es conocido, el embarazo en las adolescentes trae consigo múltiples complicaciones. La madre adolescente puede presentar con mayor frecuencia trastornos hipertensivos de la gestación, poca ganancia de peso, anemia, parto pre término, lesiones durante el parto secundario a la desproporción céfalo

pélvico, deserción escolar, alteraciones en los procesos familiares y alteraciones en el desempeño del rol materno. En cuanto al niño, el embarazo en adolescentes Predispone a un aumento de la Morbimortalidad, la cual está relacionada con bajo peso, prematuridad, aumento de la morbilidad perinatal y en los primeros años de vida, y mayor cantidad de abuso físico, entre otros. (3)

Algunas de las causas en el embarazo en adolescentes son el mismo comportamiento de experimentación en la sexualidad, la carencia de información y conocimientos insuficientes sobre los métodos anticonceptivos o también no tener un fácil acceso a su adquisición. También pueden sentirse avergonzados, tanto para preguntar, como para comprar anticonceptivos (4).

Se estima que, a nivel mundial, 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, según el estudio realizado por Rosen. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe (5).

En una encuesta realizada en Tanzania a niños y niñas de 13 y 14 años la mitad de los niños y el 10% de las niñas declararon ser sexualmente activos; en Jamaica el 64% de los niños y el 6% de las niñas de 11 a 14 años declararon ser sexualmente activos y en una encuesta de niños y niñas de 13 años en Estados Unidos el 65% de los niños y el 27% de las niñas declararon ser sexualmente activos. Esto quiere decir que las relaciones coitales las están iniciando en el pre adolescencia (6).

En el Perú las adolescentes representan el 21% del total de la población, de los cuales 10,4% viven en condiciones de pobreza. Trece de cada 100 mujeres peruanas entre los 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez, según el último informe del Instituto Peruano de Paternidad Responsable realizado en 2011. La estadística se incrementa en los lugares más pobres y alejados de la capital, tal es el caso de Loreto, en donde 30 de cada 100 adolescentes también estuvo en gestación (7).

De acuerdo a La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2014). Del total de las adolescentes de 15 a 19 años, el (14,6) ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el (11,7%) ya eran madres y el (2,9%) estaban gestando por primera vez. Los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas se encuentran en el área rural (22,0%) y en las residentes de la selva (24,7%); y los menores porcentajes en el área urbana (12,2%) y en Lima Metropolitana (11,6%). La maternidad se diferencia notablemente según departamento. Mientras que el 30,4% de las adolescentes de Loreto ya tenían una hija y/o hijo o estaban embarazadas, en Moquegua y Arequipa solo el 7,0% 8,4% respectivamente, estaban en la misma situación. Otros departamentos que presentan altos porcentajes de adolescentes que eran madres o estaban embarazadas con la primera hija/o, además de Loreto, fueron Amazonas (28,1%), Madre de Dios (24,1%), San Martín (24,1%) y Tumbes (24,1%). Por el contrario, los departamentos con menor porcentajes de adolescentes madres o embarazadas con la primera hija/o, además de Moquegua y Arequipa, fueron Lambayeque (9,2%), Junín (10,5%) y Apurímac (10,6%). (8)

La ciudad de Piura no es ajena a esta problemática, el embarazo avanza en los adolescentes de Piura, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

aplicada en el 2012, se estima que, 16 de cada 100 gestantes concibieron entre los 12 y 17 años (9).

Por otro lado, el control prenatal busca determinar las condiciones del inicio del embarazo, complicaciones, evaluar crecimiento uterino, y evolución del feto. El significado de control prenatal para el personal de salud se orienta hacia los aspectos biomédicos desde el enfoque de riesgo, el contagio de enfermedades de transmisión sexual, en cambio para las adolescentes representa valorar su cuerpo como futuras madres y también para ellas es importante el trato por el profesional de salud (10).

Por lo tanto, frente a la situación problemática se plantea las siguientes interrogantes

- ¿Qué Factores Predisponen al embarazo precoz atendidas en el E.S I-3 Víctor Raúl
- Piura; durante el Periodo de Setiembre – Diciembre del 2016?
- ¿Cuál es la percepción sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del E.S I-3 Víctor Raúl del Distrito de Piura; durante el Periodo de Setiembre – Diciembre del 2016?

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

- Determinar los factores que Predisponen un Embarazo Precoz en las gestantes adolescentes atendidas en el E.S I-3 Víctor Raúl - Piura, 2016

- Determinar la percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal, del E.S I-3 Víctor Raúl - Piura, 2016

Para poder conseguir los objetivos generales, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar los factores individuales, familiares, sociales, económicos y culturales que predisponen el embarazo precoz en las gestantes adolescentes del ámbito de estudio. (b) Identificar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva como factores de riesgo que predisponen el embarazo precoz en las gestantes adolescentes del ámbito de estudio. (c) Identificar las actitudes sobre salud sexual y reproductiva como factores que predisponen el embarazo precoz en las gestantes adolescentes del ámbito de estudio. (d) Identificar las prácticas sobre salud sexual y reproductiva como factores de riesgo 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.

Esta investigación permitió identificar los principales factores que predisponen al embarazo precoz y cuál es la percepción de las gestantes adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del E.S I-3 Víctor Raúl - Piura, 2016. Teniendo en cuenta las consecuencias que puede producir el embarazo en la adolescencia, en la madre y el producto de la concepción, además de la disfunción familiar que causa y el aumento gradual de estos en Venezuela que hace que ocupe uno de los primeros lugares en Latinoamérica, se hace necesario la ejecución de este estudio con la intención de abordar algunas variables relacionadas con las adolescentes y causas que provocaron

el embarazo. Con la investigación se buscó encontrar datos que sean de interés práctico y aportar información útil que permita identificar los factores que inciden en la aparición del embarazo en la adolescencia, obtener estadísticas propias de nuestra región y en particular de nuestra área de salud, además de mostrar la necesidad de educación en estos aspectos en este grupo de edad. (11)

Finalmente se obtuvieron resultados que servirán para ser comparados con otras investigaciones del ámbito internacional, nacional y regional de los cuales se detallaran algunos de ellos: el 31.25% de las edades de las gestantes estuvo comprendidas entre los 18 y 19 años, el 75% tenía grado de instrucción de secundaria completa, además el 100% refería ser católica y el 62.5% eran solteras. Además, el 62.5% vivía aun con sus padres y hermanos, el 62.5% de sus familiares reacciono con enojos reclamos y reproches al momento de que se enteraron de su embarazo; el 25% de sus parejas no usaron preservativo porque refieren que no se siente igual; finalmente el 50% refiere que el tiempo de espera para ser atendida fue bueno y el 93.75% refiere haber recibido buen trato por el profesional de salud.

II. Revisión de la literatura

1. Antecedentes

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 siguientes resultados, se identificaron las principales barreras percibidas por la adolescente, las cuales fueron: el tiempo en la sala de espera, y no poder encontrar cita. Se observa también que la mayoría cuenta con secundaria (56%), vive con su pareja (77.4%), y sólo 4.3% cuenta con un trabajo remunerado de medio tiempo; se logró encontrar que 7.5% tuvo su menarquía a los 10 años, 18.3% a los 11, 42% a los 12, y 32.2% después de los 13 años. El 82.6%. Así mismo se muestra que 94.6% han recibido información de cómo cuidarse, así como tienen a quien recurrir para recibir apoyo emocional, 77.4% de las adolescente han ido motivadas para llevar un control prenatal, y 73% tienen quien la acompañe durante las citas. (12).

Villacis. et al. (Colombia, 2012), en un estudio observacional de cohortes retrospectivo, titulado “Adherencia al Control Prenatal en la Clínica de Gestantes Adolescentes del Hospital de Engativa de Bogotá”; investigó a 2621 de las cuales 269 eran adolescentes y 2331 fueron adultas, demostró que el 92,8% de las gestantes adolescentes tuvieron un control prenatal, mientras que el 7,2% no tuvo ningún control prenatal. (13).

Castillo. (14). (Colombia, 2014), realizó un estudio analítico, con una muestra de 712 embarazadas de bajo riesgo atendidas en 25 instituciones públicas de Cartagena y seleccionadas por muestreo estratificado; obteniendo un 84% (598) que

manifestaron sentirse satisfechas con el servicio que recibieron en la IPS donde fueron atendidas.

Ninet (15), realizó el siguiente estudio titulado Factores que influyen en el aumento de embarazo de la mujer adolescente que asiste a control prenatal a la consulta externa del hospital de Gineco-obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social 2011, obteniéndose como resultado que el 17% de personas encuestadas responde que han sido abusadas sexualmente, lo que pudo ser causa para tener un embarazo no planificado. Que el 3% de personas encuestadas haya respondido que si tienen relaciones sexuales con más de una pareja, se convierte en un factor de riesgo importante porque se está expuesto a embarazarse irresponsablemente. El 28% refiere no tener relación con la familia lo que puede considerarse como un factor de riesgo. El 8% (3 personas) de adolescentes embarazadas encuestadas responde que no le permiten que la visiten en su casa, junto al 8% que no respondió. Un 97% de adolescentes responde que sus padres conocen y aprueban las personas con las que se relaciona. El 33% que ve telenovelas y no especifica el tipo de películas y no responde la pregunta puede ser que vea material perjudicial que influya negativamente en su actuar, por lo que se convierte en un factor de riesgo. El 47% de adolescentes que le permiten ver televisión hasta la 24:00 horas constituye un grupo vulnerable porque a esa hora ya se transmiten programas con alto contenido pornográfico. El 83% responde que son ellas las únicas que tienen la autoridad y decisión sobre lo que quiere o debe hacer. Un 75% (27 personas) responde que existen bares, centros nocturnos o cantinas cerca de su vivienda lo que constituye un factor que favorece a que el adolescente tenga curiosidades sobre esos lugares que son perjudiciales. Por el contrario para el 25% (9 personas) que respondió negativamente constituye un factor de protección porque al no existir esos

centros de diversión no aptos para menores a la vista, no tienen la curiosidad que le incite a actividades que tengan como consecuencia relaciones sexuales inseguras y/o embarazo a temprana edad. El 72% (12 personas) encuestadas responde que no utilizó ningún medio para evitar el embarazo, esto podría deberse a la falta de educación sexual y salud reproductiva.

Merino et al. Realizaron la siguiente investigación Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de Unidad de Salud Alta Vista, Enero a junio de 2010 El Salvador, donde se obtuvo que los factores que influyen en el embarazo en adolescentes son un ambiente familiar desintegrado y conflictivo que lleva a la adolescente a tomar la decisión de iniciar precozmente la actividad sexual, además de buscar compañía grata, y ve la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y construcción de una nueva vida. "Nueva vida" que, por lo general, no llega y sí complica el futuro de la adolescente. El "Machismo" y la necesidad del varón de probarse, el tener múltiples parejas, es uno de los factores del comportamiento que contribuyen a que las adolescentes otorguen al hombre el saber y la decisión de usar o no usar el preservativo. La falta de conocimiento de los temas de salud sexual y reproductiva condiciona a la adolescente a adoptar estilos de vida no saludables y por ende comportamientos sexuales de riesgo, desencadenando embarazos precoces. El embarazo no planeado en las adolescentes es el producto de la falta de información sobre los anticonceptivos, el sexo sin protección, la falla anticonceptiva o el uso incorrecto de anticonceptivo. (16).

Alarcón et al. Realizaron un estudio sobre *Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia, Santiago de Cuba 2011*, muestran que el 60% de las adolescentes estudiadas recibieron una educación familiar inadecuada y es más

evidente esta característica en la jóvenes que se embarazaron, mientras que en los controles, se observó en un 37,3%. Al analizar la relación de los adolescentes con sus padres y su asociación con un embarazo precoz, se pudo observar que el 52% llevaban relaciones inadecuadas con sus padres mientras que en los controles fue de un 66,0%. Así mismo el 68% de las adolescentes que se embarazaron no conversan aspectos de la sexualidad a diferencia de los controles donde esta característica se observó en el 60%. Al abordar esta situación sobre la utilización del anticonceptivo y el embarazo precoz, se puede apreciar que el 68,0% de la población estudiada no usaba ningún método anticonceptivo siendo más evidente esta situación en las muchachas que se embarazaron, mientras que en los controles esto se comportó en un 44,0%. El fenómeno de comportamiento sexual promiscuo se puede apreciar que el 100 % de las adolescentes estudiadas tuvieron este comportamiento, siendo esta situación más evidente en las féminas que se embarazaron con un 72 % mientras que en los controles fue de un 62,7%. Desde el punto de vista estadístico en nuestro trabajo, quedo demostrado que la promiscuidad en las adolescentes favorece el 3,86 veces la aparición del embarazo precoz(17)

Diego et al. realizaron la investigación sobre *Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes - instituto nacional materno perinatal – 2010*, donde se evidenció; Del total de participantes, el promedio de edades fue de 17,6 años; la mitad de ellas tenía secundaria incompleta, la mayoría (40%) eran amas de casa, cerca de las tres cuartas partes (68%) eran solteras antes de su primer embarazo y convivientes (52,5%) después de esta. Un poco más de la tercera parte (35%) del grupo caso, refirió haber tenido dos o más parejas a diferencia del grupo control en el que sólo fue el 12%. En general,

las adolescentes no habían planificado su primer embarazo, 87,5% de los casos y 82,5% de los controles. Aumentando este número a 90% en las multigestas para el segundo embarazo y obteniendo además un periodo intergenésico que varió de los 3 a 43 meses, donde la mayoría (82,5%) tuvo un intervalo menor a 2 años. También se encontró que en las multigestas, más de la mitad (52,5%) tuvo antecedente de un mal resultado perinatal en su primer embarazo. Con respecto a los Métodos anticonceptivos (MAC); en ambos grupos la mayoría nunca uso método antes de la primera gestación, aunque esto fue mayor en los casos (70%) que en los controles (57,5%); así como el tipo de anticonceptivo más utilizado en los dos grupos fue el preservativo 22,5 y 27% respectivamente, continuándole el natural con 5% para el caso y 7,5% para el control.(18)

Sin embargo después del primer embarazo casi las tres cuartas partes de los casos refirieron haber usado algún tipo de MAC esporádicamente, esta vez la preferencia se dirigió hacia el preservativo (40%), siguiéndole los inyectables con un 22,5%. En los dos grupos era alto el número de separación entre los padres; 55,5% (casos), y 62,5% (controles). Con respecto a los antecedentes de embarazos en la familia, en los casos se encontró (65%) principalmente a la madre (50%), luego a la hermana (25%) y a las dos en un 10%. En los controles sólo el 42,5% tuvo algún familiar directo como antecedente. Existiendo 2,5 veces más probabilidad de tener un embarazo recurrente en las que presentan antecedente de algún embarazo en la familia que en las que no lo tienen. En cuanto a las creencias, y al analizar el número de relaciones sexuales que cree la adolescente puede quedar embarazada, la mayoría dice que con una sola relación sexual, sin embargo existen adolescentes que piensan, que teniendo más de dos relaciones sexuales podrán quedar embarazadas en un 40% (en este grupo, la mayoría hacen

alusión que necesitan tres relaciones para lograr un embarazo).Un mínimo de adolescentes no saben. Al analizar los mitos, un 82% las adolescentes perciben cariño, atenciones de diversas formas, amor, alegría entre otras como una muestra de amor de su pareja, no hubo evidencia de que ello condicionara y/o obligara a una adolescente a quedar embarazada. Otra forma que su pareja le demostró amor, en un pequeño grupo, fue a la proposición de matrimonio y/o en su defecto el hecho de solicitar que se acompañaran. Otros adolescentes no están con la pareja.(18)

Además predominaron expresiones en donde el apoyarles económicamente es una muestra de amor (18)

Chambe (19), en su estudio titulado Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la usuaria externa en el Centro de Salud Jorge Chávez y Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, 2012, quien encontró que el grupo de gestantes satisfechas es más de las dos cuartas parte (58%), en cambio las gestantes insatisfechas representan casi las dos cuartas partes (42%). Se observa que en el Centro de Jorge Chávez menos de las dos quintas partes respondieron que los trámites para recibir atención fue rápido (32%); en el Centro de Nuevo Milenio las tres décimas partes respondieron que fue rápido (30%). En el centro de Jorge Chávez más de una tercia parte indica que el tiempo de espera la atención obstétrica es rápido (40%), en el Centro de Nuevo Milenio menos de un tercio fue rápida (32%). En el Centro de Salud Jorge Chávez más de las ocho décimas partes respondieron que la Información sobre signos de alarma y cuidados brindados en el control prenatal fue buena (86%), en el centro de Salud Nuevo Milenio más de las ocho décimas partes respondieron que fue buena (84%). En los centros de salud, en el centro de salud Jorge Chávez, más de las tres quintas partes respondieron que si recibieron información sobre planificación familiar en un (66%), mientras que en el

Centro de Nuevo Milenio más de las tres quintas partes respondieron que si (68%). En cuanto a información sobre nutrición en el centro de salud Jorge Chávez en su totalidad reciben información (100%), en el centro de salud Nuevo Milenio, casi las tres terceras partes recibieron información (92%). Según el trato recibido en el control prenatal se observó que en el centro de salud Jorge Chávez las cuatro quintas partes respondieron que fue bueno (80%), en el Centro de Nuevo Milenio, más de cuatro quintas partes fue buena (84%). En lo que concierne a privacidad en el centro de salud Jorge Chávez más de siete décimas partes respondieron que fue bueno (72 %), en el centro de Nuevo Milenio más de ocho décimas partes mencionaron que fue bueno (86%). Nivel de satisfacción de las gestantes en el control prenatal en los centros de salud de Jorge Chávez y Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, 2012. Centro de salud Jorge Chávez con más de la mitad (64%), a diferencia con el centro de Salud Nuevo Milenio que la diferencia no es mucha encontrándose también con más de la mitad (52,0%), en el nivel de insatisfacción en el centro de Salud Jorge Chávez más de una cuarta parte fue insatisfactorio (36 %) mientras que en el centro de salud Nuevo Milenio es más de las dos quintas partes fue también insatisfactorio (48,0%).

Arispe. et. Al. (Perú, 2011), realizaron un estudio descriptivo transversal titulado “Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia”, donde entrevistaron a 384 puérperas atendidas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima entre agosto 2010 y enero 2011, obteniendo como resultado que el 66,05% recibieron 6 o más controles prenatales y solo 7,36% tuvo control prenatal adecuado; así mismo, estas 145 tuvieron su primer control prenatal antes de las 12 semanas. (20)

Latorre. (21) (Tacna, 2012), investigó sobre el nivel de conocimiento y actitud hacia el uso que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos; para llegar a una conclusión y verificar si realmente existía relación entre las dos variables de estudio se utilizó como método de recolección de datos la encuesta, compuesta por un cuestionario de actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos de 25 ítems y un cuestionario sobre nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos realizada directamente, de persona a persona; al realizar la encuesta se obtuvo por resultado una significancia menor de 0,05 (p: 0,0001) esto significa que existe asociación estadísticamente significativa entre las dos variables de estudio, al encontrar que un 92% de la población presentaba una actitud “semiliberal”, también se identificó el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos, se obtuvo como resultado que más de un 50% de la muestra presentaba una inadecuada información, demostrando de esta manera el por qué el índice de tasas de abortos y de embarazos no deseados.

