



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FACTORES QUE PREDISPONEN EL EMBARAZO
PRECOZ Y PERCEPCIÓN DE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS SOBRE LA ATENCIÓN BRINDADA
POR EL PERSONAL DE OBSTETRICIA EN EL
HOSPITAL CARLOS VIVANCO MAURICIO- TALARA
– PIURA AÑO 2016**

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

AUTORA:

ELIZABETH LORENA ROJAS BAYO NA

ASESORA:

OBST. FLOR VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA – PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Anita Elizabeth Preciado Marchán

Presidenta

Mgtr. Aurea Lucía Panta Boggio

Secretaria

Lic. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Agradecimiento

A Dios, Por darnos la dicha de ser profesionales, sirviendo a nuestro prójimo con cariño y por habernos guiado en el transcurso de nuestra vida.

A mis padres

Miguel y Mercedes por darme la vida y apoyarme en todo momento, que con amor y mucho sacrificio me han dado todo para seguir adelante y lograr mis metas.

A nuestra asesora

Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga, por su paciencia y brindarnos todos sus conocimientos para la culminación de forma satisfactoria.

A mi esposo e hija

Por ser mi impulso y fortaleza para seguir adelante y lograr mis metas.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivos generales: (1) -Identificar los factores que predisponen en el embarazo precoz en las gestantes adolescentes en el hospital Carlos Vivanco Mauricio- Talara – Piura 2016. 2) Determinar la percepción sobre la atención prenatal brindada por el profesional de Obstetricia en las gestantes adolescentes atendidas en el hospital Carlos Vivanco Mauricio- Talara – Piura 2016.

. La investigación fue de tipo cuali- cuantitativo y nivel descriptivo. Se planteó una muestra de 20 adolescentes embarazadas, a quienes se les aplicó un cuestionario de factores que predisponen al embarazo precoz y un cuestionario sobre las percepciones de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de obstetricia en el control prenatal, Obteniendo los siguientes resultados: El 40% de las gestantes adolescentes manifiesta no haber utilizado ningún método de Planificación Familiar siendo la edad de inicio de relaciones sexuales a los 16 años (30%) . Así mismo el 65% no saben o no recuerdan temas de salud sexual, con respecto a la percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención brindada por el profesional de obstetricia en el control prenatal esta fue normal (100%).Por lo tanto se concluyó: En el estudio existen factores culturales, de conocimientos y actitudes los que son de mayor predisposición a la ocurrencia de embarazo, asimismo se encontró que la percepción sobre la atención brindada en el control prenatal es positiva, por cuanto el profesional de obstetricia brinda el trato ,la información, la privacidad y el tiempo necesario para una mejor atención prenatal.

Palabras Clave: Adolescentes, Atención, Control prenatal, Embarazo Precoz Factores, Percepción.

SUMMARY

The present investigation had as general objectives: (1) identify factors that predispose to early pregnancy in pregnant adolescents treated at the hospital Carlos Mauricio Vivanco, Talara- Piura 2016, (2) identify perceptions pregnant teens about the care provided during antenatal care by the Professional of Obstetrics at the hospital Carlos Mauricio Vivanco, Talara- Piura 2016. The research was qualitative and descriptive quantitative level. A sample of 20 pregnant adolescents, who are I apply a questionnaire factors predisposing to early pregnancy and a questionnaire on perceptions of pregnant adolescents on the care provided by professional midwifery prenatal care was raised, with the following results: The 40% of pregnant adolescents manifest not have used any method of family planning being the age at first sex at age 16 (30%) relationships. Likewise, 65% do not know or remember sexual health issues with respect to the perception of pregnant teens about the care given by professional midwifery in this was adequate prenatal care (100%).Therefore we conclude: In the study there are cultural factors, knowledge and attitudes that are more prone to the occurrence of pregnancy, also found that the perception of the care provided in the prenatal control is positive, because the professional provide obstetric treatment, information, privacy and time to better adherence to prenatal care.

Keywords: adolescence, Attention, prenatal control, Factors, early pregnancy, Perception.

Contenido

1.- Título de la tesis (carátula).....	i
2.- Jurado evaluador de Tesis.....	ii
3.- Hoja de agradecimiento.....	iii
4.-Resumen.....	iv
5.- Abstract.....	v
6.- Contenido (índice).....	vi
7.- Índice de tablas.....	viii
8.- Índice de figuras.....	ix
9.- Índice de cuadros.....	xii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Bases teóricas.....	24
2.3 Marco conceptual.....	31
III. Metodología.....	38
3.1 Tipo y nivel de la investigación.....	38
3.2 Diseño de la investigación.....	38
3.3 Universo población y muestra.....	39
3.4 Definición y Operacionalización de las variables.....	40
3.5 Técnica e Instrumentos de medición.....	48
3.6 Plan de análisis.....	49
3.7 Matriz de consistencia.....	50

3.7 Principios Éticos.....	51
IV. Resultados.....	52
4.1 Resultados.....	52
4.2 Análisis de resultados.....	82
V. Conclusiones.....	90
Referencias bibliográficas.....	91
Anexos.....	96

Índice de tablas

Tabla 1: Factores individuales de las gestantes adolescentes.....	52
Tabla 2: Factores sociales que predisponen el embarazo precoz en las gestantes adolescentes.....	55
Tabla 3: Factores económicos que predisponen el embarazo precoz en las gestantes adolescentes.....	58
Tabla 4: Factores culturales que predisponen el embarazo precoz en las gestantes adolescentes.....	61
Tabla 5: Factores culturales que predisponen el embarazo precoz en las gestantes adolescentes.....	64
Tabla 6: Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de las gestantes adolescentes.....	66
Tabla 7: Actitudes sobre salud sexual y reproductiva de las gestantes adolescentes.....	70
Tabla 8: Actitudes durante y después del embarazo en las gestantes adolescentes.....	73
Tabla 9: Prácticas sobre salud sexual y reproductiva de las gestantes adolescentes.....	76
Tabla 10: Percepciones sobre la atención del control prenatal de las gestantes adolescentes.....	79

Índice de figuras

Figura 1.1: Gráfico de barras según la edad.....	53
Figura 1.2: Gráfico de barras según el grado de instrucción.....	53
Figura 1.3: Gráfico de barras de barras según la religión.....	54
Figura 1.4: Gráfico de barras según el estado civil.....	54
Figura 2.1: Gráfico de barras según la conformación del grupo familiar.....	56
Figura 2.2: Gráfico de barras según trato de familia antes del embarazo.....	56
Figura 2.3: Gráfico de barras según trato de familia al conocer el embarazo.....	57
Figura 3.1: Gráfico de barras según fuente de ingreso económico de la familia antes del embarazo.....	59
Figura 3.2: Gráfico de barras según ocupación del padre.....	59
Figura 3.3: Gráfico de barras según ocupación de la madre.....	60
Figura 4.1: Gráfico de barras según el número de parejas del padre se su hijo antes del embarazo.....	62
Figura 4.2: Gráfico de barras según número de hijos del padre de mi hijo.....	62
Figura 4.3: Gráfico de barras sobre el no uso el condón por parte de su pareja.....	63
Figura 5.1: Gráfico de barras según el número de relaciones coitales que cree que debe tener una mujer para quedar embarazada.....	65
Figura 5.2: Gráfico de barras según la forma en la que su pareja le demuestra amor.....	65
Figura 6.1: Gráfico de barras según conocimientos de salud sexual.....	67
Figura 6.2: Gráfico de barras según conocimientos sobre salud reproductiva.....	68

Figura 6.3: Gráfico de barras según fuente de información sobre salud sexual y/o reproductiva.....	68
Figura 6.4: Gráfico de barras sobre métodos de planificación familiar conocidos.....	69
Figura 6.5: Gráfico de barras sobre métodos anticonceptivos más conocidos y relacionados con su uso correcto.....	69
Figura 7.1: Gráfico de barras según la importancia de temas de sexualidad y protección	71
Figura 7.2: Gráfico de barras según planes de vida antes del embarazo.....	71
Figura 7.3: Gráfico de barras según planes de vida durante el embarazo.....	72
Figura 7.4: Gráfico de barras según planes de vida después del embarazo.....	72
Figura 8.1: Gráfico de barras sobre sentimientos que experimentan actualmente hacia su hijo ahora que está embarazada.....	74
Figura 8.2: Gráfico de barras sobre sentimientos que experimenta con su embarazo.....	74
Figura 8.3: Gráfico de barras de las decisiones con el hijo que espera.....	75
Figura 9.1: Gráfico de barras según el tipo de método de planificación familiar.....	77
Figura 9.2: Gráfico de barras según la edad de inicio de relaciones coitales.....	77
Figura 9.3: Gráfico de barras según número de parejas sexuales.....	78
Figura 9.4: Gráfico de barras según causa por la cual quedaron embarazadas.....	78
Figura 10.1 Gráfico de barras sobre percepción en relación a la atención de calidad.....	80
Figura 10.2: Gráfico de barras de la comunicación entre el profesional de salud y la gestante.....	80