Alvarado, (22). en Chimbote en el año 2011 realizó un estudio de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 y 19 años del AA.HH la unión donde se aprecia los conocimientos sobre sexualidad según las dimensiones al 100% llama la atención que solo el 18% de los adolescentes mostro conocimiento sobre su anatomía, fisiología sexual y reproductiva, mientras que el 82% de estos no conocen ante las preguntas sobre los conocimientos del ciclo menstrual , según el ciclo de respuesta sexual el 17,3% de los adolescentes encuestados se evidencio un alto nivel de conocimiento , mientras que el 82.67 % de estos no conocen sobre el comportamiento sexual , además desconocen que los jóvenes que no tienen relaciones sexuales aún mantiene un mejor control de su sexualidad , otra de las dimensiones que preocupa es la prevención de infecciones de transmisión sexual

y VIH/SIDA dado que el 74% desconocen las diferentes formas de transmisión de las ITS y solo el 26% manifiesta lo contrario.

Ordoñez (23), 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 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 bebé.

Ruidias (24), en su investigación 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 María Goretti Castilla - Piura 2012, donde encontró que la conformación del grupo familiar podemos observar que el 36,36% es conformado por la pareja mientras que el trato de los familiares hacia la gestante adolescente antes del embarazo en un 40,91% es bien por otra parte al conocer los familiares sobre el embarazo de la gestante adolescente un 50,0% reaccionaron con enojos, reclamos y reproches. Además se encontró que un 40,91% no tiene Conocimientos sobre salud sexual, así mismo un 40,91% no recuerda sobre salud reproductiva siendo la fuente de información sobre salud sexual y/o reproductiva un 36,36% obtenida en la escuela o familia, para ello el conocimiento de métodos de planificación familiar el 36,36% conoce sobre los métodos en este caso como es el preservativo, sumado un 31,82% conoce el uso correcto del preservativo. (24)

De acuerdo al entendimiento de las gestantes adolescentes sobre calidad nos damos cuenta que en un 45,45% manifiestan buena atención, siendo un 59,09% que

la comunicación con el profesional de obstetricia es bueno, además un 54,55% manifiesta que si existe un ambiente de confianza mientras que un, de manera distinta 72,73% siente igualdad en la atención prenatal, de manera igual un 72,73% expresa que el profesional de obstetricia si manifiesta interés en la atención prenatal, mientras que un 86,36% refiere que el profesional de obstetricia se toma su tiempo necesario para la atención prenatal. (24)

Estrada (25), 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 inyecciones, pastillas el 60% conoce el uso correcto de los preservativos.

El 75% inició sus relaciones sexuales antes de los 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 las 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 demuestra interés en su atención y el 80% indican que el profesional de salud si brinda información necesaria que cubren sus necesidades. (25)

2.2 Bases teóricas:

2.2.1 Teorías de la adolescencia.

G. Stanley Hall (1844 - 1924) es considerado como el fundador del estudio científico de la pubescencia, a partir de la difusión, en 1904, de dos volúmenes titulados *Adolescente*. Hall supo sobreponer 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 jóvenes en este periodo. (26)

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 el que el adolescente experimenta como un nuevo nacimiento como ser biológico y social. Ya hemos visto como frente a esta visión biológica y de crisis, autores como Margaret Mead contraponen, desde un punto de vista antropológico, una visión sociocultural donde los aspectos biológicos tienen una relevancia menor y en la que los aspectos críticos del curso adolescente son relativos a la cultura de una determinada sociedad. (26)

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. (26)

Desde el **psicoanálisis** se parte de considerar la adolescencia el resultado del brote pulsión al 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 adaptativos. 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. (26)

Este proceso se interpreta como una recapitulación de procesos libidinales previos, especialmente los referidos a la primera infancia, semejantes a un segundo proceso 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: (1) identificación con personajes famosos, como artistas o deportistas, (2) fusión con ideales abstractos referidos a la belleza, la religión, la política o la filosofía, y también (3) 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.(26)

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 autoconceptos) 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. (26).

2.2.1.1 Etapas evolutivas de la adolescencia.

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.

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. (27)

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.

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"(27)

2.2.2. Teorías del embarazo.

Teorías Individuales: Dificultad para planear proyectos a largo plazo, personalidad inestable, baja autoestima y poca confianza, sentimientos de desesperanza, falta de actitud preventiva, menarquía precoz, conducta de riesgo, abuso de alcohol 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 su adolescencia. (28)

Teorías Biológicas: Menarquía; la edad de la pubertad ha declinado desde 17 años en el siglo XIX alrededor de 12 a 13 años, actualmente lo que conduce a que las adolescentes sean fértiles a una edad menor, sumado al resultado de investigaciones que reportan que el uso de los métodos de planificación en los adolescentes de Latinoamérica sigue siendo bajo, exponiéndose al riesgo de embarazarse a edades tempranas. El periodo entre el inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado en nuestras sociedades, lo que permite una mayor posibilidad de relaciones prematrimoniales. (28)

Teorías Psicosociales: El embarazo en la adolescencia muy pocas veces es casual y menos aun conscientemente buscado. Obedece en general a una serie de causas, entre algunas: psicológicas, socioculturales y familiares.

Psicológicas: durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz. En la adolescencia, el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas eso no les va a pasar, pues eso solamente les ocurre a otras. La necesidad de probar su fecundidad, estando influenciadas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia.

Dentro de las causas psicológicas se mencionan: a). Desean tener un hijo para reconstruir la ternura materna o para construir la que no han tenido; b). Para conseguir un marido que las acompañe y las ayude a sobrevivir económicamente; c). Para castigar a los padres por su incomprensión; d). Para irse de un hogar disfuncional, huir de un ambiente difícil; e). Agradar al novio. (28)

Teorías Sociales: Existe abundantes propagandas que incitan las relaciones sexuales, tendencia a la reproducción de la madurez materna (hijos a temprana edad), falta de acceso a los servicios de planificación familiar. Una unidad psicosocial sujeta a la influencia de los factores socioculturales, protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis. Entre los factores socioculturales: el embarazo de la adolescente está relacionado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades. Esta se describe en términos de su ingreso, empleo, educación, salud y fertilidad y también los roles que ella desempeña en la familia y la comunidad. También incluye la percepción de la sociedad sobre estos roles y el valor que esta le otorga. El estereotipo de la mujer de baja condición es la mujer con un niño al pecho, embarazada y varios niños más alrededor de su falda. Es la mujer para quien la maternidad ha sido el único destino desde su nacimiento, ella se ve mayor de la edad que tiene, su salud está revestida por embarazos a repetición, la maternidad y el trabajo doméstico agotador. Es típico su baja escolaridad, falta de ingreso, falta de empleo, salud inadecuada y falta de acceso a la salud. El machismo influencia el patrón de conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos (especialmente entre los adolescentes). La imagen de una mujer pasiva, silenciosa, dependiente, es el resultado de una generación de privación y restricciones impuestas para mantener el dominio masculino en la vida diaria. Freíd Said, dice que esto se expresa en la negación del derecho de la mujer a la realización sexual, independiente de la reproducción. Esto refleja un sistema de valores que iguala maternidad con reproducción la pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente, dentro de ella encontramos algunas causas sociales las mismas que se mencionaran a continuación: 1). Inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas; 2). Permanecer más tiempo solas(os); 3). Pocas

oportunidades de esparcimiento y educación; 4). Poca información y a veces deformada sobre educación sexual y anticoncepción; 5). Abundancia de programas que incitan a las relaciones sexuales; 6). Tendencia a la reproducción del modelo materno (hijos a temprana edad); 7). Falta de acceso a los servicios de planificación familiar. (28)

Teorías Familiares: Familia disfuncional, familia en crisis, pérdida de un familiar, enfermedad crónica de algún familiar, madre con embarazo en la adolescencia, hermana adolescente embarazada, vínculo más estrecho con el padre, padre ausente. La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los micros ambientes en donde permanece el adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia. Un mal funcionamiento puede predisponer a una relación sexual prematura, un adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de las relaciones sexuales y además puede encontrar alivio a la soledad y abandono a través de un embarazo que le permita huir de un lugar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto. (28)

2.2.3 Percepción:

A través de los años, la percepción ha sido elemento de investigaciones tanto teóricas como empíricas, dentro de peculiares campos como la antropología, filosofía, sociología y permanentemente en la psicología. Para iniciar con una aproximación del concepto, se parte de la definición presentada en el Diccionario esencial de la Lengua Española (Real Academia Española), en donde, percibir, se define como “Recibir por uno de los sentidos, las imágenes, impresiones o

sensaciones externas. De igual manera, una de las piezas fundamentales que determinan a la percepción, es el reconocimiento, el cual es “Un proceso importante porque permite evocar experiencias y conocimientos previamente adquiridos a lo largo de la vida con los cuales se comparan las nuevas experiencias, lo que permite identificarlas y aprehenderlas para interactuar con el entorno” (29).

Con lo primero, es indiscutible que la percepción es un proceso medio por el cual obtenemos información y conocimiento de la humanidad a través de los sentidos, donde se involucran los estímulos físicos y las sensaciones, así como la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones. Esta selección y organización desean satisfacer las necesidades individuales y colectivas, en función de la supervivencia y la convivencia social. En este caso, las gestantes jóvenes al interactuar con la consulta de control prenatal (profesional de la salud, actividades, ambiente físico, creencias, etc.) dependiendo de situaciones y experiencias vividas, las cuales son relativas a la situación histórico- social, de tal forma que la percepción tiene una ubicación espacial y temporal: espacial, el sitio donde se realiza el control prenatal, y la ubicación temporal, hace referencia al tiempo en que se realiza el control prenatal (29).

2.2.3.1 Teorías de la percepción:

Se llega a la deducción de la existencia de 7 grandes corrientes o hipótesis que enmarcan el fenómeno de la percepción, de los cuales se inicia hablar desde el siglo XVII, Thomas Hobbes, John Locke y George Berkeley defendieron **la 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 de las señales que son emitidas por los sentidos, construyen las ideas con las que cada individuo define su entorno; ya hacia el siglo XIX, surge la **teoría del Estructuralismo**, con exponentes como Wundt y su alumno Titchener, los cuales propusieron descubrir los contenidos de la conciencia, 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; en el siglo XX, apareció **la 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, Kafka y Kohler, 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 sobresalientes. 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; luego surge **La teoría Constructiva**, la misma que 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. Más adelante aparece **la teoría Computacional**, la cual se considera como una moderna versión de la teoría sensorial, el planteamiento computacional trata de modo visual como una computadora programada para percibir objetos, su primordial exponente fue David Marr, quien recalca que; “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”. Así mismo Marr admite que la idea fundamental de Gibson de que el ambiente natural facilita toda la información necesaria para la percepción, pero agrega, que las características de forma y figura al percibir las requieren un procesamiento más profundo, por sus bordes, líneas, límites, contornos y movimientos, así que esta información debe ser “Computada”. Finalmente, y de los enfoques más actuales, se encuentra **la teoría Neurofisiológica**, la cual confirma 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.

(30)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de la investigación.

3.1.1 Tipo de investigación.

El presente estudio por sus componentes de medición de conceptos y definición de variables reúne las condiciones de una investigación de tipo descriptiva.

3.1.2 Nivel de investigación.

Se trata de estudio cuantitativo.

3.1.3 Diseño de la investigación.

Diseño no experimental de corte transversal.

ESQUEMA.



Dónde:

M: es la muestra estudiada.

X: factores y actitudes.

O: representa lo que observamos.

3.2. Universo población y muestra

3.2.1 Universo

La etapa inicial estuvo constituida por 30 gestantes que acudieron al Establecimiento de Salud I – 3 Víctor Raúl, Piura. Información obtenida de los registros estadísticos del Establecimiento de Salud I–3 Víctor Raúl- Piura, 2016.

3.2.2 Población

La población estuvo constituida por el total de 16 adolescentes que acudieron a la atención prenatal en el Establecimiento de salud I – 3 Víctor Raúl - Piura, 2016 y 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 – Diciembre 2016 en el Establecimiento de Salud I – 3 Víctor Raúl - Piura, 2016.
- Adolescentes que se embarazaron en el periodo de estudio (Setiembre – Diciembre)
- Asistencia regular al control prenatal.
- Adolescentes embarazadas que aceptaron participar en el estudio

Exclusión:

- Adolescentes transeúntes.
- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.
- Adolescentes discapacitadas.

- Adolescentes que acuden a la atención prenatal antes de Setiembre y después de Diciembre 2016.
- Adolescentes que pertenecieran a algún programa educativo especializado para adolescentes.

3.2.3 Muestra

El tamaño de la muestra, 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. Se seleccionó 16 gestantes adolescentes que acuden 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 Setiembre a Noviembre del 2016 en el Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl - Piura, 2016 y que voluntariamente aceptaron participar en la investigación. Para la selección de cada una de los análisis se realizó primero la revisión de las historias clínicas y luego se visitó a cada una de las gestantes en sus hogares.

3.3 Definición y Operacionalización de las variables e indicadores:

3.3.1 Factores que influyen el embarazo precoz:

Referido a todos los factores relacionados 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 elementos percibidos por la gestante 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.
- Orientación brindada.

CUADRO 1

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 sus diferentes componentes,	Factores Individuales	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Grado de Instrucción • Religión • Estado Civil 	Cuantitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa
		Factores Sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de familia • Trato familiar antes del embarazo • Trato familiar con el embarazo 	Cualitativa Cualitativa Cualitativa
		Factores Económicos	<ul style="list-style-type: none"> • Procedencia de ingresos de la familia • Ocupación de los padres 	Cualitativa Cualitativa
		Factores Culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Número de parejas • Número de hijos de la pareja • Motivos del no uso 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"> ✓ Definición de salud sexual. ✓ Definición de salud reproductiva. ✓ Procedencia de información. ✓ Conoce los métodos anticonceptivos. ✓ 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.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Importancia de la temática de sexualidad. ✓ Proyecto de vida antes del embarazo. ✓ Proyecto de vida con el embarazo. ✓ Proyecto de vida después del embarazo. 	<p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p>

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"> ✓ Sentimientos hacia su hijo. ✓ Sentimientos con su embarazo. ✓ Proyecto de vida con el hijo que espera. 	<p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p>

CUADRO 5

Matriz de operacionalización de la variable practicas sobre salud sexual y reproductiva

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

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.	Referida a los elementos percibidos por la gestante al interactuar en la consulta prenatal en sus componentes.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tiempo de espera. ✓ Información sobre signos de alarma y cuidados ✓ Información sobre PP.FF ✓ Información sobre nutrición. Trato. ✓ Privacidad. 	<p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p>

3.4. Técnica e Instrumentos de recolección de datos.

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 1.1). 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 la 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 1.2), el instrumento consta de 8 preguntas cerradas.

3.5. Plan de análisis

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.

3.6. Matriz de consistencia

Título: Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl – Piura 2016.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál son los factores que predisponen el embarazo precoz en las gestantes embarazadas atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 María Goretti – Castilla – Piura 2012?</p> <p>¿Cuál es la percepción que poseen las adolescentes embarazadas sobre la atención prenatal brindada por el profesional de obstetricia en el Establecimiento de Salud I-3 María Goretti – Castilla –Piura 2012?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>-Identificar los factores que influyen en el embarazo precoz en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 María Goretti, Castilla – Piura 2012.</p> <p>-Determinar la percepción sobre la atención prenatal brindada por el profesional de Obstetricia en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 María Goretti, Castilla – Piura 2012.</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>

3. 7. Principios éticos

Se contó con la previa autorización de las autoridades de la institución. Previo a la entrevista se les explicó a las gestantes adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándose que se mantendrá anónima la información obtenida de las mismas.

Para seguridad de las entrevistadas se les hizo firmar un consentimiento informado, de manera que si rehúsa firmarlo, se les excluía del estudio sin ningún prejuicio para ella.

IV. Resultados

4.1 Resultados

TABLA 1
Factores Individuales de las gestantes adolescentes

		n	h
Edad	14	0	0
	15	1	6.25
	16	3	18.75
	17	2	12.5
	18	5	31.25
	19	5	31.25
	TOTAL	16	100
grado de instrucción	analfabeta	0	0
	primaria completa	0	0
	primaria incompleta	0	0
	secundaria completa	12	75
	secundaria incompleta	4	25
	superior	0	0
TOTAL	16	100	
Religión	católica	16	100
	no católica	0	0
	no creyente	0	0
	TOTAL	16	100
estado civil	soltera	10	62.5
	casada	0	0
	conviviente	6	37.5
	divorciada	0	0
	TOTAL	16	100

Fuente: encuesta aplicada en el periodo de Setiembre a diciembre 2016

en la tabla se observa que el 31.25% de gestantes adolescentes tenían alrededor de 18 y 19 años y el 6.25% tuvo 15 años, además se puede observar que el 75% ha concluido secundaria completa y el 25% tenían secundaria incompleta y el 100% son católicos, además el 62.5% son solteras y el 37.5% son convivientes

TABLA 2
Factores sociales que predisponen el embarazo precoz en las gestantes adolescentes

		n	H
quienes conforman su grupo familiar	padres (madre y padre)	0	0
	padres y hermanos	10	62.5
	pareja	3	18.75
	madre y hermano (a)	0	0
	tías, tíos	0	0
	abuelo, hermanos/as	0	0
	papa, hermanos	0	0
	padres, pareja	3	18.75
	madre, padrastro, hermanos	0	0
	hermano y cuñada	0	0
	madre, hermanos, sobrinos	0	0
	Padre	0	0
TOTAL	16	100	
cual era el trato de su familia hacia usted	Buen trato	11	68.75
	Bien	0	0
	Autoritarios	1	6.25
	Pleitos	4	25
	Maltrato	0	0
	Simple	0	0
TOTAL	16	100	
¿Cuál era el trato de su familia hacia usted al conocer sobre su embarazo?	Buen trato	3	18.75
	Enojo/ reclamos/ reproches	10	62.5
	No se hablan	0	0
	Maltrato (físico y verbal)	0	0
	Indiferencia	0	0
	Retiro de la casa	3	18.75
	Otros	0	0
TOTAL	16	100	

Fuente: encuesta aplicada en el periodo de Setiembre a diciembre 2016

Se aprecia en la tabla que su grupo familiar está conformado en un 62.5% por sus padres y hermanos, por otro lado existe un 18.75% que refiere que su grupo familiar son sus padres y la pareja, además se aprecia en la tabla que el 68.75% recibía un buen trato antes de salir embarazada, mientras que el 25% refiere que el trato antes de salir embarazada en casa eran puros pleitos, también se aprecia en la tabla que el 62.5% refiere que el trato al conocer sobre su embarazo fue con enojos, reproches y reclamos, mientras que el 18.75% refiere haber sido retirado de la casa.