Figura 10.3: Gráfico de barras sobre la percepción en relación al ambiente de confianza, sentimientos de interés en la atención, tiempo utilizado, maniobras clínicas e información brindada.....81

Índice de cuadros

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable factores que predisponen el embarazo.....	44
Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de la variable conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.....	45
Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de la variable actitudes sobre salud sexual y reproductiva.....	46
Cuadro 4: Matriz de Operacionalización de la variable actitudes durante y después del embarazo.....	47
Cuadro 5: Matriz de Operacionalización de la variable practicas sobre salud sexual y reproductiva.....	48
Cuadro 6: Matriz de Operacionalización de la variable percepción sobre la atención prenatal.....	49

I. Introducción

El embarazo adolescente en la actualidad es calificado, desde las políticas del estado, como un problema de salud pública, debido a que combina una serie de factores que pone en riesgo tanto a la joven madre como a su hijo o hija. Las adolescentes pobres son quienes se embarazan predominantemente, presentando menores índices de educación relacionándose con la reproducción del ciclo de pobreza y mayor riesgo de maltrato infantil.

El embarazo adolescente se debe a la falta de aprendizaje sobre la sexualidad como todo constructo social necesita ser aprendida sobre la base de pensamientos, sentimientos y conductas que promuevan la satisfacción y el desarrollo personal (1).

Hoy en el mundo entero existen cerca de 1600 millones de adolescentes, lo que corresponde a casi un 30% de la población total. Se estima que para el año 2025 esta cifra llegará a los 2000 millones. Tan solo en América Latina y el Caribe la población de estas edades alcanzan hoy 148 millones lo que también equivale a un 30% de la población total de la región. En América Latina cada año tres millones trescientos doce mil adolescentes llevan a término un embarazo, donde un tercio de las mujeres son madres en su adolescencia, con la excepción de Nicaragua y Guatemala donde la mitad ya es madre al llegar los veinte años. Entre los países desarrollados Estados Unidos tiene la tasa más alta de embarazo en adolescentes con un 19%. Hay aproximadamente doce millones de adolescentes americanos sexualmente activos, menos de un tercio usan contraceptivos. El resultado de esta desafortunada situación es cerca de un millón de embarazos anualmente, incluidos 30,000 a 40,000 embarazos en menores de catorce años. La tasa de embarazo en adolescentes de quince a diecinueve años es de 96 x 1000.

(2)

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 (3).

Así mismo, en nuestro país según la Encuesta de Demografía y Salud del INEI (Endes 2013) publicada en 2014, muestra que los embarazos en adolescentes aumentaron de 13.2%, en 2012, a 13.9% en 2013, lo que más llama la atención es la creciente prevalencia de embarazo en la costa norte y particularmente en Lima, que en conjunto congregan a más de la mitad de la población de mujeres jóvenes embarazadas. (4)

De acuerdo a 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%). (5)

Con respecto a nuestra ciudad de Piura de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) aplicada en el 2012 en nuestra región, 16 de cada 100 gestantes concibieron entre los 12 y 17 años, el 23.2% de su población es adolescente siendo el 3.2% inician su actividad sexual antes de los 15 años y el 20% antes de cumplir 20 años trayendo como consecuencias embarazo tempranos que van en aumento con relación a años anteriores; la prevalencia de embarazos adolescentes ha ido aumentando en el 2010 fue de 12.2%, en el 2012 un 16% y en el 2013 de 18 %. (4)

Por otro lado, el control prenatal busca determinar las condiciones del inicio del embarazo, complicaciones, evaluar crecimiento uterino, y evolución del feto. Los significados 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 (6).

El tema de interés del presente estudio se realizara en el hospital Carlos Vivanco Mauricio- Talara – Piura.

Actualmente la provincia de Talara cuenta con un número de población de 133,148 de las cuales el total de población femenina en adolescentes es de 6,153; clasificando de 10-14 años es de 6,303; de 15-19 años es de 29,371 y de gestantes es de 3,616. (7)

El Hospital “Carlos Vivanco Mauricio” de la provincia de talara, cuenta con un número de adolescentes embarazadas de 12 -17 años solo fue controlada 9 adolescente , de 18-19 años fueron controladas 11 adolescentes. (7)

La situación es por falta de información respecto a los métodos anticonceptivos o inadecuado uso del mismo, el enamoramiento a temprana edad, violencia, dificultad para asumir nivel de actividad sexual a temprana edad, falta de comunicación hacia los padres.

Por lo anunciado surgió la necesidad de plantearse las siguientes interrogantes:
¿Cuáles son los factores que predisponen en la presencia del embarazo precoz en adolescentes de 14 a 19 años obstetricia en el hospital Carlos Vivanco Mauricio- Talara - Piura durante el periodo 2016.

¿Cuál es la percepción que poseen los adolescentes embarazadas sobre la atención prenatal brindada por el profesional de obstetricia en el hospital Carlos Vivanco Mauricio- Talara - Piura durante el periodo 2016.

Para dar respuesta al problema, se ha planteado los siguientes objetivos generales:
Identificar los factores que influyen en el embarazo precoz en las gestantes adolescentes atendidas en el hospital Carlos Vivanco Mauricio- Talara – Piura 2016.

Determinar la percepción sobre la atención prenatal brindada por el profesional de Obstetricia en las gestantes adolescentes atendidas en el en el hospital Carlos Vivanco Mauricio- Talara – Piura 2016.

Para poder conseguir los objetivos generales, se han planteado los siguientes objetivos específicos: a) identificar los factores individuales, sociales, económicos y culturales que predisponen el embarazo precoz en las gestantes adolescentes del ámbito de estudio en el hospital Carlos Vivanco Mauricio- Talara - Piura durante el periodo 2016, 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 en el hospital Carlos Vivanco Mauricio- Talara - Piura durante el periodo 2016, c)

identificar las actitudes sobre salud sexual y reproductiva como factores que predisponen el embarazo precoz en las gestantes adolescentes del ámbito de estudio en el hospital Carlos Vivanco Mauricio- Talara - Piura durante el periodo 2016, d) identificar las prácticas sobre salud sexual y reproductiva como factores que predisponen el embarazo precoz en las gestantes adolescentes del ámbito de estudio en el hospital Carlos Vivanco Mauricio- Talara - Piura durante el periodo 2016,e) determinar la percepción sobre la atención prenatal brindada por el profesional de obstetricia en las gestantes adolescentes del ámbito de estudio en el hospital Carlos Vivanco Mauricio- Talara - Piura durante el periodo 2016.

Los datos que obtengamos también nos ayudaran a conocer las actitudes y conocimientos que tienen las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva para así poder ofrecerles información correcta y desarrollar programas que involucren adolescentes, familias, comunidad para poder así transmitir conocimientos adecuados y disminuir la tasa de embarazo precoz.

II. Revisión de la Literatura

2.1 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 resultados, de los cuales se identificaron las principales barreras percibidas por la adolescente, las cuales fueron: el tiempo en la sala de espera, y no poder encontrar cita. Igualmente, reportan que las causas por las cuales las pacientes no acuden al control prenatal son por barreras en el sistema de salud, destacándola barrera sobre la actitud del personal. El promedio de edad fue de 17 años, con un rango de 12 a 19 años, el promedio de edad gestacional fue de 31 semanas. Se observa que la mayoría cuenta con secundaria (56%), vive con su pareja (77.4%), y sólo 4.3% cuenta con un trabajo remunerado de medio tiempo; la mayoría tiene un ingreso entre 500 y 1500 pesos semanales.