TABLA 3
Factores económicos que predisponen el embarazo precoz en las gestantes adolescentes

		N	H
De dónde provenían los ingresos económicos para el sostenimiento de su familia, antes de su embarazo	Madre	0	0
	Padre	9	56.25
	padres (Padre y madre)	7	43.75
	padrastro	0	0
	Tíos	0	0
	hermanos/as	0	0
	Pareja	0	0
	padre y hermanos (as)	0	0
	madre y hermanos (as)	0	0
	madre/tíos	0	0
	Otros	0	0
	TOTAL	16	100
	Qué tipo de ocupación tiene su padre	Trabajador independiente	5
Trabajador dependiente		11	68.75
Otros		0	0
TOTAL		16	100
Qué tipo de ocupación tiene su madre	Trabajador independiente	3	18.75
	Trabajador dependiente	4	25
	Otros	9	56.25
	TOTAL	16	100

Fuente: encuesta aplicada en el periodo de Setiembre a diciembre 2016

Se puede observar en la tabla que el 56.25% refiere que los ingresos para el sostenimiento económico provenían de su padre, por otro lado, el 43.75% refiere que los ingresos provenían de su padre y madre. Así mismo el 68.75% refiere que la ocupación del padre es dependiente (trabaja para el estado) mientras que el 31.25% refiere que trabaja independientemente. Se puede apreciar también en la tabla que el 56.25% refiere que la ocupación de la madre es otra (ama de casa) y el 18.75% refiere que la ocupación de la madre es independiente.

TABLA 4

Factores culturales que predisponen el embarazo precoz en las gestantes adolescentes

		N	H
Cuántas parejas ha tenido el padre de su hijo, antes de su embarazo	no sabe	8	50
	Varias	5	31.25
	1	0	0
	2	0	0
	3	1	6.25
	4	0	0
	Ninguna	2	12.5
	TOTAL	16	100
Cuántos hijos más tiene el padre de su hijo	Ninguna	9	56.25
	1	2	12.5
	2	0	0
	3	0	0
	4	0	0
	más de 4	0	0
	no sabe	5	31.25
	TOTAL	16	100
Por qué motivo el padre de su hijo no uso condón para evitar el embarazo	No siente igual/ no le gusta a él	4	25
	Quería un hijo	0	0
	No tenía en ese momento	0	0
	No sabe	3	18.75
	No quería usar	4	25
	Bajo bebidas alcohólicas	0	0
	Falla	0	0
	La pareja le dijo que no iba a quedar embarazada	0	0
	Por descuido	3	18.75
	Falta de comunicación	2	12.5
	TOTAL	16	100
Cuántas relaciones sexuales cree usted que debe tener una mujer para poder quedar embarazada	Varias	6	37.5
	1 vez	5	31.25
	2 veces	1	6.25
	3 veces	0	0
	no sabe	4	25
	TOTAL	16	100
Cuál es la forma en la que su pareja le demuestra amor	No estás con la pareja/ no sabe nada de el	4	25
	Cariñoso/ atento/ alegre	7	43.75
	Buen trato	1	6.25
	Me cuida	3	18.75
	Buena atención	1	6.25
	Se casó conmigo	0	0
	Otras	0	0
	TOTAL	16	100

Fuente: encuesta aplicada en el periodo de Setiembre a diciembre 2016

Se observa en la tabla que el 50% refiere que desconoce si su pareja ha tenido más parejas, mientras que el 31.25% refiere que su pareja ha tenido varias parejas; por

otro lado, el 56.25% refiere que el padre de su hijo no tiene más hijos, mientras que el 31.25% refiere que desconoce si su pareja tiene más hijos. Se aprecia también que el 25% refiere que su pareja no quería usar preservativo para evitar el embarazo, así mismo el 25% refiere que con preservativo no se siente igual, no le gusta a su pareja, además el 12.5% refiere que no usa preservativo por falta de comunicación. También podemos observar que el 37.5% refiere que para quedar embarazada deben tener varias relaciones coitales, mientras que el 31.25% que solo con una relación coital puede quedar embarazada; en la tabla se aprecia también que el 43.75% refiere que su pareja le demuestra cariño, atención y se siente alegre, mientras que el 25% refiere que no está con la pareja y no sabe nada de él.

TABLA 5
Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de las gestantes adolescentes.

		N	H
Qué conocimientos tiene sobre salud sexual	No sabe/ ninguna/ no recuerda	2	12.5
	Enfermedades de transmisión sexual	8	50
	Enfermedades de transmisión/ menstruación	6	37.5
	Otros	0	0
	TOTAL	16	100
Qué conocimientos tiene sobre salud reproductiva	Métodos de planificación familiar	5	31.25
	Ninguna/ no sabe	6	37.5
	No recuerda	4	25
	Menstruación	1	6.25
	Otros	0	0
TOTAL	16	100	
de donde obtuvo la información sexual y/o reproductiva	Escuela/ instituto	0	0
	Escuela/ Establecimiento de Salud/ Instituto	9	56.25
	Hospital/ Establecimiento de Salud	3	18.75
	Ninguno	0	0
	amigo/vecina	0	0
	escuela/familia	4	25
	Internet	0	0
	Otros	0	0
TOTAL	16	100	
Qué métodos de planificación familiar conoce	Inyecciones, pastillas y preservativos	0	0
	Inyección, pastillas	8	50
	Preservativos	8	50
	ACO/ Preservativos	0	0
	Inyección/ Preservativos	0	0
	Ninguno	0	0
	ACO/Preservativo/ Inyecciones/ DIU	0	0
	Inyecciones/ Pastillas/ DIU	0	0
	Otros	0	0
TOTAL	16	100	
Cuál es el uso correcto de los Métodos de Planificación Familiar que usted conoce	No sabe/ no conoce	0	0
	Preservativo	4	25
	Inyecciones	6	37.5
	Preservativos, pastillas e inyecciones	6	37.5
	Otros	0	0
TOTAL	16	100	

Fuente: encuesta aplicada en el periodo de Setiembre a diciembre 2016

Se aprecia en la tabla que el 50% refiere conocer acerca de las enfermedades de transmisión sexual, mientras que el 12.5% refiere que no sabe y no recuerda acerca de salud sexual. Por otro lado, cuando se preguntó acerca del conocimiento sobre salud reproductiva el 37.5 % refiere no conocer nada mientras que el 6.25% refiere conocer sobre la menstruación como parte de la salud reproductiva. De igual forma al

preguntar de donde obtuvo la información sexual y/o reproductiva el 56.25% refiere haberla recibido en la escuela, establecimiento de salud, instituto, mientras que el 18.75% refiere que en hospital y establecimientos de salud. Se observa también que el 50% refiere que conoce métodos de planificación familiar como inyecciones y pastillas y el otro 50% refiere que conoce solo el preservativo. De igual manera al preguntar sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos el 37.5% refiere que conoce cómo usar el preservativo, pastillas e inyectables y el 25% refiere conocer el uso del preservativo.

TABLA 6
Actitudes sobre salud sexual y reproductiva en las gestantes adolescentes

		N	H
Qué importancia pueden tener los temas de sexualidad y protección	Protegerse de enfermedades	0	0
	Evitar embarazos	0	0
	Evitar enfermedades y embarazos	11	68.75
	Conocer más	0	0
	Conocer riesgos/cuidarse	5	31.25
	No sabe	0	0
	Para saber de métodos de Planificación		
	Familiar	0	0
	Otros	0	0
	TOTAL	16	100
Cuáles eran sus planes para su vida, antes de estar embarazada	Estudiar y trabajar	0	0
	Acompañarse/casarse	0	0
	Ser profesional	16	100
	Estudiar	0	0
	Trabajar	0	0
	TOTAL	16	100
Cuáles son los planes para su vida, ahora que está embarazada	Aprender oficio	0	0
	Cuidar al bebe	0	0
	Seguir estudiando/cuidar al bebe	7	43.75
	Buscar trabajo	6	37.5
	Estudiar/trabajar	3	18.75
	Estudiar/trabajar y cuidar al bebe	0	0
	No sabe	0	0
	Cuidarse durante el embarazo	0	0
	Casarse	0	0
	TOTAL	16	100
Cuáles son los planes para su vida, después del embarazo	Seguir estudiando	6	37.5
	Estudiar y trabajar	3	18.75
	Trabajar	4	25
	Apoyar a sus hijos	3	18.75
	Cuidar al niño y trabajar	0	0
	No sabe	0	0
	TOTAL	16	100

Fuente: encuesta aplicada en el periodo de Setiembre a diciembre 2016

En la tabla se aprecia que el 68.75% refiere que la importancia de los temas de sexualidad y protección es para evitar enfermedades y embarazos, mientras que el 31.25% refiere que la importancia es para conocer riesgos y cuidarse, por otro lado cuando se realizó la pregunta de cuáles eran sus planes de vida antes de salir embarazadas, el 100% refiere que ser profesional; de igual forma al preguntar cuáles eran sus planes ahora que esta embarazada el 43.75% refiere que seguir estudiando y

cuidar al bebe, mientras que el 18.75% refiere que estudiar y trabajar, así mismo se puede apreciar que al preguntar cuáles eran su planes después de su embarazo el 37.5% refiere que desea seguir estudiando y el 18.75% refiere estudiar y trabajar al igual que el otro 18.75% que refiere apoyar a sus hijos.

TABLA 7
Actitudes durante y después del embarazo

		N	H
sentimientos experimenta actualmente hacia su hijo, ahora que está embarazada	Lo quiero	0	0
	Feliz/alegría/contenta	0	0
	Amor/cariño/emoción	16	100
	Indiferencia	0	0
	Tristeza	0	0
	Dificultad para aceptar	0	0
	Otros	0	0
	TOTAL	16	100
Cómo se siente ahora que está embarazada	Feliz/contenta/alegre	8	50
	Bien	8	50
	Triste/deprimida	0	0
	No se siente bien	0	0
	Miedo/preocupación/temor	0	0
	Decepcionada	0	0
	Otros	0	0
	TOTAL	16	100
Qué piensa hacer con el hijo que lleva en su vientre	Cuidarlo, protegerlo y educarlo	8	50
	Cuidarlo y darle lo necesario	3	18.75
	Cuidarlo y tenerlo	0	0
	Cuidarlo y darle amor	5	31.25
	Que mis padres me apoyen	0	0
	Cuidarlo	0	0
	Cuidarlo y trabajar	0	0
	Otros	0	0
	TOTAL	16	100

Fuente: encuesta aplicada en el periodo de Setiembre a diciembre 2016

En la tabla se observa que el 100% experimenta actualmente hacia sus hijos sentimientos de amor/cariño/emoción, por otro lado, al preguntar cómo se siente ahora que está embarazada el 50% refiere sentirse feliz, contenta y alegre; mientras que el otro 50% refiere solo sentirse bien. De igual forma la preguntar qué piensa hacer con el hijo que lleva en su vientre el 50% refiere que cuidarlo, protegerlo y educarlo, mientras que el 18.75% cuidarla y darle lo necesario.

TABLA 8
Prácticas sobre salud sexual y reproductiva de las gestantes adolescentes

		N	H
Método de planificación familiar ha utilizado	Ninguno	5	31.25
	Preservativo	11	68.75
	Preservativo/ pastillas	0	0
	Inyección de un mes	0	0
	Inyección de tres meses	0	0
	Inyección y preservativo	0	0
	Otros	0	0
	TOTAL	16	100
inicio sus relaciones coitales	13 años	0	0
	14 años	1	6.25
	15 años	3	18.75
	16 años	3	18.75
	17 años	3	18.75
	18 años	6	37.5
	TOTAL	16	100
compañeros sexuales ha tenido	1 compañero	10	62.5
	2 compañeros	6	37.5
	3 compañeros	0	0
	más de 3 compañeros	0	0
	TOTAL	16	100
causas considera usted que influyeron más para que usted haya quedado embarazada	No se protegieron (conocían pero no usaron métodos)	5	31.25
	No se protegieron (no conocían los métodos)	0	0
	Presiones por parte de familia	0	0
	Decisión de ambos (deseaban tener un hijo (a))	0	0
	Por creerle al padre los hijos(as) (no quedaría embarazada)	4	25
	Religioso (Dios sabe lo que hace)	0	0
	Alcohol	0	0
	No seguí el consejo de los padres	7	43.75
	Otros	0	0
	TOTAL	16	100

Fuente: encuesta aplicada en el periodo de Setiembre a diciembre 2016

En la tabla se aprecia que al preguntar qué tipo de método de planificación familiar ha utilizado el 68.75% refiere que preservativo, mientras que el 31.25% refiere que no ha utilizado ningún método de planificación familiar; de la misma manera al preguntar a qué edad inicio sus relaciones coitales el 37.5% refiere que a los 18 años de edad, el 18.75 % refiere haber iniciado entre las edades de 15, 16 y 17 años y solo

el 6.25% refiere haber iniciado su vida sexual coital a los 14 años; se aprecia también en la tabla que al preguntar sobre cuantos compañeros sexuales ha tenido el 62.5% refiere que solo un compañero, mientras que el 37.5% refiere que ha tenido 2 compañeros sexuales. Al preguntar qué causas influyeron para que quede embarazada el 43.75% refiere que fue por no haber seguido el consejo de sus padres, mientras que el 31.25% refiere que fue porque no se protegieron, mientras que un 25% refiere que fue por creerle a su pareja de que no quedaría embarazada.

TABLA 9
Percepción sobre la atención prenatal de las gestantes adolescentes

	TIEMPO DE ESPERA	N	H
trámites para recibir la atención obstétrica en el consultorio considera que fue	Demora	4	25
	Regular	5	31.25
	Rápido	7	43.75
	TOTAL	16	100
la consulta de hoy el tiempo que usted tuvo que esperar para ser atendida por el/la obstetra fue	Demora	8	50
	Regular	4	25
	Rápida	4	25
	TOTAL	16	100
INFORMACION			
la información que le dio el/la obstetra sobre signo de alarma y cuidados en la consulta de hoy fue	Malo	2	12.5
	Regular	5	31.25
	Bueno	9	56.25
	TOTAL	16	100
el/la obstetra le brindo información sobre planificación familiar	Si	6	37.5
	No	10	62.5
	TOTAL	16	100
el personal de salud le brindo información sobre nutrición en el E°	Si	15	93.75
	No	1	6.25
	TOTAL	16	100
TRATO			
en la consulta de hoy el trato que usted recibió como fue	Malo	1	6.25
	Regular	5	31.25
	Bueno	10	62.5
	TOTAL	16	100
PRIVACIDAD			
en la consulta de hoy la privacidad que tuvo usted como fue	malo	2	12.5
	Regular	3	18.75
	Bueno	11	68.75
	TOTAL	16	100

Fuente: encuesta aplicada en el periodo de Setiembre a diciembre 2016

En la tabla se observa que el 43.75% que los trámites para recibir la atención en el consultorio fue rápida, además se observa que el 50% refiere que el tiempo de espera para ser atendida fue muy largo, así mismo se observa que el 56.25 refiere que la información brindada fue buena, el 62% refiere que el obstetra no le brindo información sobre planificación familiar y 93.75% refiere haber recibido información sobre nutrición, por otro lado 62.5% refiere haber recibido un buen trato por el profesional y el 68.75% refiere haber sido atendida con privacidad.

4.2 Análisis de resultados

El embarazo adolescente constituye un hecho significativo que presenta en la Actualidad un impacto en el ámbito socioeconómico, demográfico y de salud.

En los últimos años, la morbilidad y mortalidad de la población adolescente, ha variado sustancialmente ya que las enfermedades físicas no suelen ser la principal causa de mortalidad. Por el contrario, los problemas principales de salud suelen estar asociados, o a ser resultados de, comportamientos y prácticas que podrían ser prevenidos.

El proyecto de vida de la adolescente puede interrumpirse cuando se confronta a un embarazo precoz o no deseado, producto de la influencia de diferentes factores a los que las jóvenes se encuentran expuestas.

Tal situación se refleja en el Establecimiento de Salud I-3 “Víctor Raúl”, Piura observándose en la **tabla 1** con respecto a la edad de las gestantes en estudio el 31.25% de gestantes adolescentes tenían alrededor de 18 y 19 años y el 6.25% tuvo 15 años, además se puede observar que el 75% ha concluido secundaria completa y el 25% tenían secundaria incompleta y el 100% son católicos, además el 62.5% son solteras y el 37.5% son convivientes.

Estos resultados se asemejan a la investigación realizada por Jiménez quien en su estudio: *Provechos y obstáculos percibidos por las adolescentes embarazadas en la inspección prenatal, México-2012* nos revela que el promedio de edad fue de 17 años, así mismo se observa que un 56% cuenta con secundaria, mientras que el 77.4% vive con su pareja.

Los resultados en comparación guardan similitud ya que ha a medida que pasa el tiempo las adolescentes se encuentran expuestas a cambios, así mismo despiertan

el interés por el sexo opuesto y tener relaciones coitales precozmente lo que muchas veces trae como consecuencia el no lograr culminar con sus estudios secundarios y a convivir con la pareja por falta de apoyo familiar.

En la **tabla 2** con respecto a los factores sociales el 62.5% por sus padres y hermanos, por otro lado existe un 18.75% que refiere que su grupo familiar son sus padres y la pareja, además se aprecia en la tabla que el 68.75% recibía un buen trato antes de salir embarazada, mientras que el 25% refiere que el trato antes de salir embarazada en casa eran puros pleitos, también se aprecia en la tabla que el 62.5% refiere que el trato al conocer sobre su embarazo fue con enojos, reproches y reclamos, mientras que el 18.75% refiere haber sido retirado de la casa.

En la investigación de Ruidias, podemos encontrar datos que se obtuvieron tales como la conformación del grupo familiar podemos observar que el 36,36% es conformado por la pareja mientras que el trato de los familiares hacia la gestante adolescente antes del embarazo en un 40.91% es bien por otra parte al conocer los familiares sobre el embarazo de la gestante adolescente un 50.0% reaccionaron con enojos, reclamos y reproches. Dentro de ellos encontramos una diferencia con el proyecto. Dado que, mientras que en el estudio de Ruidias se encontró que las gestantes vivían con sus parejas en este estudio se logró encontrar que las gestantes adolescentes vivían con sus padres dato que nos marca la diferencia que existe dentro de los diferentes sectores de la región Piura

Por otro lado, cuando los padres se enteran del embarazo de sus hijas reaccionando de manera incorrecta con golpes y reproches, esto puede ser explicado porque los padres toman el embarazo como el fracaso de sus hijos profesionalmente y más aun a temprana edad, si nos detenemos a observar nos damos cuenta que en su

mayoría las adolescentes en estudio habían concluido con la secundaria y el hecho de estar embarazadas trunco la posibilidad de seguir con sus estudios superiores.

En la **tabla 3** de acuerdo a los factores económicos se puede observar en la tabla que el 56.25% refiere que los ingresos para el sostenimiento económico provenían de su padre, por otro lado, el 43.75% refiere que los ingresos provenían de su padre y madre. Así mismo el 68.75% refiere que la ocupación del padre es dependiente (trabaja para el estado) mientras que el 31.25% refiere que trabaja independientemente. Se puede apreciar también en la tabla que el 56.25% refiere que la ocupación de la madre es otra (ama de casa) y el 18.75% refiere que la ocupación de la madre es independiente.

Estos resultados se asemejan al con la investigación realizada por Alarcón sobre *Causas que contribuyen en la gravidez de la adolescencia, Santiago de Cuba 2011*, quienes obtuvieron como resultado que la dependencia económica en un 76,67% de las encuestadas manifestó depender de los padres antes del embarazo.

La semejanza en ambos cuadros muestra que los ingresos económicos eran por parte de los padres y al tener trabajos dependientes las adolescentes eran dejadas a cuidado de terceras personas en donde ellas podían experimentar la libertad que tanto buscan en la adolescencia sin medir riesgos y consecuencias, además el estar solas hacía que carezcan de afecto y falta de comunicación y confianza con sus padres y tomen decisiones erróneas como iniciar su vida sexual sin protección convirtiéndose este en un factor para quedar embarazada .

En la **tabla 4** en relación a los factores culturales el 50% refiere que desconoce si su pareja ha tenido más parejas, mientras que el 31.25% refiere que su pareja ha

tenido varias parejas; por otro lado, el 56.25% refiere que el padre de su hijo no tiene más hijos, mientras que el 31.25% refiere que desconoce si su pareja tiene más hijos. Se aprecia también que el 25% refiere que su pareja no quería usar preservativo para evitar el embarazo, así mismo el 25% refiere que con preservativo no se siente igual, no le gusta a su pareja, además el 12.5% refiere que no usa preservativo por falta de comunicación. También podemos observar que el 37.5% refiere que para quedar embarazada deben tener varias relaciones coitales, mientras que el 31.25% que solo con una relación coital puede quedar embarazada; en la tabla se aprecia también que el 43.75% refiere que su pareja le demuestra cariño, atención y se siente alegre, mientras que el 25% refiere que no está con la pareja y no sabe nada de él.

Este resultado se iguala a la investigación de Merino titulada *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*, en la cual encontramos que las adolescentes no sabían cuántas parejas había tenido el padre del hijo/a antes de su embarazo, así mismo la mayoría de las adolescentes conoce que el padre de su hijo/a no había procreado más hijos/as antes de su embarazo.

Ambos 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. A esto le agregamos que vivimos en un país machista y una ciudad que ocupa al relacionar expresiones tales como “entre más mujeres tenga más hombre soy”, “entre más hijos engendre es más macho”, “es de machos tener múltiples parejas” al igual que la imposición del hombre por su machismo a no utilizar el preservativo lo cual influye y supone el aumento de las posibilidades del embarazo.

Dentro de esta misma tabla podemos encontrar otro dato muy importante, con respecto a cuantas relaciones sexuales debe tener una mujer para poder quedar embarazada podemos observar que un 37.5% cree que, con varias, mientras tanto la forma en que sus parejas les demuestran amor un 43.75% manifiesta que es cuando son cariñosos/atento/alegre.

Esto se aprecia la diferencia con los resultados obtenidos en la investigación de Diego realizada en el año 2010 en Lima, sobre *Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes - instituto nacional materno perinatal*, al analizar el número de relaciones sexuales que cree la adolescente puede quedar embarazada, un 40% dice que con dos a mas relaciones coitales, mientras que un 82% de las adolescentes perciben cariño, atenciones de diversas formas como una muestra de amor por parte de su pareja.

Los cuadros en comparación muestran similitud ya que el nivel de desconocimiento que tiene las adolescentes sobre planificación familiar y embarazo hace que crean que para salir embarazada es necesario tener más de dos relaciones coitales siendo totalmente falso ya que con una sola vez de tener relaciones coitales sin protección se puede quedar embarazada, es allí donde nos damos cuenta que hace falta la implementación en las actividades de orientación para la atención integral del adolescente. Cabe mencionar que según la teoría psicoanalítica del embarazo la adolescente que no ha experimentado con sus padres el dar y recibir amor tiende a confundir el interés pasajero de los muchachos con amor verdadero y que la mejor forma de demostrarlo es teniendo relaciones coitales aumentando la posibilidad de un embarazo.

En la **tabla 5** se observa que en la población en estudio el 50% refiere conocer acerca de las enfermedades de transmisión sexual, mientras que el 12.5% refiere que no sabe y no recuerda acerca de salud sexual. Por otro lado, cuando se preguntó acerca del conocimiento sobre salud reproductiva el 37.5 % refiere no conocer nada mientras que el 6.25% refiere conocer sobre la menstruación como parte de la salud reproductiva. De igual forma al preguntar de donde obtuvo la información sexual y/o reproductiva el 56.25% refiere haberla recibido en la escuela, establecimiento de salud, instituto, mientras que el 18.75% refiere que en hospital y establecimientos de salud. Se observa también que el 50% refiere que conoce métodos de planificación familiar como inyecciones y pastillas y el otro 50% refiere que conoce solo el preservativo. De igual manera al preguntar sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos el 37.5% refiere que conoce cómo usar el preservativo, pastillas e inyectables y el 25% refiere conocer el uso del preservativo.

Estos datos son similares a los obtenidos en la investigación realizada por Ruidias 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 tiene Conocimientos sobre salud sexual, así mismo un 40,91% no recuerda sobre salud reproductiva siendo la fuente de información sobre salud sexual y/o reproductiva un 36,36% obtenida en la escuela o familia, para ello el conocimiento de métodos de planificación familiar el 36,36% conoce sobre los métodos en este caso como es el preservativo, sumado un 31,82% conoce el uso correcto del preservativo.

De acuerdo a los resultados se nota un total desconocimiento sobre Salud sexual y reproductiva, si bien es cierto la salud reproductiva implica que las persona pueden tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir con quién tenerlos así mismo con qué frecuencia, pero los adolescentes en estudio por la falta de conocimientos sobre temas de salud sexual y reproductiva hace que los condicione a adaptar estilos de vida no saludables y por ende comportamientos sexuales de riesgo y como consecuencia de ello embarazos no deseados. Cabe mencionar que las adolescentes en estudio conocen sobre preservativos, pero es la falta de asertividad la que los lleva tomar decisiones equivocadas y más aún cuando la fuente de información no es muy confiable tal es el caso de la familia.

En la **tabla 6** acerca de las actitudes sobre salud sexual y reproductiva en las gestantes adolescentes, el 68.75% refiere que la importancia de los temas de sexualidad y protección es para evitar enfermedades y embarazos, mientras que el 31.25% refiere que la importancia es para conocer riesgos y cuidarse, por otro lado cuando se realizó la pregunta de cuáles eran sus planes de vida antes de salir embarazadas, el 100% refiere que ser profesional; de igual forma al preguntar cuáles eran sus planes ahora que eta embarazada el 43.75% refiere que seguir estudiando y cuidar al bebe, mientras que el 18.75% refiere que estudiar y trabajar, así mismo se puede apreciar que al preguntar cuáles eran su planes después de su embarazo el 37.5% refiere que desea seguir estudiando y el 18.75% refiere estudiar y trabajar al igual que el otro 18.75% que refiere apoyar a sus hijos.

Estos resultan son similares a los del estudio realizado por Ordoñez, 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 bebé.

Se asemejan en muchas cosas, tales como, que en el estudio se observó que las adolescentes en estudio tenían planes de estudiar y trabajar lo que se frustran y hace que las adolescentes quemen etapas y se vean obligadas a asumir su responsabilidad como madres de familia siendo su prioridad cuidar al bebe. Además, la adolescente según la teoría psicoanalítica del embarazo quiere y trata de seguir siendo una criatura que encuentra seguridad con los padres, pero al no poderse sus planes cambian hacia su futuro ya que la única prioridad es superarse y así poder brindarle bienestar económico a su bebe y para ello necesitan seguir estudiando. Es muy importante que en los colegios se cuente con un psicólogo que desarrolle temas de proyectos de vida y temas de superación.

En la **tabla 7** acerca de actitudes durante y después del embarazo en las gestantes adolescente, se observó que el 100% experimenta actualmente hacia sus hijos sentimientos de amor/cariño/emoción, por otro lado, al preguntar cómo se siente ahora que está embarazada el 50% refiere sentirse feliz, contenta y alegre; mientras que el otro 50% refiere solo sentirse bien. De igual forma la preguntar qué piensa hacer con el hijo que lleva en su vientre el 50% refiere que cuidarlo, protegerlo y educarlo, mientras que el 18.75% cuidarla y darle lo necesario.

Los resultados se asimilan a la investigación de Barrera titulada *Factores que influyen en el inicio de la Atención Prenatal de Gestantes Adolescentes atendidas en la consulta prenatal del Hospital Santa Rosa de octubre a diciembre del año 2007* en la cual la reacción que experimentan las adolescentes ante el hijo que llevan en su vientre, son sentimientos de alegría, felicidad, amor, cariño, emoción, en cuanto a la reacción propia ante su embarazo, la mayoría de adolescentes embarazadas refiere sentirse feliz, contenta, alegre, bien con su embarazo, en general la mayoría de adolescentes piensan positivamente en torno al hijo/a: cuidarlo, protegerlo, criarlo, educarlo, darle amor entre otros.

Se puede entender entonces que actualmente las gestantes adolescentes demuestran mayor aprecio a la vida y por ende mayor afecto con ellas mismas al mismo tiempo que por la vida que se forma dentro de su ser ya que a la vida que lleva dentro demuestran mayor afecto mayor interés y entusiasmo para salir adelante y poder afrontar las adversidades además de que gracias a ello se logra disminuir la tasa de aborto por embarazos no deseados siendo esto motivo, esto también permite que la vida que se forma en su útero pues se desarrolle con toda normalidad y sus emociones se expresen con total libertad.

En la **tabla 8** de acuerdo a las prácticas en adolescentes al preguntar qué tipo de método de planificación familiar ha utilizado el 68.75% refiere que preservativo, mientras que el 31.25% refiere que no ha utilizado ningún método de planificación familiar; de la misma manera al preguntar a qué edad inicio sus relaciones coitales el 37.5% refiere que a los 18 años de edad, el 18.75 % refiere haber iniciado entre las edades de 15, 16 y 17 años y solo el 6.25% refiere haber iniciado su vida sexual coital a los 14 años; se aprecia también en la tabla que al preguntar sobre cuantos

compañeros sexuales ha tenido el 62.5% refiere que solo un compañero, mientras que el 37.5% refiere que ha tenido 2 compañeros sexuales. Al preguntar qué causas influyeron para que quede embarazada el 43.75% refiere que fue por no haber seguido el consejo de sus padres, mientras que el 31.25% refiere que fue porque no se protegieron, mientras que un 25% refiere que fue por creerle a su pareja de que no quedaría embarazada.

Estos resultados se asimilan a los de la investigación realizada Estrada 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 Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura 2012, El 75 % inició sus relaciones sexuales antes de los 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).

Ambas investigaciones tienen semejanza porque nos revelan que la edad de inicio de relaciones sexuales cada vez es más precoz siendo un factor predisponente para el embarazo. De tal manera que una de las causas por la que creen haber quedado embarazadas es por no protegerse. Esto podría ser explicado según la teoría psicológica del embarazo ya que existe un “yo débil”, baja autoestima y falta de asertividad e inseguridad razón por la cual pueden ser manipuladas por la pareja para tener relaciones coitales sin protección ya que uno de los factores antes mencionado es que a ellos no les gusta utilizar preservativo

En la **tabla 9** Acerca de la percepción sobre la atención prenatal se determinó que en un 43.75% manifiestan fue rápida su atención, además un 25% refiere que la

comunicación con el profesional de obstetricia es bueno, un 56.25% manifiesta que si existe un ambiente de confianza, un 68.75% siente igualdad en la atención, un 50% expresa que el profesional de obstetricia si manifiesta interés en la atención prenatal, un 86,36% refiere que el profesional de obstetricia se toma su tiempo necesario, un 90,91% realiza las maniobras clínicas oportunas, para finalizar un 68,18% aclara las dudas de las gestantes adolescentes en el control prenatal.

Estos datos se asemejan a los encontrados por Ruidias, en su 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. De acuerdo al entendimiento de las gestantes adolescentes sobre calidad nos damos cuenta que en un 45,45% manifiestan buena atención, siendo un 59,09% que la comunicación con el profesional de obstetricia es bueno, además un 54,55% manifiesta que si existe un ambiente de confianza mientras que un, de manera distinta 72,73% siente igualdad en la atención prenatal, de manera igual un 72,73% expresa que el profesional de obstetricia si manifiesta interés en la atención prenatal, mientras que un 86,36% refiere que el profesional de obstetricia se toma su tiempo necesario para la atención prenatal.

En las entrevistas ejecutadas, la mayoría de las jóvenes describen específicamente que las funciones realizadas en el control prenatal son: control de peso, tensión arterial, altura uterina, frecuencia cardiaca del bebé y maniobras de Leopoldo.

En ambos cuadros se refleja que las gestantes adolescentes se sienten en un ambiente de confianza por parte del profesional de obstetricia así mismo el interés atención, el tiempo utilizado y la realización de maniobras son realizadas en el control prenatal. Esto se ve implementado ya que las estrategias de salud están siendo mejoradas por parte del gobierno nacional y hacer mención que el objetivo N° 5 de los objetivos del milenio nos habla de mejorar la salud materna.

El grupo der estudio es considerado de alto riesgo ya que el hecho de ser adolescentes no se encuentra preparadas física, psicológicamente para enfrentar un embarazo y por ende si la atención es de calidad va a generar satisfacción en la paciente.

V. Conclusiones

- De acuerdo a los factores que predisponen el embarazo un 68,75% de los padres son trabajadores dependientes; el 25%, de gestantes adolescentes refiere que motivo de los padres en no utilizar preservativo es porque no se siente igual, así mismo un 37.5% cree que se necesitan varias relaciones coitales para que puede quedar embarazada.
- Conocimientos como factores que predisponen el embarazo precoz el 37.5% no tiene conocimientos sobre salud sexual y reproductiva siendo la fuente de información en un 36,36% obtenida en la escuela o familia.
- Dentro de las actitudes como factores que predisponen el embarazo precoz un 68.75% sabe la importancia de sexualidad y protección.
- Las prácticas en adolescentes como factores que predisponen el embarazo precoz un 68.75% no utilizo métodos de planificación familiar y la edad de inicio de relaciones fue a los 18 años, de igual manera se observa que la causa que influía para salir embarazada en un 31.25% es porque no se protegían.
- Se determinó que la percepción sobre la atención prenatal el 60% manifiestan que atención de calidad es recibir buen a atención, que si existe comunicación, ambiente de confianza, igualdad, interés y aclara las dudas de las gestantes adolescentes en el control prenatal.

Aspectos complementarios

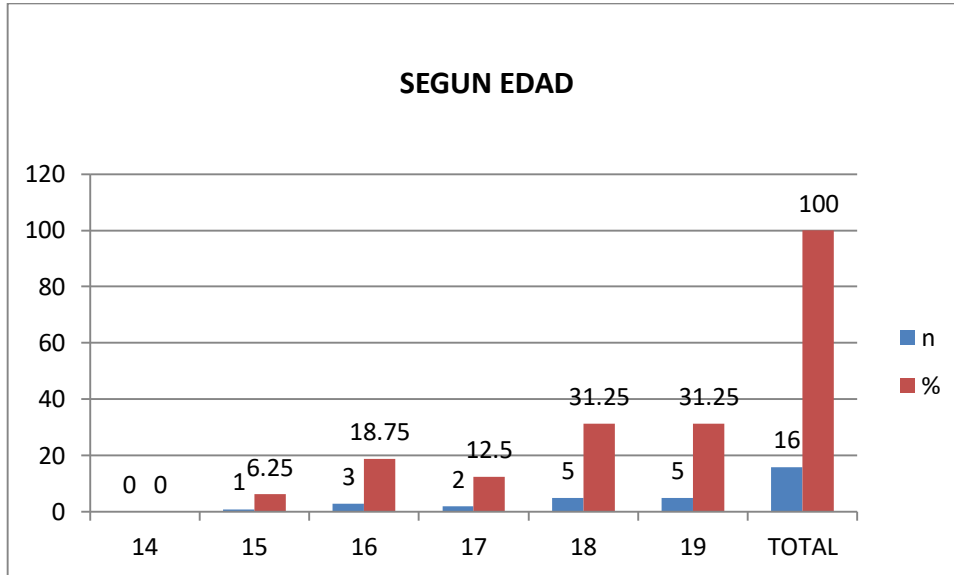


Figura 1.1. Gráfico de barras según la edad.

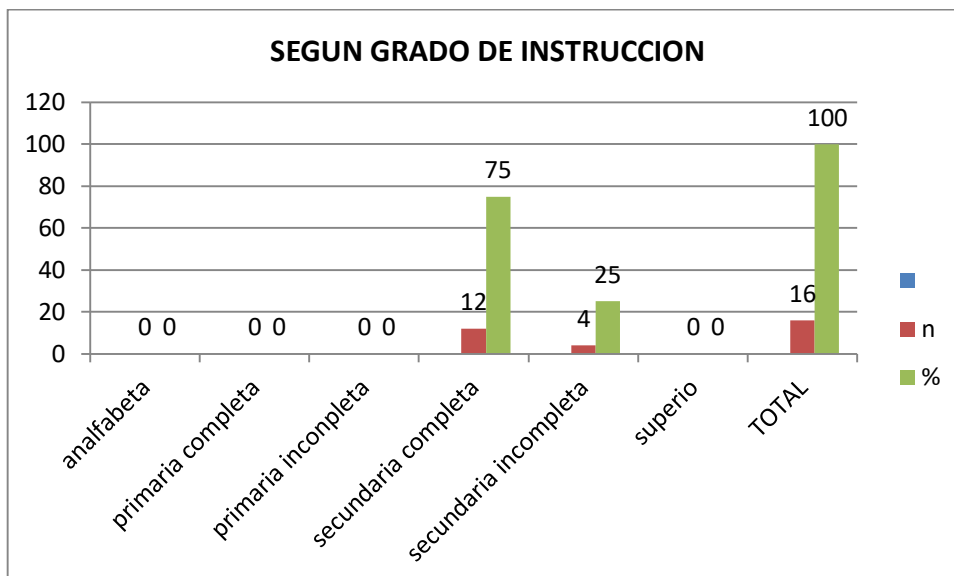


Figura 1.2. Gráfico de barras según el grado de instrucción.