Sobre la historia reproductiva de las adolescentes del estudio; se observó 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% de las adolescentes mencionó que era su primer embarazo, el promedio de edad del primer embarazo fue a los 16.5 años. 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. En cuanto a las barreras, Los resultados muestran relación negativa y significativa de las actitudes negativas del embarazo y control prenatal con los beneficios del control prenatal percibidos. (8)

Merino et al. realizaron una tesis 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 encontraron que la influencia que hayan

tenido las adolescentes en su desarrollo y dentro del contexto de la promoción de la salud en el país, el acceso a la educación sexual y salud reproductiva, la prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual, pueden influir de manera determinante en su conocimiento, actitudes y comportamientos sexuales y reproductivos; De igual forma las presiones sociales y culturales a las que se exponen las adolescentes, podrían contrarrestar o desvalorizar los conocimientos adquiridos.

El plan de vida de una adolescente puede truncarse cuando se enfrenta a un embarazo precoz o no deseado, producto de la influencia de diferentes factores a los que las jóvenes se encuentran expuestas.

El incremento de embarazos en adolescentes en la Urbanización de AltaVista en estos últimos años, ha representado un problema en salud pública, es por ello que se llevó a cabo el presente estudio, en el que se aplicó una encuesta que permitió determinar los factores que influyeron en la incidencia de embarazo en adolescentes inscritas en el programa de Atención Materna de la Unidad de Salud de AltaVista, de enero a junio del año 2010.

Para lograr una mejor interpretación de los hallazgos que se presentan en el desarrollo de este análisis, inicialmente se describe algunos datos generales de este estudio. En el estudio participaron 38 adolescentes embarazadas, en rango de edad de 14 a 19 años, siendo, el mayor número de adolescentes entrevistadas de 18 años, seguidas de las de 17 años.

En cuanto a la escolaridad, la mayoría ha estudiado hasta tercer ciclo (novenio grado), el resto han realizados sus estudios de educación primaria (sexto grado) y en poca cantidad, algún nivel de bachillerato. (Primero hasta tercer año de bachillerato).

La mayor cantidad de adolescentes embarazadas pertenecen a la religión católica, otro grupo de adolescentes expreso pertenecer a la religión evangélica y adventista y un pequeño grupo de adolescentes no pertenecen a ninguna religión.

La mayoría de las adolescentes está acompañada; otro grupo, en menor cantidad, refirieron estar solteras (viviendo con sus padres).

Los factores sociales en la última década han tenido mucha influencia sobre la juventud en general, teniendo importancia para este estudio, desde el punto de vista de salud pública, dado que los embarazos en las adolescentes están siendo influenciados por la conformación y comportamiento de sus familias, uso de drogas, prostitución, y asociaciones con maras; esto cobra más relevancia si se relaciona con aspectos de salud sexual y reproductiva.

El grupo familiar de las adolescentes embarazadas que participaron en este estudio, está conformado por familias desintegradas, constituido principalmente por la madre y hermano/a, en menor cantidad su grupo familiar lo conforman sus padres (Madre y Padre) y hermanos, esto incluye a adolescentes que respondieron que están actualmente con su pareja, en su vivienda propia.

Las familias con las que las adolescentes habitan tienen una importante influencia sobre las conductas sexuales y reproductivas. Así, las familias “bien constituidas”, con ambos padres biológicos presentes, ofrecen un entorno protector. Las adolescentes provenientes de esas familias tienen una probabilidad menor de adoptar conductas de riesgo, es decir, de tener una iniciación sexual temprana y relaciones sexuales sin protección y, por lo tanto, de quedar embarazada.

Si bien las jóvenes que viven con un solo progenitor en la inmensa mayoría de los casos, con la madre o las que viven con otros (tíos, tías, hermanos) presentan una mayor

frecuencia de conductas de riesgo que aquellas que viven con el padre y la madre, es significativamente más baja que las que no conviven con ninguno de los dos.

Al abordar sobre el trato de su familia antes de su embarazo, la mayoría de adolescentes entrevistadas respondieron que siempre han recibido un buen trato de parte de los integrantes de su grupo familiar, otro grupo, recibe maltratos por su familia, refiriéndose principalmente al maltrato de forma verbal; y una minoría contestó que existían pleitos con su familia. No hay diferencia en el trato que recibieron al conocer su embarazo, ya que la mayoría de las adolescentes reciben un buen trato de parte de los integrantes de su grupo familiar; el resto de las adolescentes, las familias se enojaron, y recibieron reclamos y reproches por parte de ellos, incluso recibieron maltrato físico y verbal, a tal grado que tuvieron que irse de la casa de la familia.

Las razones por las cuales las adolescentes embarazadas consideraron que quedaron embarazadas, fue porque no usaron ningún método de planificación familiar, a la vez que querían quedar embarazadas; de igual forma manifestaron que por descuido quedaron embarazadas.

En general, un ambiente familiar crítico y conflictivo, familias desintegradas puede llevar a la adolescente a tomar la decisión de iniciar su actividad sexual, además de buscar una compañía grata, a pensar en la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y a la construcción de una nueva vida. Nueva vida que, por lo general, no llega y que por lo contrario complica el futuro de la joven adolescente.

Factores como la violencia intrafamiliar, hacinamiento, drogadicción/prostitución, maras y/o pandillas no se pusieron de manifiesto en este grupo de estudio. En cuanto a los ingresos económicos de la mayoría de adolescentes, provienen de ambos progenitores (padre y madre), ya que aunque el padre no se encontrara viviendo con su grupo familiar, pero daba su aportación económica para el sostenimiento de la familia, a

diferencia de otro grupo, el sostenimiento provenía solo de la madre, del padrastro, tíos, hermanos e incluso de su pareja. La mayoría de adolescentes la fuente de ingresos económicos proceden de sus familias.

En cuanto a la ocupación que tienen sus miembros de su grupo familiar, la mayoría se dedican a sus negocios propios y de ahí provenían los ingresos económicos para el sostenimiento de la familia, otros, se dedicaban al comercio informal, y un reducido grupo se sostenían económicamente con las remesas que recibían de familiares en el extranjero.

En el grupo en estudio, el factor económico no influyó para que una adolescentes buscara otras fuentes de ingreso como la prostitución, acompañarse con otra persona y/u otro medio para que se diera el embarazo a su temprana edad.

En cuanto al machismo, al relacionar expresiones tales como: "entre más mujeres tenga, mas hombre", "entre más hijos engendre es más macho", "es de machos tener múltiples parejas" y la imposición del hombre por su mismo machismo al "no uso condón y/o preservativo" influye y supone el aumento de las probabilidades de embarazo en las mujeres y principalmente las adolescentes, que se enfrentan al mismo desconocimiento y a tener relaciones con hombres de mayor edad en donde sus comportamientos son predominantemente machistas y sin prejuicios algunos. Por eso que preguntamos a las adolescentes si conocían y/o sabían la cantidad de parejas que ha tenido el padre de su hijo/a, encontramos que las adolescentes no sabían cuántas parejas había tenido el padre del hijo/a antes de su embarazo, no habían tenido ninguna pareja antes de ellas, excepto un pequeño grupo que conoce el número de parejas sexuales que había tenido el padre del niño antes de estar con ellas. 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, a diferencia

de otras que conocen el número de hijos que tenía previamente el padre de sus hijos/as; otras adolescentes fueron más sinceras en decir que no saben si su pareja tiene hijos/as.

El motivo de la pareja (padre de su hijo/a) de las adolescentes al no usar condón para evitar el embarazo es porque querían un hijo, por lo tanto no usaron preservativo en sus relaciones sexuales, sin embargo existieron parejas de las adolescentes no usaron el condón por desconocer de ese método; un grupo minoritario si conoce el condón, pero no lo usaron por diferentes razones, y entre ellas, porque no querían usarlo.

En el plano de la relación con la pareja, la iniciación sexual y el uso de anticonceptivos en las adolescentes, son producto de negociación. No se trata necesariamente de una negociación entre iguales en la que se tienen en cuenta los deseos de ambos miembros.

En la actualidad el hombre está todavía en mejores condiciones de imponer su voluntad, aun sin recurrir a la violencia. Las mujeres siguen siendo socializadas de acuerdo con concepciones de los roles sexuales y sociales que otorgan el saber y la decisión sobre todo al hombre. En ese contexto, las adolescentes actúan de acuerdo al deseo de complacer a la pareja y al temor a ser abandonada si se le contradice.

En último término, nuestras sociedades otorgan un valor superior al matrimonio y la maternidad como proyecto de vida. En ese marco, una maternidad temprana puede considerarse un logro personal y ser el resultado de un cálculo perfectamente racional, en el que las consecuencias positivas superan a las negativas, en particular, como se señaló, para las jóvenes de aquellos estratos de la sociedad en las que los proyectos de vida alternativos no tienen posibilidad de realización.

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 este grupo, la mayoría hacen alusión que

necesitan tres relaciones para lograr un embarazo).Un mínimo de adolescentes no saben. Al analizar los mitos, 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.

Además predominaron expresiones en donde el apoyarles económicamente es una muestra de amor.

Para las adolescentes en estudio, la mejor edad para tener hijos es a los 20 y

25 años, la mayor edad expresada fue a los 27 años. Las razones principales que mencionan, es porque, la mujer ya está preparada; la mujer ya es madura; el resto de jóvenes expresaron diferentes razones como: el cuerpo ya está apto, la mujer es más responsable, la mujer ya sabe lo que hace, la mujer ya tiene trabajo, la mujer tiene más conocimientos y que la mujer piensa mejor.

Ninguna adolescente relaciono en forma directa y/o menciona la influencia de factores culturales al apareamiento de su embarazo, a excepción del machismo; sin embargo resumimos que se evidencia que la misma experiencia por parte de la pareja, mayor número de parejas, antecedentes de hijos, y el mismo hecho de "que no quisieron usar el preservativo supone el riesgo mayor de que una adolescente quede embarazada.

En cuanto a los conocimientos, la mayor parte de las adolescentes embarazadas entrevistadas no conocen y/o tienen poco conocimiento de los temas de salud sexual y reproductiva: la mayoría no conoce o no recuerda sobre temas de salud sexual, otro grupo expresa que el tema de salud sexual se refiere a enfermedades de transmisión sexual, y menstruación. Sobre el tema de la salud reproductiva, dijeron que lo único que

conocen es referente a los métodos de planificación familiar; otro grupo no tiene conocimientos del tema, incluso algunas las relacionaban con la menstruación.

La información y/o la poca información que recibieron de dichos temas, en su mayoría la obtuvieron de la escuela o del instituto educativo, otras adolescentes manifestaron que nadie les había hablado del tema y un grupo minoritario manifestaron que obtuvieron la información en tres lugares: Escuela y/o instituto y Unidad de Salud. En general un pequeño grupo de adolescentes manifestaron que por lo menos en la Unidad obtuvieron información sobre salud sexual y/o reproductiva. Sobre los métodos de planificación familiar, la mayoría de adolescentes conocen por lo menos uno o más métodos de planificación familiar; y de estos los que conocen más son: las inyecciones, pastillas y el preservativo; un pequeño grupo no conoce ningún método de planificación familiar.

Así mismo, la mitad de las adolescentes entrevistadas no conoce o no sabe sobre el uso correcto de los métodos de planificación familiar, y otro grupo, en menor cantidad conoce el uso correcto de más de un tipo de método de planificación familiar (preservativo, pastillas e inyecciones). Evidenciando que la mayoría conoce los métodos, pero que de igual forma, si bien es cierto los conocen, pero la mayoría no sabe el uso correcto de los mismos, siendo esto un factor que influyó para que una adolescente se embarazase.

En cuanto a las actitudes, la indiferencia a los temas de sexualidad y protección no fue notoria, al contrario, ante el desconocimiento que tiene sobre los temas de salud sexual y reproductiva, muestran y denotan la importancia del conocimiento de dichos temas principalmente para evitar enfermedades y embarazo, para tener más conocimientos, conocer riesgos y cuidarse, y para saber más de métodos de planificación familiar.

Los planes de vida de las adolescentes se modificaron, cuando se embarazaron; ya que la mayoría ya tenía su plan de vida para el futuro, entre los que se mencionan: estudio, incluye continuar los estudios actuales, bachillerato, y universidad; otro grupo expresó que deseaba estudiar y paralelamente trabajar. En una minoría, su plan de vida era acompañarse y/o casarse. Durante el embarazo los planes de vida cambiaron: al cuidado del bebé y de su embarazo, otro grupo manifestó: aprender oficio, seguir estudiando y cuidar al bebé, buscar trabajo, estudiar y trabajar. Solamente dos no sabían en esos momentos cuál sería su plan de vida. Después del embarazo, los planes de vida son seguir estudiando, estudiar y trabajar, y solamente trabajar, se mantuvo un grupo de adolescentes que continuarían apoyando a sus hijo/a ('para salir adelante'), cuidar al niño y paralelamente trabajar.

La realidad que enfrentan las adolescentes una vez estén embarazadas, permite, incluso, obligan a la mayoría de ellas a que sus planes y/o proyecciones futuras se vean modificadas y ajustadas según el medio en que se desenvuelven.

En cuanto a la reacción que tuvieron los padres al saber del embarazo de las adolescentes, la mayoría de los padres se enojaron y las regañaron; sin embargo a pesar de ello, al final, las habían aconsejado. Un pequeño grupo recibió algún tipo de reacción negativa por parte de los padres que incluyó violencia física (golpes), abandono de la casa, indiferencia.

Al analizar las prácticas sobre la salud sexual y reproductiva de las adolescentes embarazadas entrevistadas, en cuanto al uso de los métodos de planificación familiar, la mayoría de las adolescentes no ha utilizado ningún método de planificación familiar, otro grupo, han utilizado más de un método

('preservativo, pastillas, inyecciones de un mes, dos meses' y en algunas ocasiones dos métodos: inyección y preservativo), siendo el más utilizado el preservativo. Esto refleja

que la mayoría de adolescentes embarazadas y que pertenecen al área geográfica de influencia de AltaVista han utilizado algún método de planificación familiar alguna vez en su vida, sin embargo y a pesar de ello, el mayor número de las adolescentes refirió que una de las principales razones que considero, que quedó embarazada fue porque en ese momento no uso ningún método de planificación familiar. En cuanto a la actividad sexual, los 16 años, representa la edad, en este grupo de estudio ser la mayor cantidad de adolescentes que iniciaron sus relaciones sexual. No existe evidencia según las respuestas en este grupo de estudio, de inicio de relaciones sexuales a partir de los 19 años, reflejando que todas las adolescentes embarazadas iniciaron sus relaciones antes de los 18 años, con esto podemos afirmar que las adolescentes con edad de 19 años ya habrían iniciado sus relaciones sexuales antes de salir embarazadas. A menor edad de inicio de relaciones sexuales existe mayor probabilidad de que una adolescente se embarace.

La mayoría de las adolescentes manifestaron solo haber tenido un compañero sexual, en comparación al resto que expresaron haber tenido más de dos compañeros sexuales. Para este grupo de estudio el solo hecho de solo tener un compañero sexual es suficiente como para que una adolescente quede embarazada. Aunque la mayoría de las adolescentes expresaron 1 compañero sexual, la actual pareja, no hay que dejar desapercibido el resto que ya iniciaron y/o muestran mayor tendencia a prácticas de riesgo y por ende más expuestas a salir embarazadas (9)

Arana et al. En su estudio sobre *factores que predisponen los embarazos en las adolescentes en el Hospital público, Teodoro J. Schestakow, ubicado en el departamento de San Rafael*, donde se refleja los resultados obtenidos correspondieron a 60 mujeres adolescentes encuestadas durante el primer semestre del 2013 Con respecto a su dependencia económica el 76,67% de las encuestadas manifestó depender

de los padres, el 10% dependía de los hermanos, un 6.67 % dijo no depender de nadie y un 6,67 % más dijo depender de la pareja. De quien recibió la información acerca de la prevención de los embarazos el 26,67 % de la muestra manifestó recibir información por amigos, un 23,33 % no había recibido información, un 18,33 % ha recibido educación por personal de la salud, un 16,67 % ha recibido educación por los padres y un 15 % a recibido la información de la institución educativa. En lo referente a métodos anticonceptivos el 56,67% manifestó conocer como método anticonceptivo los preservativos, el 20% las pastillas, el 13,33 % natural y el 10% restante manifestó conocer los inyectables.

Con respecto a cuál es la causa de los embarazos en las adolescentes el 60% de la muestra manifestó que los embarazos adolescentes se dan por mal uso de anticonceptivos, en cuanto el 40 % restante manifestó que se da por falta de información (10).