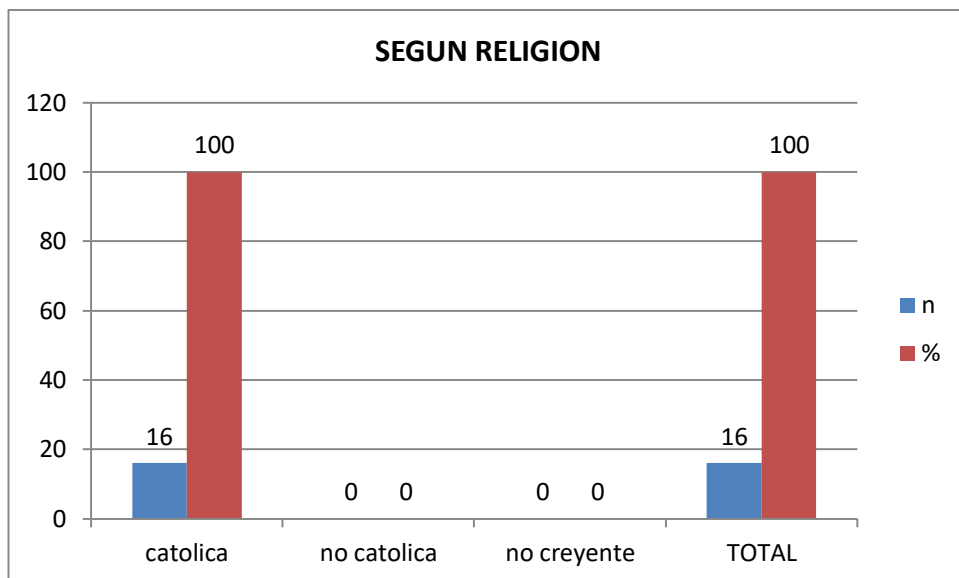


Figura 1.3. Gráfico de barras según la religión.

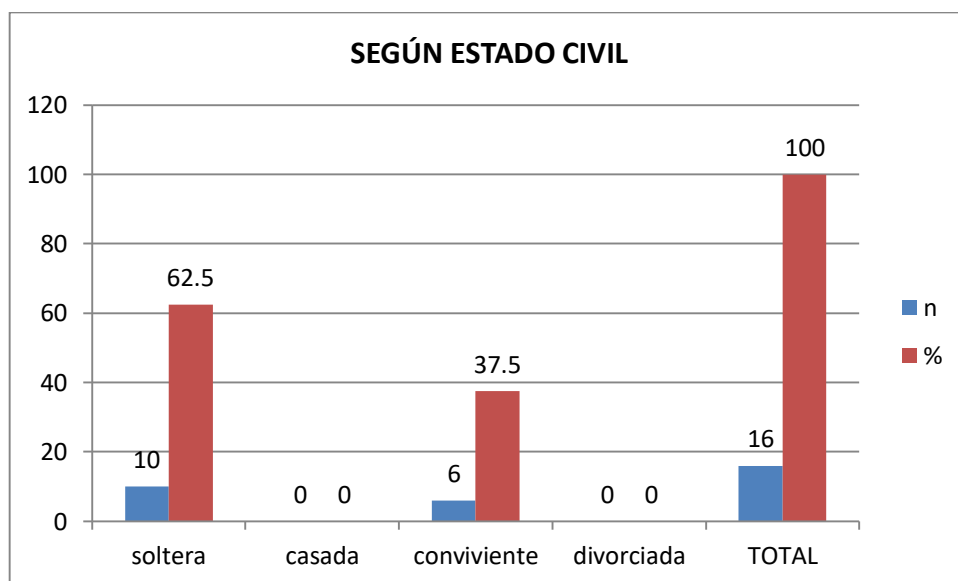


Figura 1.4. Gráfico de barras según el estado civil

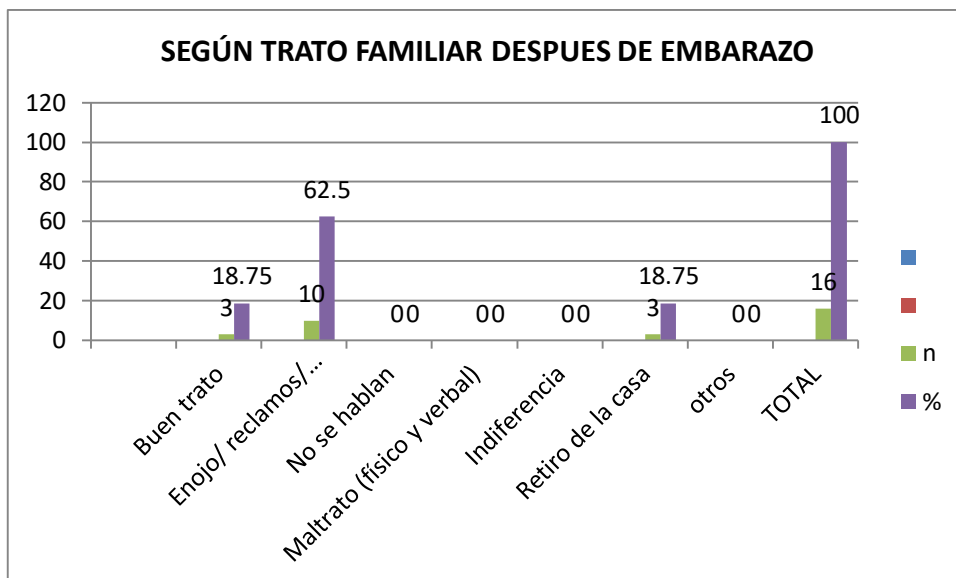


Figura 2.3. Gráfico de barras según trato de su familia al conocer sobre su embarazo.

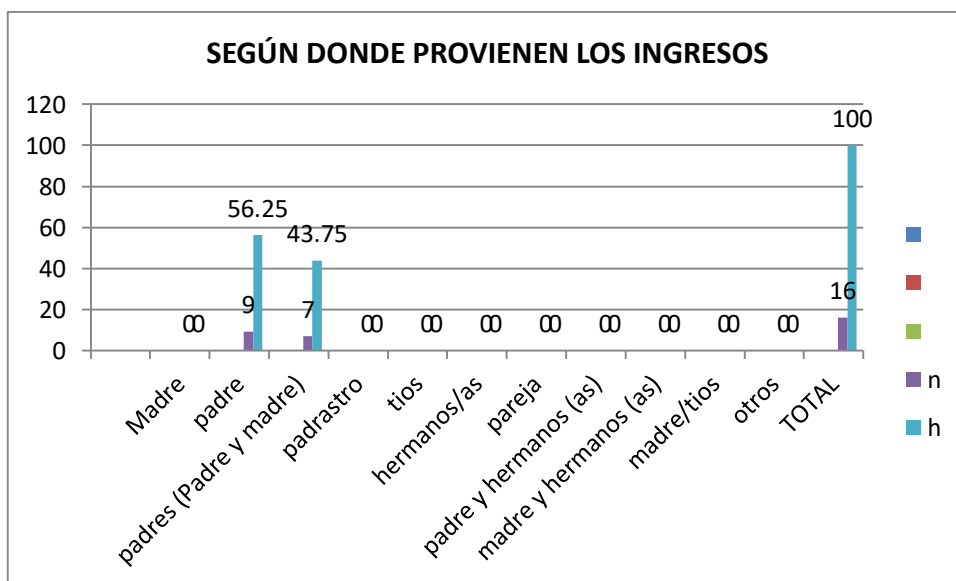


Figura 3.1. Gráfico de barras según fuente de ingreso económico de la familia antes del embarazo

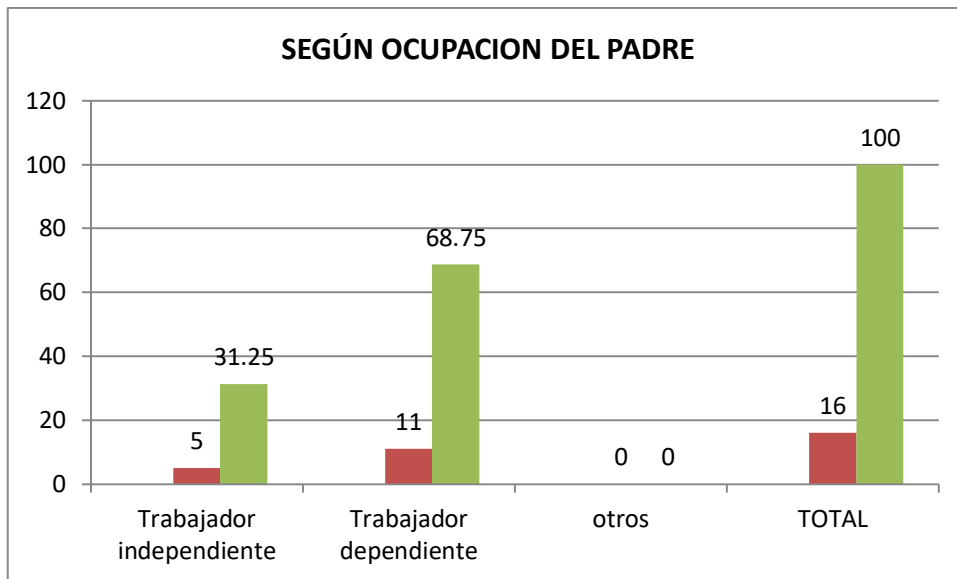


Figura 3.2. Gráfico de barras según ocupación del padre.

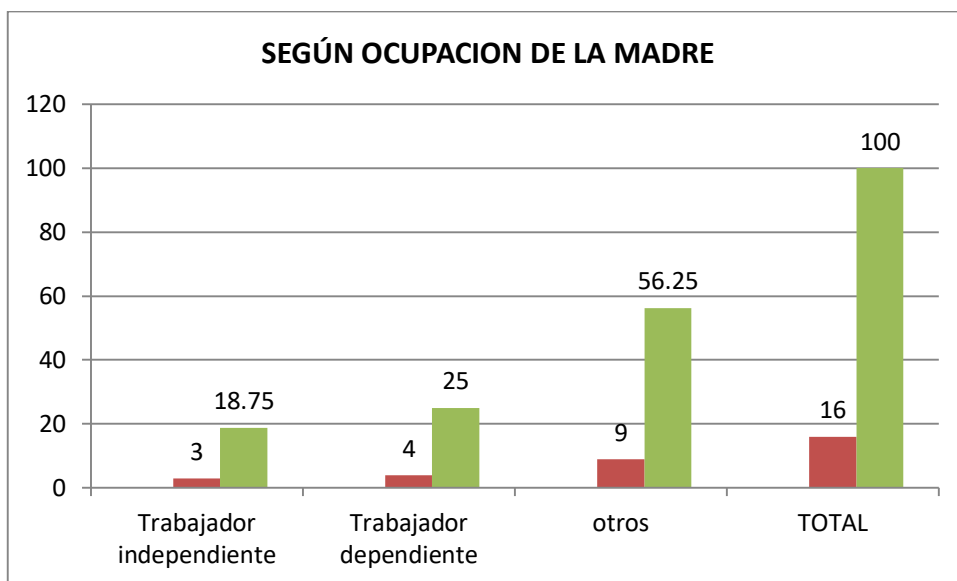


Figura 3.3. Gráfico de barras según la ocupación de las madres.

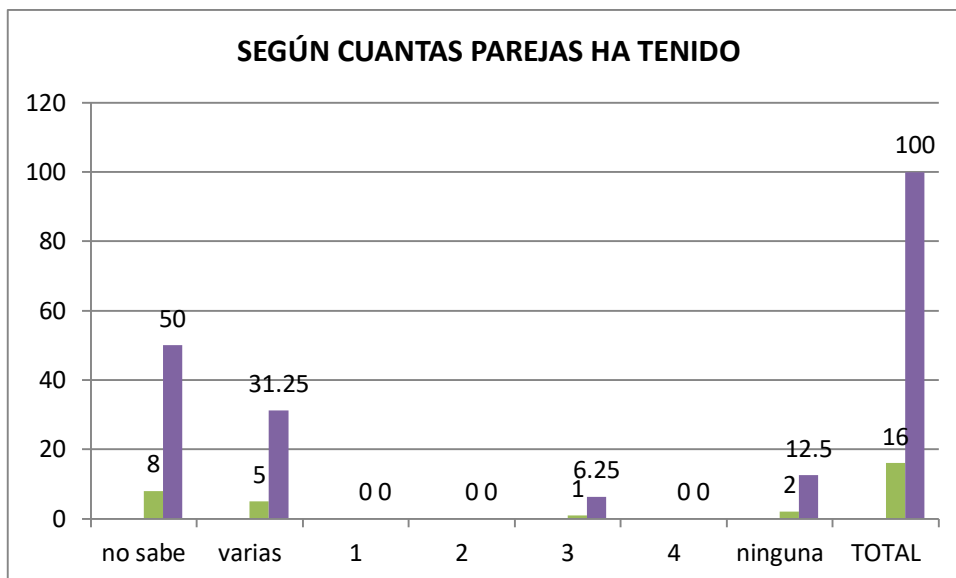


Figura 4.1. Gráfico de barras según el número de parejas del padre de su hijo antes del embarazo.

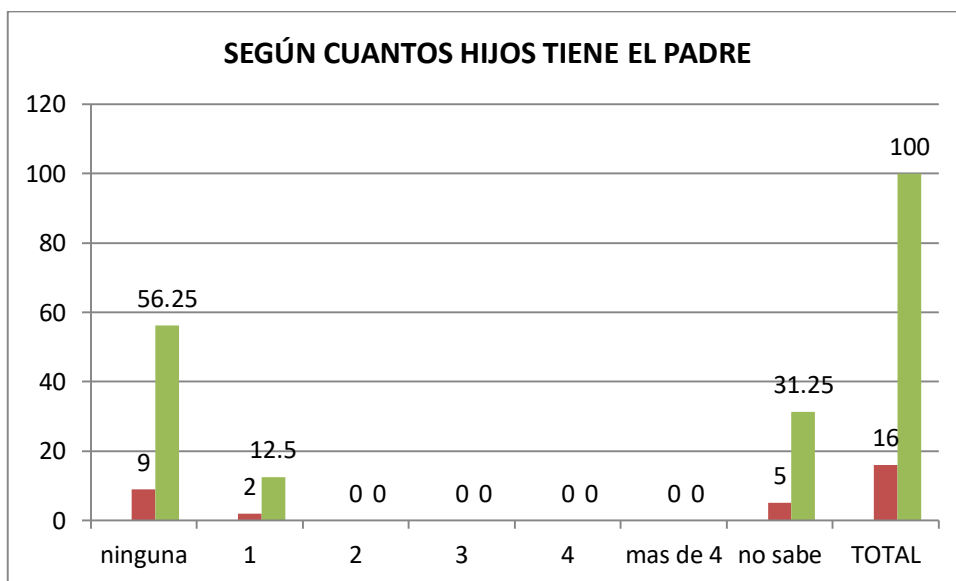


Figura 4.2. Gráfico de barras según el número de hijos del padre de mi hijo.

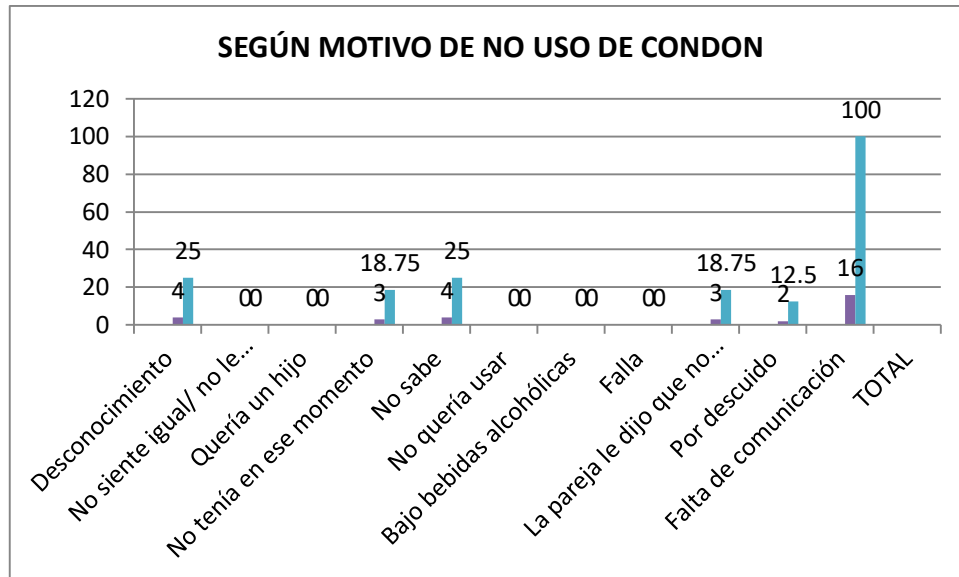


Figura 4.3. Gráfico de barras sobre el no uso del condón por parte de su pareja.

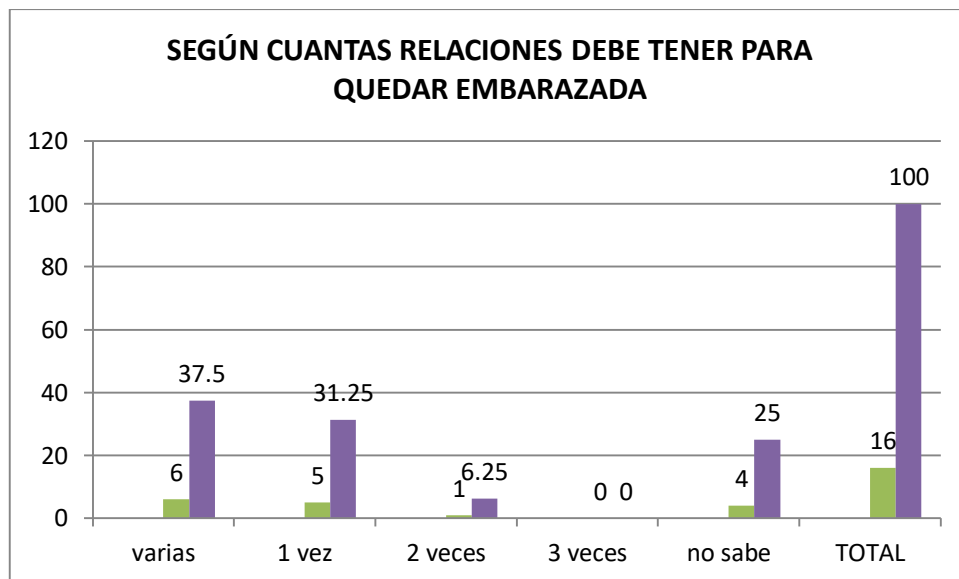


Figura 5.1. Gráfico de barras según número de relaciones coitales que cree que debe tener una mujer para quedar Embarazada.