Ruidias(11),realizo un estudio sobre *Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del establecimiento de salud I-3 María Goretti Castilla – Piura 2012*, donde se evidencio que la edad de las gestantes adolescentes podemos observar que el 36,36% de las gestantes adolescentes tiene 17 años así mismo el grado de instrucción que predomina es secundaria completa con un 45,5% mientras que en la religión podemos encontrar que el 63,64% profesa la religión católica y por último el 77,27% convive con sus parejas, la población de estudio que los ingresos provenientes para el sostén de la familia antes del embarazo provenían en un 68,18% por los padres (madre y padre), del cual la ocupación del padre en un 68,18% son trabajadores dependientes, al igual que la ocupación de la madre en un 68,18% son trabajadoras dependientes. Con respecto a los factores culturales podemos observar en

relación al número de parejas que ha tenido el padre de los hijos de la gestante adolescente un 40,91% no saben, así mismo un 45,45% desconoce que el padre de sus hijos no tiene más hijos, en tanto el motivo de los padre en no utilizar preservativo es un 36,36% el que manifiesta que no se siente igual/ no le gusta por lo consiguiente se les pregunto sobre cuantas relaciones sexuales debe tener una mujer para poder quedar embarazada podemos observar que un 45,45% cree que con dos, mientras tanto la forma en que sus parejas les demuestran un 45,45% manifiesta que es cuando son cariñosos/atento/alegre. Estos resultados probablemente nos indican que las adolescentes gestantes utilizan métodos anticonceptivos más accesibles y al alcance de todos como es el preservativo, dando lugar a relaciones coitales más precoces por ende embarazos no deseados ni planificados; los adolescentes generalmente son más curiosos y rebeldes siendo esto también un factor muy importante que va de la mano con el desconocimiento y mitos erróneos, de tal forma esto predispone también a que los adolescentes no utilicen preservativos. En relación a la importancia que pueden tener los temas de sexualidad un 45,45% no sabe mientras que los planes que tenían para su vida antes de salir embarazada en un 59,09% eran estudiar y trabajar, y estando embarazadas un 45,45% cuidar a su bebe, de manera distinta un 45,45% quieren estudiar y trabajar.

Ninet (12), realizo un estudio *Factores que influyen en el aumento en la mujer adolescente que asiste a control prenatal a la consulta externa del Hospital Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalco de seguridad social 2011* , obteniéndose que más de la mitad de las entrevistadas manifestó que, para quedar embarazada una mujer necesita dos relaciones coitales; otro grupo de adolescentes, una quinta parte refiere que teniendo más de dos relaciones sexuales podrán quedar embarazada: cinco de ellas expresaron que se necesitan tres relaciones para lograr un embarazo, dos adolescentes refieren “varias relaciones”, una adolescente expreso que solamente que “con dos

relaciones” y una que manifestó no saber cuántas relaciones sexuales se debe llevar a cabo para quedar embarazada. Con este último grupo denotamos falta de conocimiento en el tema; por otra parte menos de la mitad de las adolescentes entrevistadas dijo que la forma como ellas perciben el amor de su pareja, es porque ellos son cariñosos, atentos y alegres con ellas, y una sexta parte de las jóvenes expresa que porque se casaron o acompañaron con ellas, a diferencia de otra sexta parte que no están con la pareja, además una cuarta parte de las adolescentes concomitantemente expresaron que otra forma en la que su pareja le demuestra amor es apoyándolas económicamente.

Santos (13), en su estudio titulado “*Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes de 14 a 19 años del AAHH. Dr. Leoncio Amaya Tume del distrito de la Unión –Piura 2011*”, encontrando, del 100% de los entrevistados, el 65% tienen un nivel de conocimiento entre bajo y regular, acerca de su sexualidad, además desconocen sobre cómo vivir una sexualidad responsable y sus manifestaciones de madurez sexual, sólo el 25% obtuvo conocimiento alto.

Para Mora Y Narváez, en su estudio titulado Factores de riesgo que puede predisponer la ocurrencia de un embarazo no planeado en 20 adolescentes del barrio Floralia, Santiago de Cali 2011. Donde se obtuvo que el 26,67% de la muestra manifestó recibir información por amigos, en lo referente a métodos anticonceptivos el 56,67% manifestó conocer y saber el uso correcto del preservativo como método anticonceptivo, el 20% las pastillas, el 13,33% natural y el 10% restante manifestó conocer los inyectables. (14)

Tume (15), se puede apreciar que el 69,57% de las adolescentes indica que los sentimientos que ahora experimenta hacia su hijo es que lo quiere; mientras el 52,17% se siente feliz/ contenta/ alegre con el embarazo y el 43,48% ahora piensa en cuidarlo, protegerlo y educarlo.

Ipanaqué (16) De acuerdo a la población en estudio un 58% experimenta sentimientos de feliz, alegría, contenta hacia su hijo, de la misma manera observamos que estando embarazada un 50% siente miedo/preocupación/temor lo que las lleva a que un 54% quiere cuidar, proteger y educar al hijo que llevan en el vientre.

Estrada (17), 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.

Andrea (18), en su estudio denominado *Percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la E.S de San Cristóbal, Bogotá 2012*. En la investigación participaron 12 gestantes adolescentes, entre los 17 y 19 años de edad, las cuales, según su nivel educativo, el 50% eran bachilleres y el otro 50% estaban cursando bachillerato. En cuanto al estado civil, el 50% eran solteras y el 50% vivían en unión libre. Con

respecto a los antecedentes gineco obstétricos, el 58% eran primigestas y el 42% multigestas; esto permite evidenciar que la fecundidad en adolescentes sigue en aumento, donde a los 19 años algunas ya han estado embarazadas hasta 4 veces. Factores económicos, sociales y familiares, influyen significativamente en el embarazo a temprana edad. En la localidad San Cristóbal, el 15% de las adolescentes entre 15 y 19 años alguna vez ha estado en embarazo. Con la experiencia de las gestantes adolescentes en sus controles, se reconoce la importancia del control prenatal como un elemento esencial para lograr un bienestar tanto para ellas como para sus bebés, manifiestan que la experiencia que adquieren en la atención prenatal es fundamental en el desarrollo de sus vidas, pues con el conocimiento que reciben podrían guiar y ayudar a otras madres.

Las gestantes coinciden en que asisten al control prenatal porque, aparte del bienestar que les brinda, encuentran apoyo, confianza, información, conocimiento y recomendaciones; la mayoría de las adolescentes (7 gestantes) esperan su primer hijo, por lo cual centran su atención en conocer el proceso de su embarazo.

Refieren que se sienten cómodas al poder expresar lo que sienten y piensan, además de poder aclarar dudas sobre su gestación. El tener la posibilidad de expresar sentimientos, dudas, anécdotas, etc., en la consulta prenatal genera una gran motivación en las gestantes adolescentes para continuar asistiendo, las adolescentes manifestaron que los profesionales brindan explicaciones y respuestas claras a sus dudas y no utilizan palabras confusas o difíciles de entender.

En las entrevistas realizadas, la mayoría de las adolescentes describen específicamente que las actividades realizadas en el control prenatal son: toma de peso, altura uterina, tensión arterial y frecuencia cardiaca del bebé. También coinciden en que los signos de alarma los mencionan en la mayoría de los controles prenatales y que se los saben de

memoria, al igual que la toma de los micronutrientes. Sin embargo, se evidencia que algunas gestantes no mencionan en sus relatos las indicaciones que deben recibir sobre lactancia materna y alimentación complementaria. La consejería sobre planificación familiar es la información más proporcionada por el profesional de la salud. Otras recomendaciones que señalaron hacen referencia a la alimentación saludable para el embarazo, al aseo e higiene personal y al mantenimiento del peso ideal.

Ninguna gestante mencionó o tuvo en cuenta la remisión a odontología o higienista oral, vacunación, nutrición y al curso de preparación para la maternidad y paternidad. Por otro lado, algunos relatos permiten evidenciar que las gestantes se han sentido satisfechas con la atención y actitud del profesional que les realiza el control prenatal, destacando positivamente el lenguaje no verbal utilizado por los profesionales como miradas, sonrisas, dar la mano para saludar y despedirse; la amabilidad, el respeto y “el buen genio” son otras características que se presentaron durante la atención. Ellas resaltan que la atención y actitud por parte del profesional de salud es fundamental para permanecer en los controles, puesto que algunos comportamientos por parte de ellos, son negativos y las desmotivan para continuar con la atención prenatal. Otro grupo de gestantes adolescentes demuestra inconformidad sobre la actitud del personal, señalando que en la atención recibida, los profesionales no tienen una buena disposición, sienten que realizan el control de manera muy rápida y esto las hace sentir incómodas e insatisfechas, generando pensamientos radicales de no continuar en los controles.

Las adolescentes muestran satisfacción con el tiempo de realización del control prenatal, la mayoría manifestó que este tiempo es suficiente para llevar a cabo las actividades por parte del profesional, entre ellas, examen físico, lectura de exámenes, recomendaciones. Según las Guías de Atención Materna de la

Secretaría Distrital de Salud, los controles deben durar 20 minutos tanto con enfermería como por medicina. Al indagar con respecto a los derechos y deberes del usuario, los cuales deben ser mencionados en cada control, las gestantes revelan que la mayoría de profesionales no los indican, es decir, ellas no están informadas de cuáles son sus derechos y deberes, por lo tanto, en muchas ocasiones no tienen el conocimiento de qué es justo y de pronto en cuáles situaciones están siendo vulneradas. Otras gestantes refieren que saben algunos derechos y deberes porque los han leído en las carteleras del centro de salud o los escuchan por parte de otras personas. Algunos testimonios de las gestantes permiten evidenciar que los controles prenatales son monótonos, por lo cual, les gustaría que fueran más didácticos, con mayor participación de ellas, por ejemplo, colocar videos sobre la formación del bebé o a través de imágenes explicar el proceso en el que están de su gestación. También, refieren que en los controles les entregan muchos papeles, lo cual les genera incomodidad y desearían que los exámenes solicitados (cuadro hemático, prueba de VIH, parcial de orina, etc.), se realizarán en el mismo centro de salud, puesto que muchas de ellas deben dirigirse a otros sitios para la toma de los mismo. Así mismo, coinciden que dentro del control prenatal, debería quedar registrada o facturada la próxima cita de control prenatal, para evitar filas, gasto de tiempo y demás. Es interesante ver que a varias adolescentes les gustaría que se habilitara una línea telefónica para cuando surja una duda, poderse comunicar en cualquier momento del día.

Los pensamientos que tiene sobre la atención se enfocan en dos aspectos, un grupo de adolescentes menciona que el estado de gestación es una ventaja para la atención que les brindan, se sienten protegidas porque piensan que el personal de salud las quiere ayudar, cuidar y apoyar, más no rechazar o discriminar, además, refieren que no les ponen muchos inconvenientes a la hora de solicitar alguna cita.

Por el contrario, otro grupo de adolescentes piensa que en la atención brindada hay mucho “sermón”, ya que algunos profesionales de la salud realizan comentarios negativos sobre el embarazo a temprana edad o las cuestionan sobre el mismo. Las adolescentes experimentaron sentimientos de tristeza y arrepentimiento por el embarazo, influenciados por su entorno familiar, quienes en algún momento les recriminaron su estado de gestación a temprana edad. Por otro lado, sobresalen sentimientos negativos hacia el control prenatal, en gran medida, las adolescentes resaltan sentirse incómodas por las preguntas tan “íntimas” que realizan en los primeros controles, como por ejemplo, la edad de inicio de relaciones sexuales, el número de compañeros sexuales, entre otras. La demora en el control prenatal y la interrupción del mismo por parte de los trabajadores del centro de salud o por las otras usuarias, generan sentimientos de incomodidad.

El temor y la angustia hacen parte de esta variedad de sentimientos entre las adolescentes, quienes manifiestan que, en primer lugar, experimentan estos sentimientos antes de iniciar el control, puesto que en ocasiones, ninguna persona les explica de que se trata, que actividades se realizan, etc. En segundo lugar, al iniciar los controles, cuando les hacen un “interrogatorio”, al enviarles tantos exámenes y llenarlas de papeles. En tercer lugar, aparecen estos sentimientos cuando piensan en la actitud del profesional de salud, sienten que las van a regañar, a juzgar, a rechazar o discriminar por la edad y el número de hijos, más aún, cuando ya han tenido experiencias desagradables en la atención.

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Teorías de la Adolescencia:

La adolescencia se presenta como un tema abierto a la investigación y objeto de preocupación para padres, educadores e instituciones públicas. Hay diversas ciencias que se ocupan de su estudio desde enfoques diferentes y en ocasiones contradictorios. En este artículo se ensaya una clasificación de los distintos rasgos y teorías que definen la adolescencia y se propone un concepto funcional de adolescencia de carácter universal e histórico-cultural. **Piaget**, considera que el adolescente puede pensar en términos abstractos, enfrentar situaciones hipotéticas y cavilar en posibilidades. **Freud**, la adolescencia es la etapa donde ocurren cambios fisiológicos que realimentan la libido, estableciéndose las relaciones heterosexuales y exogámicas. También supone la extensión universal de su concepción del desarrollo en las diferentes culturas así como una definición del desarrollo adolescente en función de la dinámica psicosexual. La adolescencia se corresponde con la etapa genital. (19,20)

Por otro lado, **Erikson y Kohlberg** coinciden en que la adolescencia es la etapa donde el individuo atraviesa un proceso de búsqueda de la identidad. (19)

Por otro lado Erikson es quizás el más influyente teórico dentro de la corriente psicoanalista en relación con la adolescencia (Alexander et al., 1984; Muuss, 1988). Como es sabido, fue el inventor del concepto «crisis de identidad». Para Erikson, el desarrollo del yo se caracteriza por la adquisición de una identidad según la cultura de referencia, incorporando así la dimensión social o histórica. La adolescencia se constituye como un tiempo de moratoria para que el joven integre su niñez pasada con las expectativas de futuro. El individuo debe establecer un sentido de identidad personal y evitar el peligro de la difusión de rol y las crisis de identidad personal. (20)

En una línea próxima a Stanley Hall y a la teoría psicoanalítica, encontramos la idea de adolescencia de Norman Kell (1969) en su voluminosa obra y de revelador título, *The Universal Experience of Adolescence*. Kell defiende la universalidad de la adolescencia en tanto que consiste fundamentalmente en una disposición fisiológica. La adolescencia se define como un periodo de transición en el estatus biosocial del individuo: el periodo que transcurre entre la madurez biológica y social. (20)

2.2.1.1 Etapas Evolutivas de la Adolescencia

La OMS la delimita cronológicamente entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres periodos, que la extienden hasta los 24 años, (a) Adolescencia temprana de 10 a 13 años, correspondiente a la pubertad, (b) adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 16 años, (c) adolescencia tardía de 17 a 19 años.

Cada etapa trae sus propios cambios físicos, emocionales, psicológicos y de comportamiento. (19).

Se suele dividir las etapas de la adolescencia en tres:

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. (20)

Adolescencia media (14 a 16 años):

Es la adolescencia propiamente dicha cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda. (20)

Adolescencia tardía (17a 19 años):

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. (20)

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"(20)

2.2.2 Teorías del embarazo.

Teorías Individuales

En lo que se refiere a los factores individuales observamos que la repitencia escolar fue altamente significativa en el inicio de actividad sexual.

Los estudiantes con un porcentaje de calificaciones más bajas serán significativamente más proclives a iniciar su actividad sexual que sus pares que tenían un promedio de calificaciones de estudio más elevado (21)

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. (21)

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:

1. Desean tener un hijo para reconstruir la ternura materna o para construir la que no han tenido.
2. Para conseguir un marido que las acompañe y las ayude a sobrevivir económicamente.

3. Para castigar a los padres por su incomprensión.
 4. Para irse de un hogar disfuncional, huir de un ambiente difícil.
 5. Agradar al novio.
- (21)

Teorías Sociales

Los factores que inciden en la ocurrencia de los embarazos adolescentes muy tempranos son diversos y complejos. Entre ellos cabe destacar el inicio de cada vez más temprana de las relaciones sexuales y liberación sexual al que están expuestos los adolescentes a través de los medios de comunicación y entornos sociales, la insuficiente educación sexual y falta de políticas de salud sexual y reproductiva.

Además cabe señalar el particular peso que tienen las relaciones no consentidas, el abuso sexual y las agresiones sexuales como factor causal del embarazo en adolescentes. (22)

Teorías Familiares

Existen innumerables evidencias que dan cuenta de que la fecundidad adolescente está influenciada por la familia y los grupos sociales de pertenencia. Familias con ambos padres biológicos presentes, ofrecerían un ámbito protector; los y las adolescentes provenientes de estas familias tendrían una probabilidad menor de adoptar conductas de riesgo, es decir, de tener relaciones sexuales sin protección y por lo tanto, de quedar embarazadas o embarazar a su pareja. (23)

La relación entre estructura familiar y conductas reproductivas de las y los adolescentes está estudiada sobre todo en países desarrollados. Se ha encontrado que las mujeres adolescentes que no conviven con la madre ni con el padre registran la mayor frecuencia de conductas de riesgo es decir la falta de uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual es tres veces más frecuente que la se registra en las adolescentes que viven con ambos progenitores¹⁸. (23).