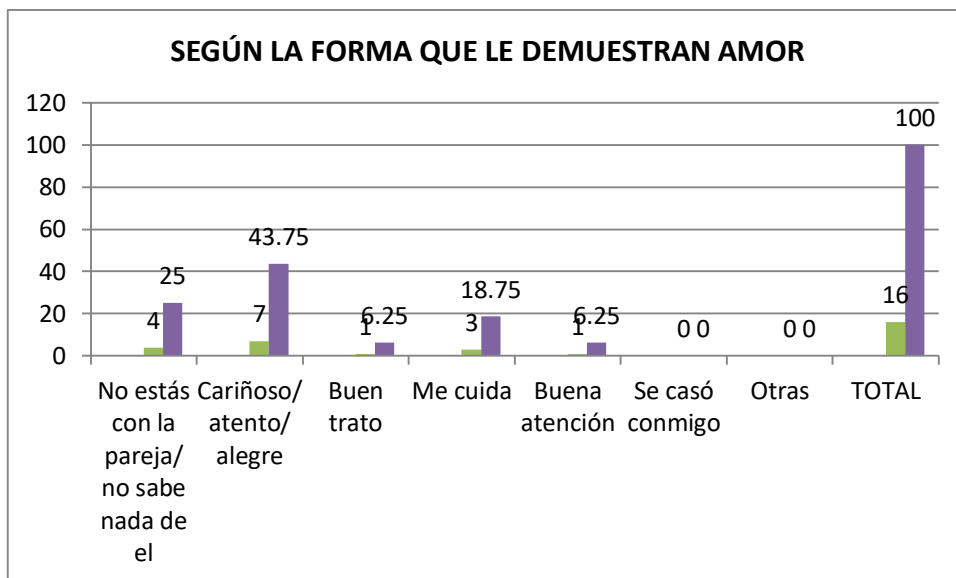


Figura 5.2. Gráfico de barras según la forma en la que la pareja le demuestra amor.

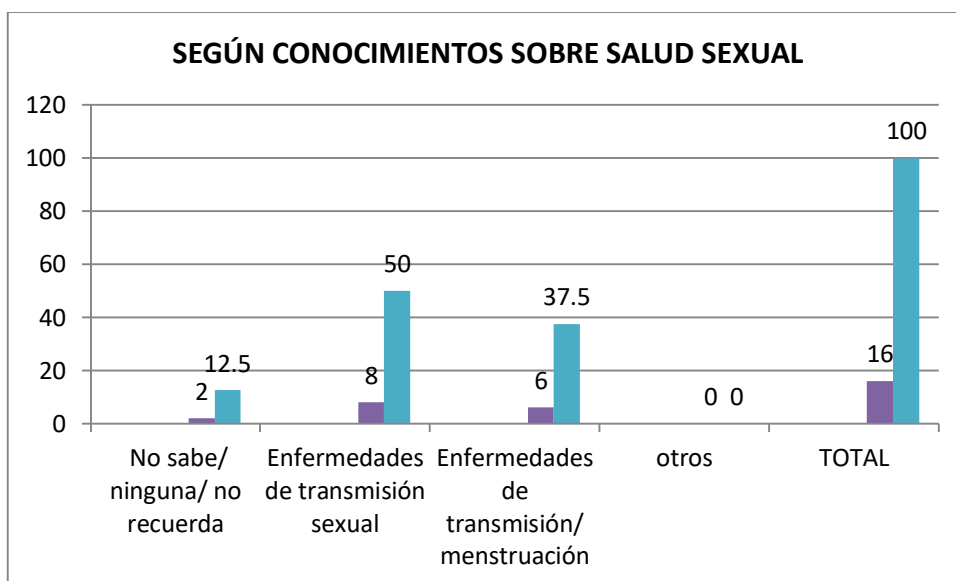


Figura 6.1. Gráfico de barras según conocimientos de salud sexual.

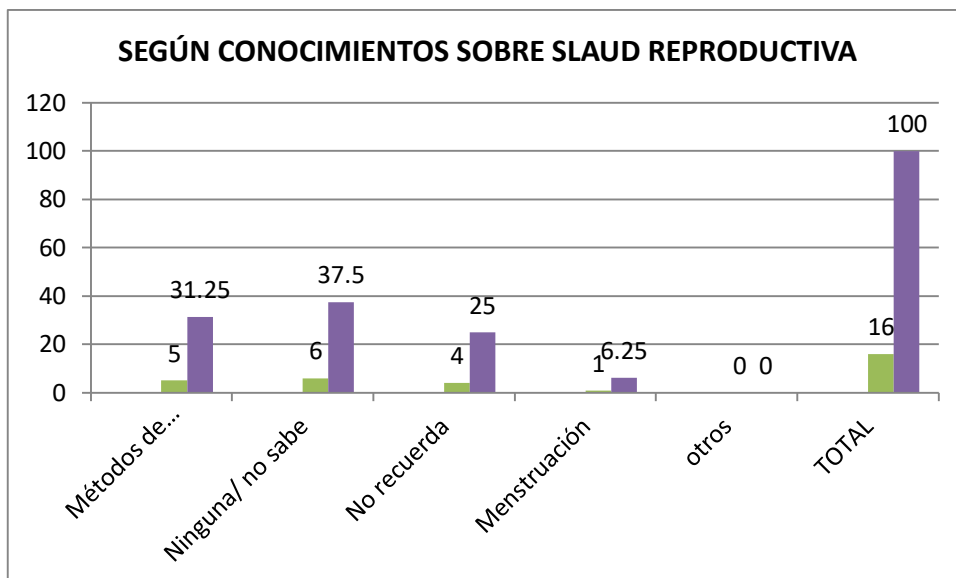


Figura 6.2. Gráfico de barras según conocimiento sobre salud reproductiva.

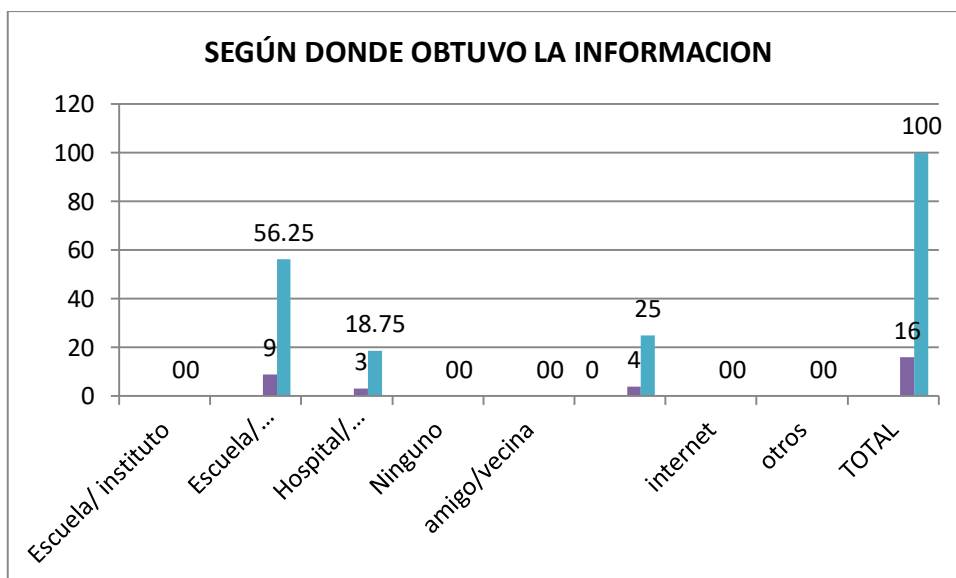


Figura 6.3. Gráfico de barras según fuente de información sobre salud sexual y/o reproductiva.

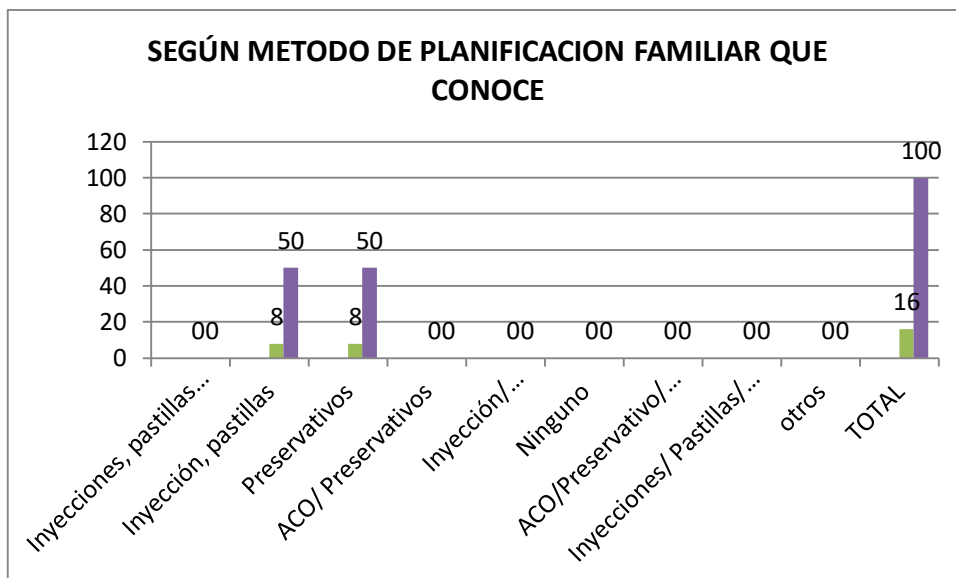


Figura 6.4. Gráfico de barras sobre métodos de planificación familiar conocidos.

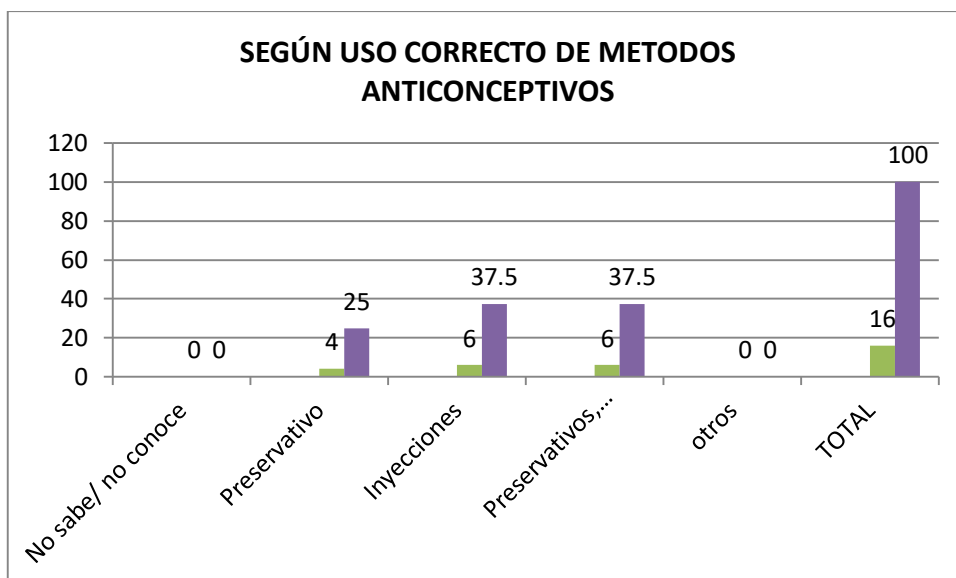


Figura 6.5. Gráfico de barras sobre métodos anticonceptivos más conocidos y relacionados con su uso correcto.

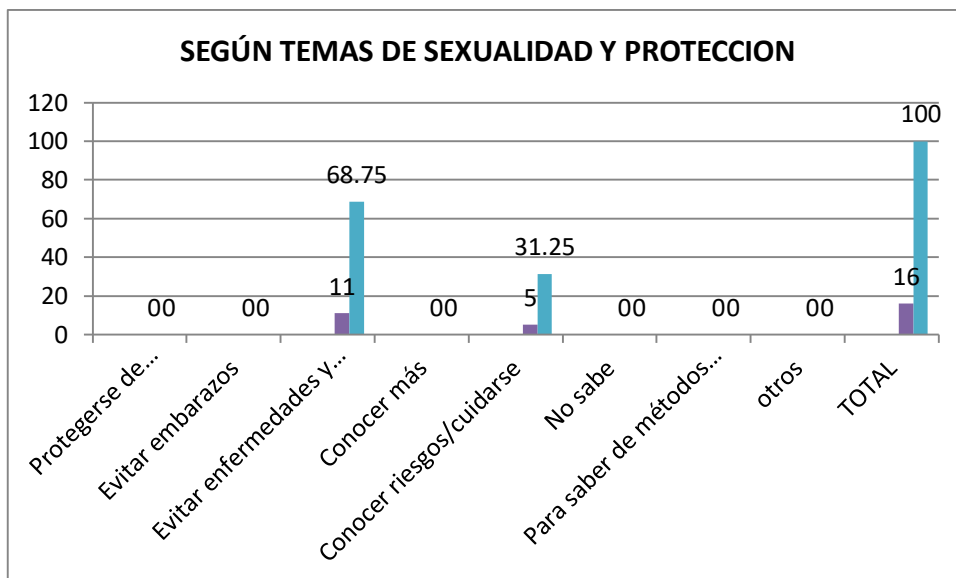


Figura 7.1. Gráfico de barras según la importancia de temas de sexualidad y protección.

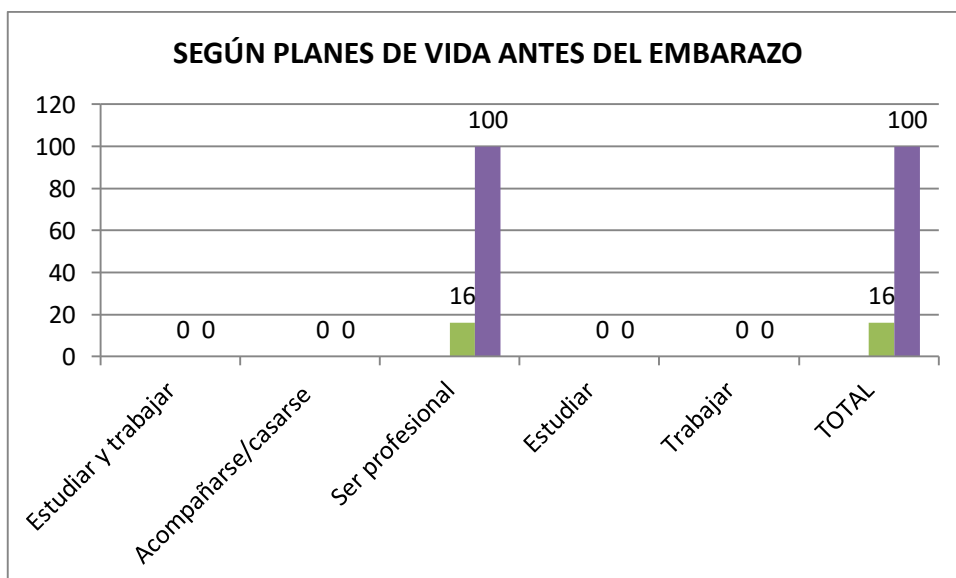


Figura 7.2. Gráfico de barras según planes de vida antes del embarazo.

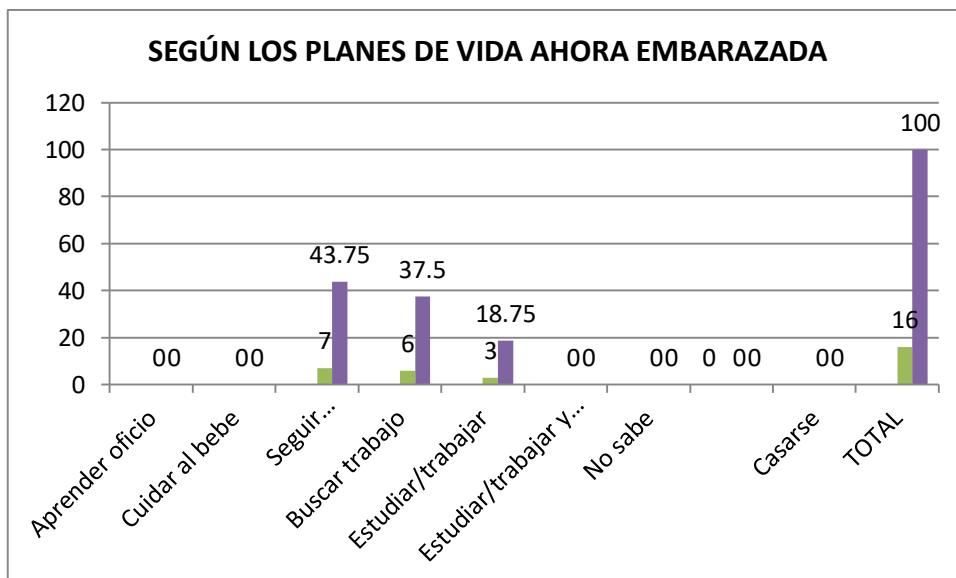


Figura 7.3. Gráfico de barras según planes durante el embarazo.

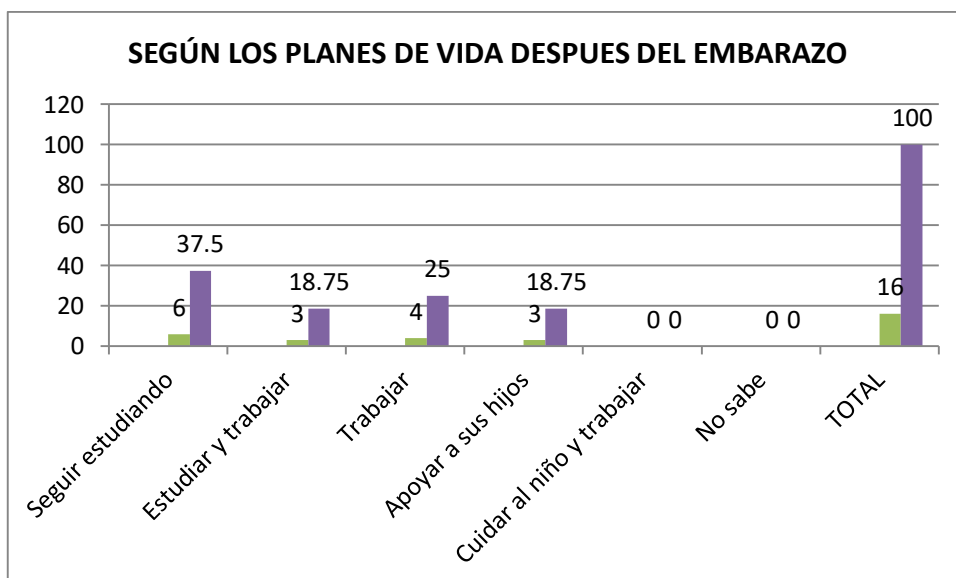


Figura 7.4. Gráfico de barras según planes después del embarazo.