2.2.3 Percepción

La percepción es uno de los temas inaugurales de la psicología como ciencia y ha sido intento de diferentes objetos de explicación, 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” (24).

2.2.3.1 Teorías de la percepción

Teoría de Gestalt

Según lo define la teoría de la **Gestalt**, las personas percibimos el mundo como un todo y no de forma fragmentada; podemos comprobar esto si pensamos que al despertarnos y abrir los ojos podemos ver toda la habitación donde nos encontramos y no simplemente objetos sueltos. A través de nuestra percepción somos capaces de entender de qué está formado ese todo y aislar aquello que nos interesa más en cada momento.

De acuerdo a los estudios realizados en torno a este concepto podemos decir que existen factores **biológicos** de la percepción, con los cuales nacemos, y otros **aprendidos**; esto significa que la forma en la que percibimos nuestro entorno se modifica a lo largo de nuestra vida a través de las experiencias. Por ejemplo, cuando éramos niños admirábamos a nuestro padre, pero pasada cierta edad puede que ya no lo hagamos, e incluso que le aborrezcamos, esto significa que de acuerdo a las situaciones por las que hayamos pasado hemos reinterpretado a esa persona y la hemos ubicado en lugares diferentes a lo largo del tiempo.

Es importante aclarar que existe otro tipo de percepción, la extrasensorial, la misma se encuentra relacionada con la forma en la que percibimos las cosas donde los sentidos ordinarios no participan. Los especialistas, explican que se tratan de fenómenos de transferencia de energía que no pueden entenderse a través de conceptos biológicos o

físicos. Estos fenómenos son: la telepatía (capacidad para leer la mente), precognición (predicción de un hecho que tendrá lugar en el futuro), clarividencia (capacidad para ver cosas que no se encuentran en el espacio) y psicoquinesis (capacidad para modificar la materia a través de la mente). (24)

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Embarazo Adolescente

El embarazo en la adolescente es una crisis que se agrega a la crisis de la propia adolescencia. La adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre. Con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal, y se preocupan más por sus necesidades personales, no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres.

El embarazo adolescente se constituye en un problema en el ámbito de la salud sexual y reproductiva debido a su particular ubicación sociodemográfica en los estratos populares y en las consecuencias que eso tiene para el desarrollo social de las jóvenes involucradas.

El embarazo en las adolescentes es una preocupación para varios sectores sociales desde hacen ya unos 30 años (25).

2.3.1.1 Factores que predisponen el Embarazo Adolescente

Mayor vulnerabilidad de la etapa pos menarquia inmediata Entendemos como tal los embarazos en menores de 14 años que generalmente se dan en situaciones ambientales muy severas y en adolescentes menores afectadas por anemia previa, malnutrición y un control prenatal de inicio tardío por un diagnóstico retrasado. No es infrecuente que sean adolescentes embarazadas que lleguen al parto sin el diagnóstico de embarazo. En los gráficos anteriores se observaba con claridad que ser madre a los 14 años o menos tiene más posibilidades de tener patologías, mortalidad materna y perinatal que serlo por encima de los 15 años y también por encima de los 24 años. Embarazo no esperado o no deseado en un contexto de pareja débil o sin pareja Algunos marcos legales contemplan como causal de aborto no punible el embarazo de una menor de 14 años con o sin

violación. Ciertos países consideran que todo embarazo en menores de 14 años debe ser denunciado, pues implica un potencial abuso sexual o una violación. Ambos criterios jurídicos y legislativos apuntan a considerar el embarazo en adolescentes menores como un hecho de riesgo casi extremo. Esta situación es de excepción en países desarrollados pero no en países en desarrollo; factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años 51 factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años . Así, el embarazo privación. En un registro oficial del Ministerio de Salud de Chile, que tabula los embarazos por edad de la madre y comunas del país, se analizó la Región Metropolitana de Santiago comparando las comunas de menor con las de mayor nivel socioeconómico. (22)

2.3.2 Atención Prenatal

Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal. Con la infraestructura señalada podemos perfectamente lograr los objetivos generales del control prenatal que son:

- Identificar factores de riesgo.

- Diagnosticar la edad gestacional.

- Diagnosticar la condición fetal.

- Diagnosticar la condición materna.

- Educar a la madre (26)

OBJETIVOS:

- Evaluar integralmente a la gestante y al feto
- Identificar la presencia de signos de alarma o enfermedades asociadas que requieran un tratamiento especializado para la referencia oportuna.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.
- Preparar física y mentalmente a la gestante para el parto, así como al entorno familiar. Plan de parto.
- Realizar el planeamiento individualizado del parto institucional con participación de la pareja, la familia y la propia comunidad.
- Promover el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal.
- Promover la lactancia materna en la crianza del recién nacido (RN).
- Prevenir el tétanos neonatal (vacuna antitetánica)
- Detectar el cáncer de cérvix uterino (Papanicolaou) y la patología mamaria.
- Promover la salud reproductiva y la planificación familiar.
- Promover la adecuada nutrición.
- Prevenir y/o tratar la anemia (21).

2.3.2.1 Características de la atención prenatal

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

2) **Periódico:** Para favorecer el seguimiento de la salud materna y fetal, es necesario que la mujer asista a sus consultas programadas de manera periódica. La continuidad en las consultas prenatales permitirá efectuar acciones de promoción a la salud y de educación para el nacimiento. También favorecerá la identificación oportuna

de factores de riesgo y el seguimiento de problemas de salud materna o fetal que se hayan identificado, así como el efecto de los tratamientos establecidos para recuperar su tratamiento.

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

4) De calidad: El prestador de salud tendrá la capacidad resolutive y el equipo de salud capacitado para brindar una atención integral, humanizada y de alto nivel.

5) Oportuna: Deberá brindarse cuando ésta se requiera, de acuerdo con las necesidades de la gestante. Al respecto se anota Los prestadores de salud deben hacer que todas las mujeres embarazadas se sientan bienvenidas a su consultorio. (26)

2.3.2.1.2 Actividades que se realizan en la atención prenatal.

Recomendaciones acerca de las actividades prioritarias a realizarse durante atención en las consultas prenatales según las semanas de gestación.

Acciones a realizarse de acuerdo a las semanas de gestación

Primer Trimestre de embarazo: (<12 semanas)

- Anamnesis (FUM, FPP, violencia intrafamiliar, depresión)
- Examen físico completo (incluyendo IMC y TA)
- B-HCG en sangre
- Ecografía
- Tipología sanguínea
- Hb y Hcto
- Glicemia en ayunas
- VIH, Hepatitis B, VDRL,
- Citología Vaginal

- Urocultivo
- Examen odontológico
- Informar acerca de signos de alarma.
- Seguimiento de factores de riesgo modificables

Segundo trimestre (12-24 semanas):

- Examen físico completo
- Frecuencia cardiaca fetal
- Ecografía
- Detectar preeclampsia mediante toma de TA y valoración con proteinuria en 24 horas.
- Seguimiento de factores de riesgo modificables
- Socializar la existencia de las sesiones de educación prenatal.
- Informar acerca de signos de alarma.

A partir de las 34 semanas:

- En las pacientes con tratamiento de anemia, seguir las indicaciones según GPC de Anemia en el Embarazo.
- En embarazos con evolución normal informar fecha probable de parto;
- Referencia según el caso para decisión de lugar y momento de terminación del embarazo de riesgo
- Asesoría en planificación familiar
- Informar acerca de signos de alarma.

36 - 38 semanas.

- Determinar la presentación, posición y situación fetal, en caso de duda realizar ecografía.

- Las embarazadas con producto en presentación no cefálica deben ser informadas acerca de las alternativas para conseguir la presentación cefálica y referir al especialista.
- En embarazadas con reporte anterior de placenta previa realizar nueva ecografía para verificar ubicación de la placenta.
- Dar información de forma verbal apoyada en asesoramiento prenatal, facilitar información escrita y discutir dudas y problemas
- Asesoría en planificación familiar
- Informar acerca de signos de alarma.

40 o más semanas.