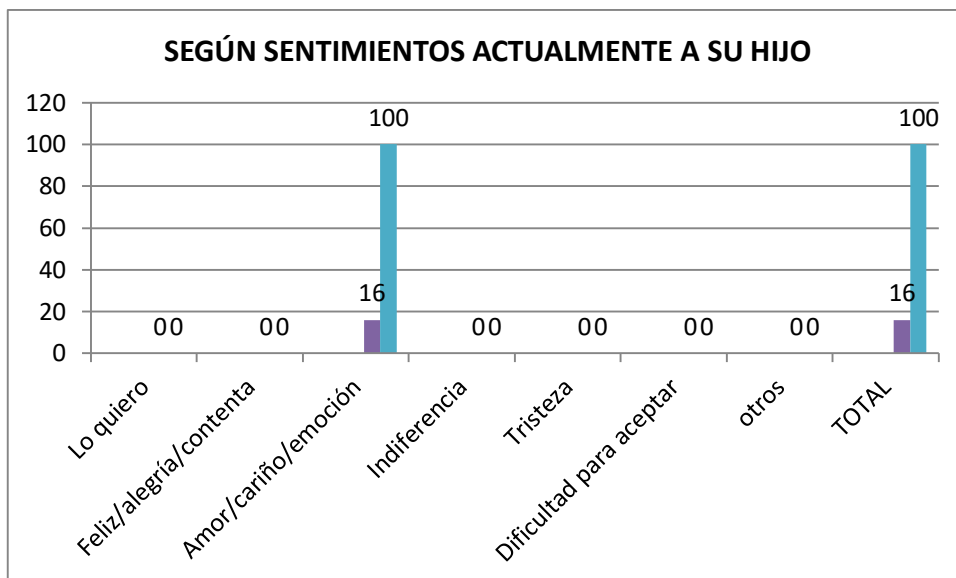


Figura 8.1. Gráfico de barras sobre sentimientos que experimentan actualmente hacia su hijo ahora que está embarazada.

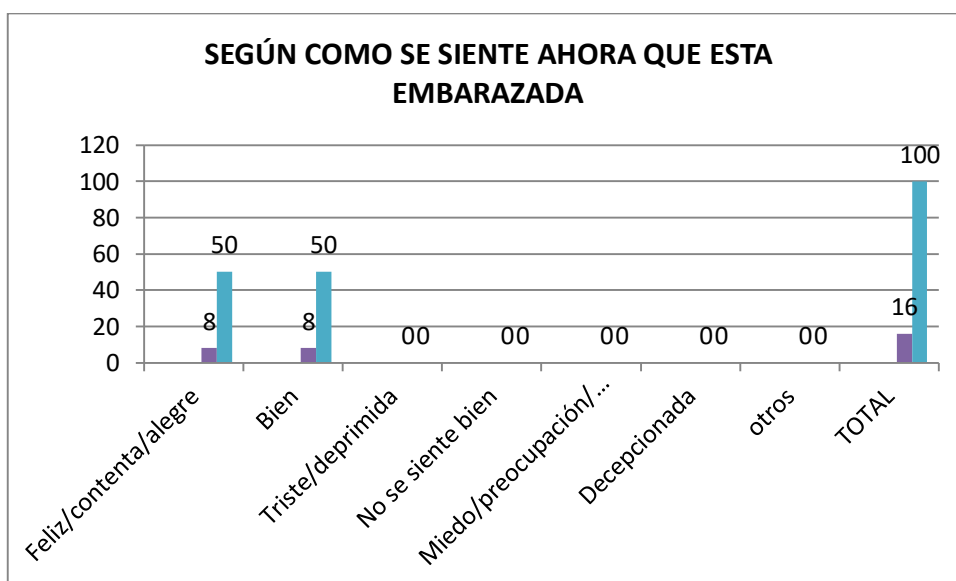


Figura 8.2. Gráfico de barras según sentimientos que experimenta con su embarazo.

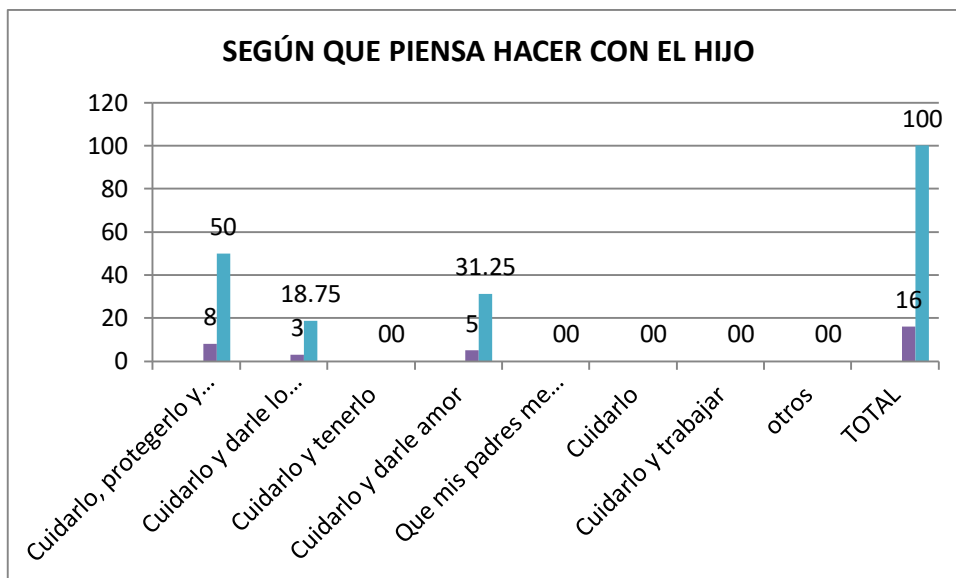


Figura 8.3. Gráfico de barras de las decisiones con el hijo que espera.

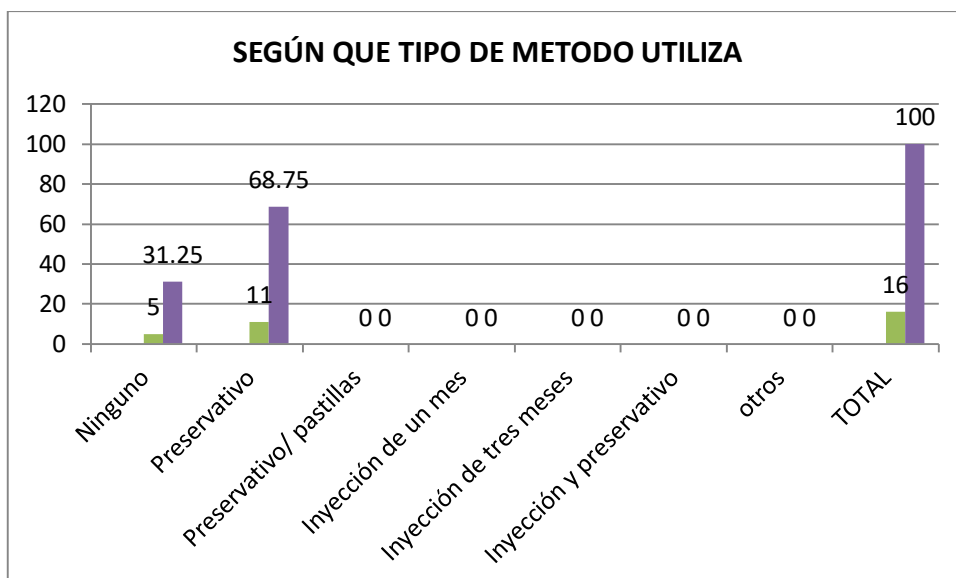


Figura 9.1. Gráfico de barras sobre el tipo de métodos de planificación utilizado.

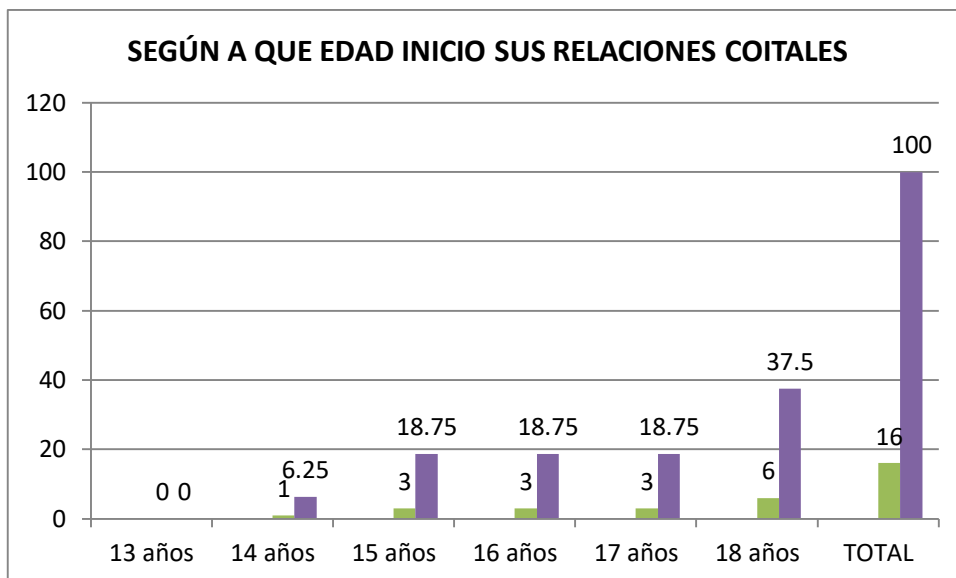


Figura 9.2. Gráfico de barras según la edad de inicio de las relaciones coitales.

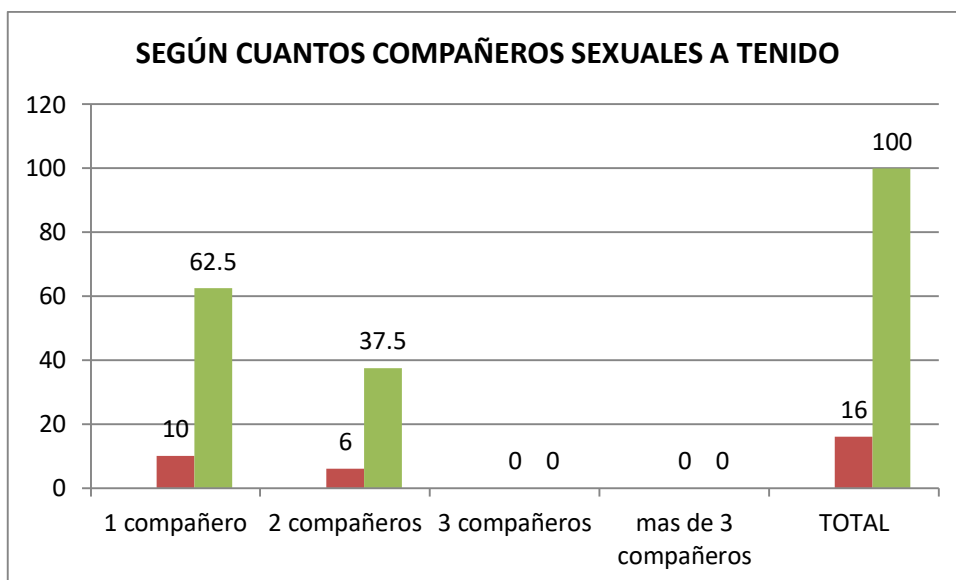


Figura 9.3. Gráfico de barras según el número de parejas sexuales.

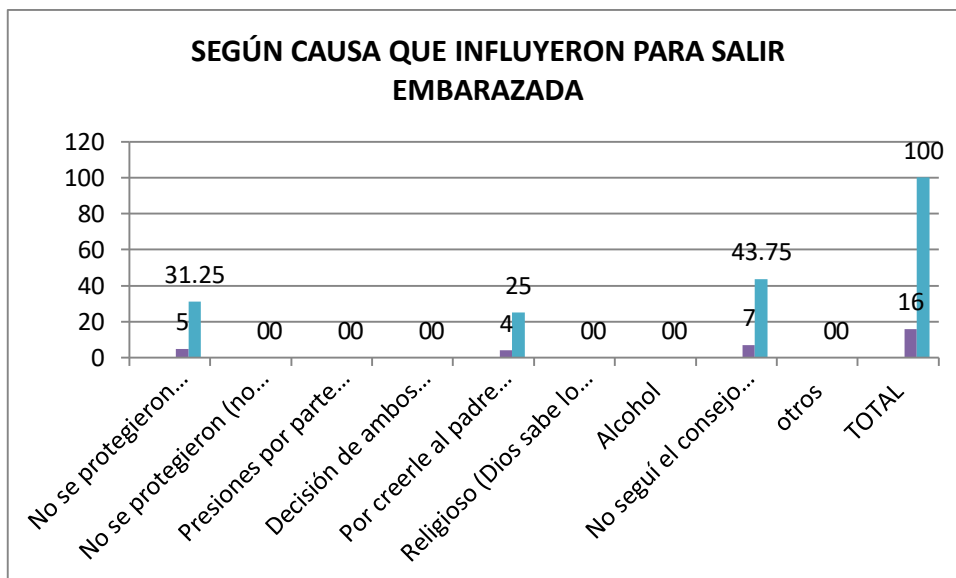


Figura 9.4. Gráfico de barras según causa por la cual quedaron embarazadas.

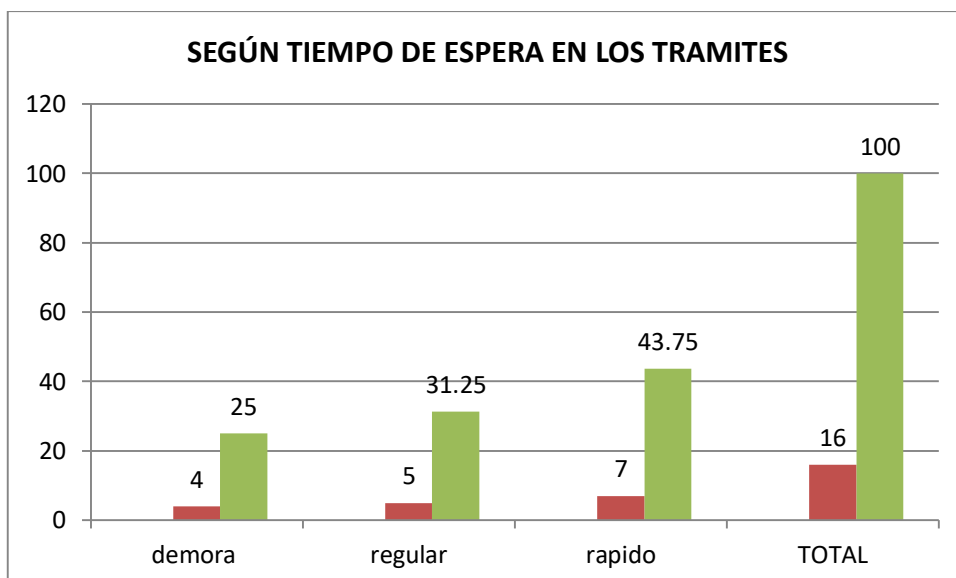


Figura 10.1. Gráfico de barras sobre la percepción según el tiempo que espera en los trámites para la atención.

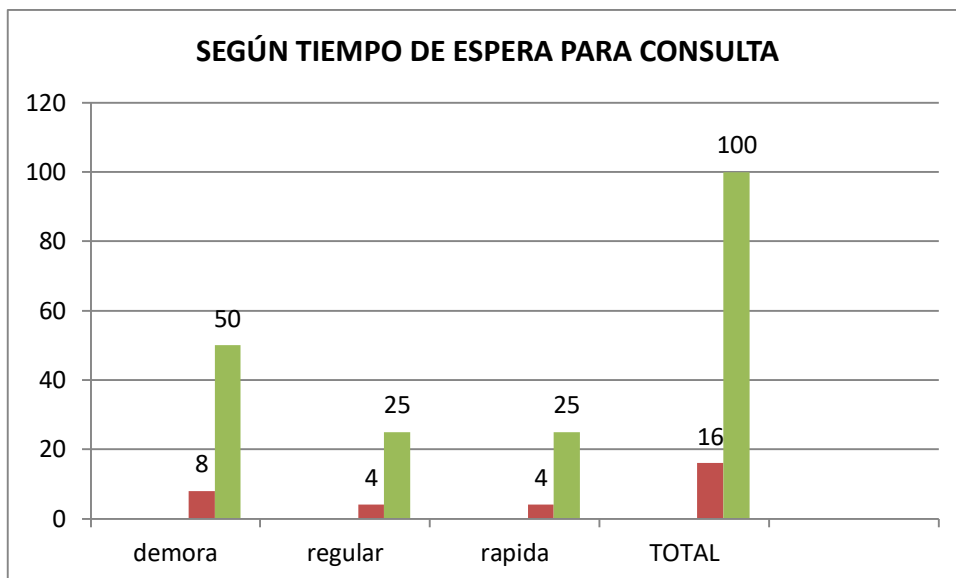


Figura 10.2. Gráfico de barras de la percepción según tiempo de espera para la consulta.

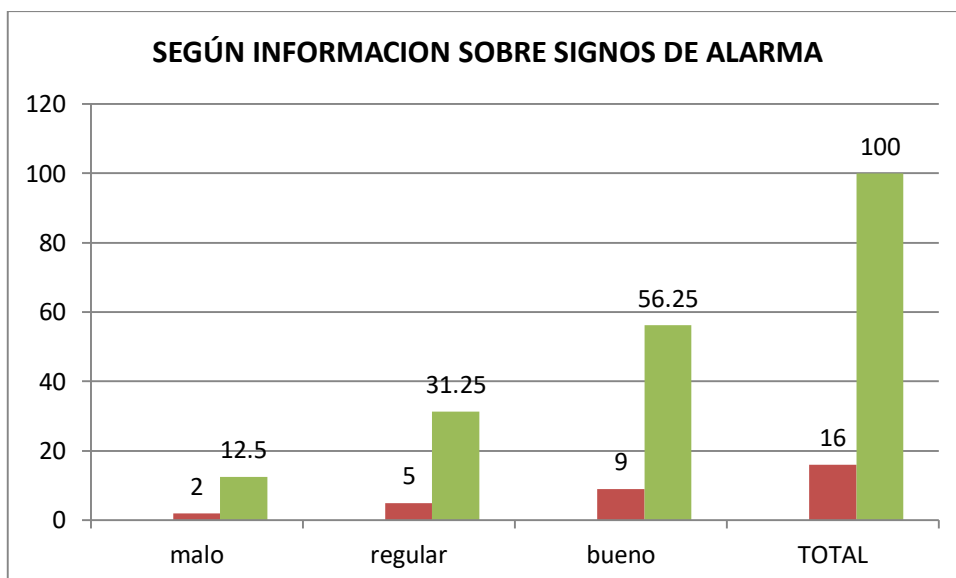


Figura 10.3. Gráfico de barras sobre percepción según la información sobre signos de alarma.

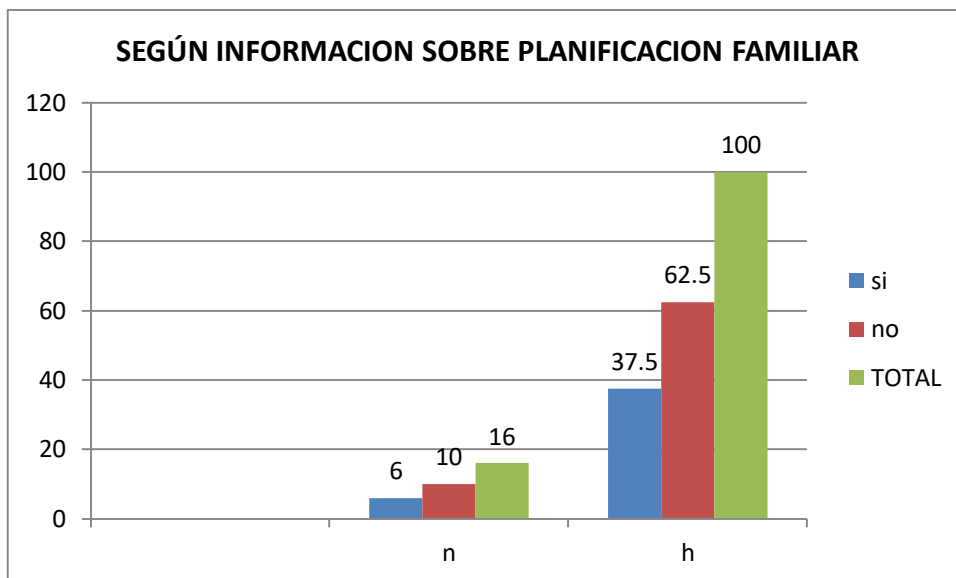


Figura 10.4. Gráfico de barras sobre percepción según la información sobre planificación familiar.

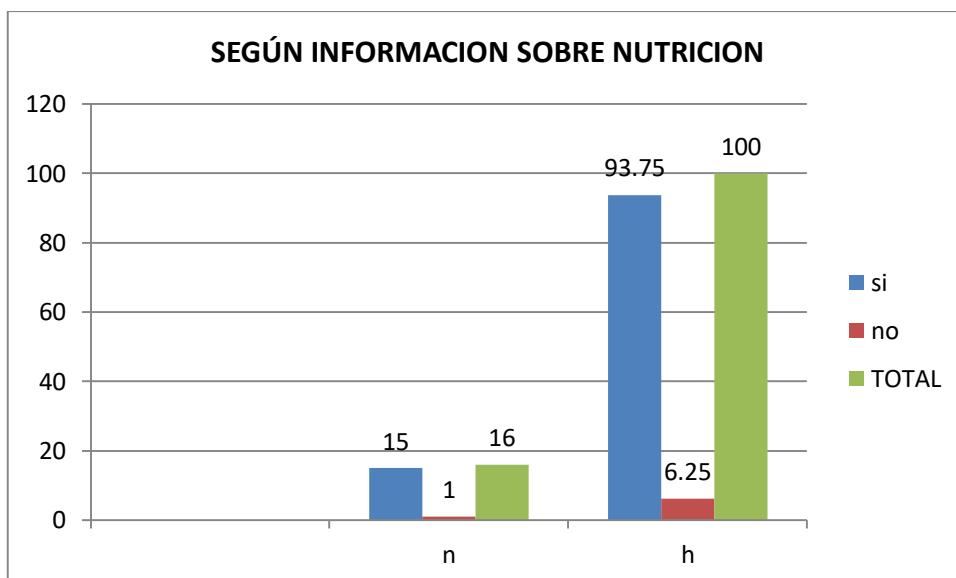


Figura 10.5. Gráfico de barras sobre percepción según la información sobre nutrición

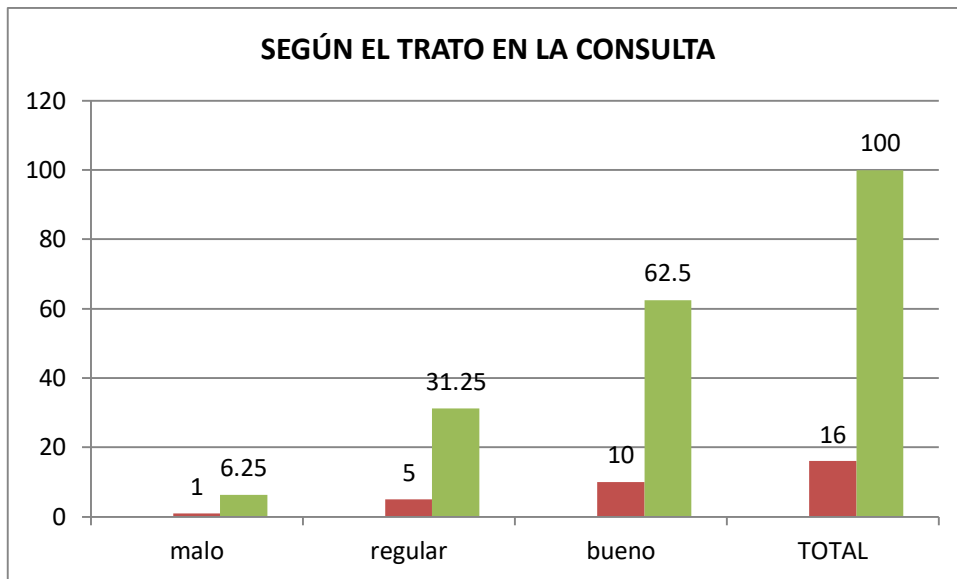


Figura 10.6. Gráfico de barras sobre percepción según el trato en la consulta.

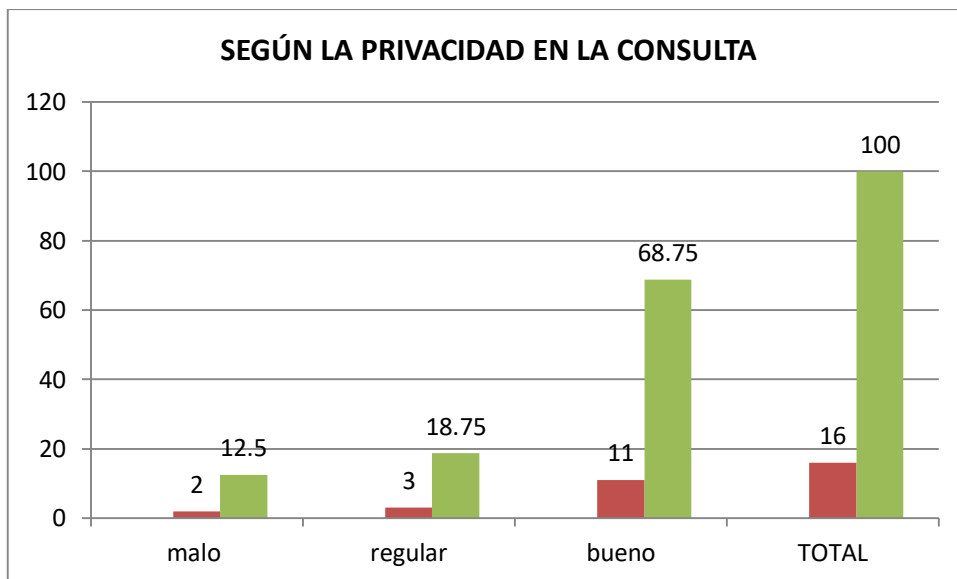


Figura 10.7. Gráfico de barras sobre percepción según la privacidad en la consulta.

Referencias Bibliograficas

1. UNFPA, estado de la población mundial 2013, maternidad en la niñez, enfrentar el reto del embarazo en adolescentes, publicado en la ciudad de Mexico,[actualizado 22 de septiembre de 2013; citado el 20 de septiembre de 2016], disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>
2. Yamilet L. embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo, publicado en la revista cubana de enfermería[revista de internet] vol. 27 n° 4 en la ciudad de La Habana [sep. de 2011, actualizado en dic de 2011 y citado el 20 de sep. 2016] disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400011
3. Noguera N, Alvarado H. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería 2012. 7(7): 151-160.
4. Osorio R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
5. Mendoza W; Subiría G. Embarazo en adolescentes en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013; 30(3): 471-479.
6. Mora J, Narváez Y. Factores de riesgo que puede predisponer la ocurrencia de un embarazo no planeado en 20 adolescentes del barrio Floralia [Tesis para optar el título de licenciadas en educación popular]. Santiago de Cali: Universidad del Valle; 2011.

7. 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, 2009. *The Biologist*. 2010; 8 (2):2 disponible en: <http://inpparesinforma.blogspot.pe/2010/04/riesgo-reproductivo.html>
8. IPE Perú. [página en internet]. Lima: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; ©2015, situación del país, embarazo precoz [actualizado 10 Abr 2015; citado 20 sep 2016]. Disponible en: <http://www.ipe.org.pe/situacion+del+pais/embarazo+precoz>.
9. INEI Perú. [página en internet]. Lima: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; ©2012 embarazo en adolescentes, incidencia en el país [actualizado 20 Abr 2012; citado 20 sep 2016]. Disponible en: <http://www.inei.org.pe/embarazo+en+adolescentes>.
10. Blossiers C. Interacción entre el personal de salud y las jóvenes embarazadas durante el control prenatal. *Rev. Perú. med. exp. Salud pública* [Revista en Internet] 2010 jul; 27 [citado 20 Sep 2016]; 27 (3): 337- 344. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&
11. Gonzáles D, Factores asociados al embarazo en la adolescencia, *Port Med.com*. 2011,9(55):9 [citado 20 sep 2016] Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3046/9/Factores-asociados-al-embarazo-en-la-adolescencia>

12. 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.[citado 20 sep 2016], disponible en: https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/26406_A/GacetaNo_26406a_20091113.pdf
13. Villacis C; Becerra D; Negrete L. Adherencia al Control Prenatal en la Clínica de Gestantes Adolescentes del Hospital de Engativá de Bogotá. Colombia 2012.[citado el 20 sep 2016] disponible en: <http://www.revistas.ucv.edu.pe/index.php/CIENTIFI-K/article/download/892/698>
14. Castillo Irma, Villarreal María, Olivera Elizabeth, Pinzón Alba, Carrascal Heidy. Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. *Cartagena. Hacia promoción. salud.* 2014; 19(1):128-140. [citado 20 de sep 2016] disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a10.pdf>
15. Ninet P. Factores que influyen en el aumento de embarazos en la mujer adolescente que asiste a control prenatal a la consulta externa del Hospital de Gineco-obstetricia del Instituto Guatemalteco de seguridad social. [Tesis doctoral] Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2011.
16. Merino E, Inestroza E. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud

AltaVista, enero a junio de 2010. [Tesis para optar al grado de maestro en salud pública] El Salvador: Universidad de El Salvador; 2011.

17. Alarcón R; Coello J; Cabrera J; Monier G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia Rev Cubana Enfermer Ciudad de la Habana,V. 25, N. 1-2 [revista en la Internet]. 2011 Jun. [Citado 2016 sep.22];25(1-2): Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864031920090010100007&lng=es.
18. Diego P, Huarcaya G. Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo recurrente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, 2010. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
19. Chambe J, Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la usuaria externa en el Centro de Salud Jorge Chávez y Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado 2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman; 2013.
20. Arispe Claudia; Salgado Mary. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Revista Médica Heredia. Perú 2011; 22(4) [citado el 20 de sep 2016], disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2011000400004&script=sci_arttext
21. Latorre MP, Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos. Investigación en

adolescentes. Tacna, 2012 [citado el 21 sep 2016] disponible en:
<http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/309/1/TESIS.pdf>

22. Alvarado L .Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del unión del Distrito de Chimbote – Perú, 2011. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
23. 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 Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles De Chimbote; 2012.
24. Ruidias I. 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. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles De Chimbote; 2012.
25. 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 Torre - Piura 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles De Chimbote; 2012.
26. 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.
27. 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.
28. Grupo Previnfad / Papps infancia y adolescencia. Prevención del embarazo en la adolescencia.RevPediatrAtenPrimaria.2013; 15 (59): 261-262
29. 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 publica]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2012.
30. Bleyr. H. Euro residentes. [Página de internet]. Las distintas etapas de la adolescencia publicado, el 25 de junio 2014 [citado el 21 de sep 2016]. Disponible en: <http://www.euroresidentes.com/adolescentes/etapas-adolescencia.html>

Anexos

Anexo 1: Instrumentos 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
4. Divorciada

II FACTORES SOCIALES

5.- ¿Quiénes conforman su grupo familiar?

1. Padres (madre y padre)
2. Padres y hermanos.
3. Pareja
4. Madre y hermano/a
5. Tías, tíos
6. Abuelo, hermanos/as
7. Papá, 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. Maltrato
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 hablan.
 4. Maltrato (físico y verbal).
 5. Indiferencia.
 6. Retiro de la casa.
 7. Otros: _____

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 (padre y madre)
 4. Padrastro
 5. Tíos
 6. Hermanos/as
 7. Pareja
 8. Padre y hermanos/as.
 9. Madre/ hermanos/as.
 10. Madre/tíos
 11. Otros: _____
- 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 el
3. Quería un hijo.

4. No tenía en ese momento.
5. No sabe
6. No querían 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 coitales cree usted que debe tener una mujer para poder quedar embarazada?

1. Varias veces
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 de él.
2. Cariñoso/ atento/ alegre.
3. Buen trato.
4. Me cuida.
5. Buena atención.
6. Se casó conmigo/ acompañarse.
7. Otras: _____

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.

4. Otros: _____

17.- ¿Qué conocimientos tiene sobre salud reproductiva?

1) Métodos de planificación familiares

2) Ninguna/ no sabe

3) No recuerda

4) Menstruación

5) Otros: _____

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

8) Otros: _____

19.- ¿Qué métodos de planificación familiar conoce?

1) Inyecciones, pastillas y preservativos

2) Inyección, pastillas

3) Preservativos

4) ACO/ preservativos

5) Inyección/ preservativos

6) Ninguno

7) ACO/preservativo/ inyecciones/ DIU

8) Inyecciones/ pastillas/ DIU.

9) Otros: _____

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

- 1) No sabe/ no conoce
- 2) Preservativo
- 3) Inyecciones
- 4) Preservativos, pastillas e inyecciones
- 5) Otros: _____

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 mas
- 5) Conocer riesgos/cuidarse
- 6) No sabe
- 7) Para saber de métodos de Planificación Familiar.
- 8) Otros: _____

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 y 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 sus hijos
5. cuidar al niño y trabajar
6. no sabe

VII ACTITUDES DURANTE Y DESPUES DEL EMBARZO

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

1. Lo quiero
2. Feliz/alegría/contenta
3. Amor/cariño/emoción
4. Indiferencia
5. Tristeza
6. Dificultad para aceptar
7. Otros: _____

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
7. otros: _____

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
8. Otros: _____

VIII PRÁCTICAS

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
7. otros: _____

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

1. 13 años
2. 14 años
3. 15 años
4. 16 años
5. 17 años

6. 18 años

30.- ¿Cuántos 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
9. Otros: _____

Anexo 1.2 Cuestionario percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención brindada por el Profesional de Obstetricia en el control prenatal en el Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl - Piura, 2016.

Instrucciones: marque según usted 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
INFORMACION			
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. ¿El/la obstetra le brindó información sobre planificación familiar?	SI	NO	
5. ¿El personal de salud le brindó 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 tuvo usted (entraba y salía personas), cómo fue?	M	RE	B

Anexo 2: Validez del instrumento

Anexo 2.1 Reporte de validación y del cuestionario de factores que predisponen el embarazo precoz.

Año	2012
Autora	Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Gestantes Adolescentes
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados Favorables.

Anexo 2.2. Reporte de validación del cuestionario de la percepción sobre el control prenatal.

Año	2012
Autora	Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Gestante Adolescentes
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

12. Presupuesto

1.6.2.1. BIENES				
Partida	Nombre del Recurso	Unidad	Cantidad	Costo (s/)
5.3.11.30	Tinta para Impresora		2	30.00
5.3.11.49	Material de Escritorio		1	00
	Papel bond tamaño A4-80g	Millar		15.00
	Lapiceros	Un		1.50
	Lápiz	Un		0.70
	Corrector	Un		2.50
	Fólder manila	Un		0.60
	Archivadores	Un		3.00
			SUBTOTAL	53.3
1.6.2.2. SERVICIOS				
Partida	Nombre del Recurso	Unidad	Cantidad	Costo (s/)
5.3.11.32	Pasajes y Gastos de Transporte			3.00
5.3.11.39	Otros Servicios de Terceros: fotocopiado			1.50
5.3.11.39	Otros Servicios de Terceros: servicio de transporte y refrigerio			00
5.3.11.39	Otros Servicios de Terceros: Encuadernado y empastado			00
5.3.11.57	Servicio de Telefonía móvil y fija			10.00
			SUBTOTAL	24.5
TOTAL BIENES Y SERVICIOS				77.8

**Anexo 2.3: Reporte de Confiabilidad de la Prueba de Factores que
Predisponen al Embarazo Precoz y Percepcion de las Adolescentes**

CONFIABILIDAD SATISFACCION

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach N Elementos	
,842	30

CONFIABILIDAD ORIENTACION

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach N Elementos	
,754	29

Baremación

Estadísticos					
	Accesibilidad	Estructura	Atención	Orientación	Satisfacción
Insatisfecho	Menos de 23	Menos de 24	Menos de 36	Menos de 27	Menos de 82
Satisfecho	Más de 23	Más de 24	Más de 36	Más de 27	Más de 82

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

- 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.
- Podre retirarme de a investigación cuando lo desee, previa información a la investigadora.
- Este consentimiento es de tipo voluntario, y no se me ha obligado para que participe.

.....
Investigador Responsable

.....
Usuaría Participante