- Dar medidas preventivas de embarazo pos-término.
- Referir al especialista en gineco-obstetricia para manejo individualizado.
- Informar acerca de signos de alarma.

2.3.3 Calidad de atención y satisfacción de la usuaria.

2.3.3.1 Calidad

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

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente (17).

2.3.3.1.1 Calidad de atención:

La calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos tecnologías, científicos, médicas, en una forma que llegue al máximo sus

beneficios para la salud del usuario, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente la medida en que el paciente, satisface sus necesidades de manera consciente, en todos los aspectos, y así proporcionar el mayor bienestar posible a quien demanda la atención (18)

Una atención de calidad es la emplea los conocimientos científicos y resuelve aspectos y circunstancias concretas de cada demanda teniendo en cuenta los aspectos familiares, psicológicos, sociales, biológicos, sexuales, ambientales y culturales (18)

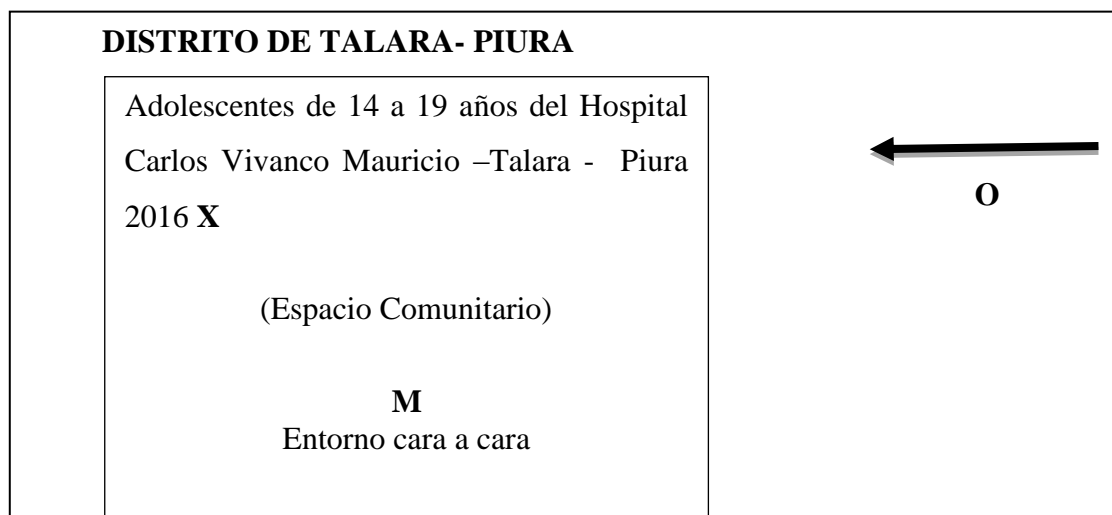
2.3.3.2 Satisfacción de la usuaria

Satisfacción del Usuario: La expresión de la diferencias entre la expectativa que se tiene de un servicio y lo que efectivamente se recibe como servicio. La satisfacción resulta de trabajar un delicado equilibrio entre los logros que se pueden mostrar y las expectativas de la gente (18).

III.- Metodología.

3.1. Diseño de la Investigación

Diseño no experimental de corte transversal



ESQUEMA

Dónde:

M: es la muestra estudiada.

X: cocimientos y actitudes

O: Representa lo que observamos

3.2. Universo, población y muestra.

La etapa inicial está constituida por 60 adolescentes embarazadas que acuden a la atención prenatal en el Hospital Carlos Vivanco Mauricio Talara- Piura 2016. Información obtenida de los registros estadísticos del Hospital Carlos Vivanco Mauricio Talara- Piura.

3.3.1. Población.

La población estuvo constituida por 20 gestantes adolescentes de 14 a 19 que acuden a la atención prenatal en el Hospital Carlos Vivanco Mauricio Talara- Piura año 2016, que reúnen los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes embarazadas que acuden a la atención prenatal en el Hospital Carlos Vivanco Mauricio Talara- Piura 2016.
- Adolescentes que se embarazaron en el Hospital Carlos Vivanco Mauricio Talara- Piura 2016.
- Asistencia regular a 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 diciembre y después de marzo 2016.
- Adolescentes que pertenecieran a algún programa educativo especializado para adolescentes.

3.2.2. Muestra

El tamaño muestra, es el total de las adolescentes que será pesquisadas en los libros de ingreso a control prenatal, y que cumplen con los criterios de inclusión. Se

seleccionara 20 gestantes adolescentes que acuden a la atención prenatal en el periodo de estudio de Diciembre- Marzo 2017.

Las unidades de análisis fueron cada una de las gestantes adolescentes que acudieron a la atención prenatal durante el periodo Diciembre- Marzo 2016 en el Hospital Carlos Vivanco Mauricio Talara- Piura 2016 y que voluntariamente aceptaron participar en la investigación.

3.4 Definición y Operacionalización de las variables:

3.4.1 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.

3.4.2 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.
- Examen relacionado con las maniobras de leopold.
- 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 su diferentes componentes	Factores Individuales	Edad Grado de Instrucción Religión Estado Civil	Cuantitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa
		Factores Sociales	Tipo de familia Trato familiar antes del embarazo Trato familiar con el embarazo	Cualitativa Cualitativa Cualitativa
		Factores Económicos	Procedencia de ingresos de la familia Ocupación de los padres	Cualitativa Cualitativa
		Factores Culturales	Número de parejas Número de hijos de la pareja Motivos del no usos de preservativo Numero de relaciones por la que pueden quedar embarazadas Formas de demostración de amor	Cuantitativa Cuantitativa Cualitativa Cuantitativa Cualitativa

CUADRO 2

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

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a la salud sexual y reproductiva.	Definición de salud sexual.	Cualitativa
		Definición de salud reproductiva	Cualitativa
		Procedencia de información.	Cualitativa
		Conoce los métodos anticonceptivos	Cualitativa
		Conoce el uso correcto de los métodos anticonceptivos	Cualitativa

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.	Importancia de la temática de sexualidad	Cualitativa
		Proyecto de vida antes del embarazo	Cualitativa
		Proyecto de vida con el embarazo	Cualitativa
		Proyecto de vida después del embarazo	Cualitativa

CUADRO 4

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

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Actitudes durante y después del embarazo.	Forma de respuesta de la gestante adolescente durante y después del embarazo.	Sentimientos hacia su hijo.	Cualitativa
		Sentimientos con su embarazo.	Cualitativa
		Proyecto de vida con el hijo que espera.	Cualitativa

CUADRO 5

Matriz de Operacionalización de la variable practicas sobre Salud sexual y reproductiva

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Practicas sobre salud sexual y reproductiva.	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.	Uso de métodos anticonceptivos.	Cualitativa
		Inicio de relaciones coitales.	Cualitativa
		Número de parejas sexuales.	Cualitativa
		Causas del embarazo.	Cualitativa

CUADRO 6

Matriz de Operacionalización de la variable prácticas Percepción sobre la atención Prenatal.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Percepción sobre Atención Prenatal	Es el primer proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno. La razón de esta información	Definición de atención de calidad.	Cualitativa
		Comunicación.	Cualitativa
		Ambiente confianza.	Cualitativa
		Sentimiento de igualdad.	Cualitativa
		Aplicación de las maniobras clínicas.	Cualitativa
		Información brindada	Cualitativa

3.5. Técnica e Instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnica

Se utilizara la técnica de la encuesta.

3.5.2. 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 atención prenatal.**

Para la medición de las percepciones que tienen las gestantes adolescentes sobre la atención prenatal brindada por el profesional de obstetricia, se utilizara 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.

3.6. Plan de análisis

Los datos obtenidos será 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.

3.7: 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 Hospital Carlos Vivanco Mauricio Talara- Piura 2016.

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

3.8. Principios Éticos

Se contó con la previa autorización de las autoridades del Establecimiento de Salud. Previo a la entrevista, se les explicó a las gestantes adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se maneja de manera anónima la información obteniendo de las mismas. Para seguridad de los entrevistados se les hizo firmar un consentimiento informado, de manera que, si rehúsa firmarlo, se los excluía del estudio sin ningún perjuicio para ellos.

IV.- Resultados

4.1 Resultados

TABLA 1

Factores Individuales de las gestantes adolescentes.

Factores Individuales	n°	%	
Edad	14	0	0,00
	15	3	15,0
	16	3	15,0
	17	3	15,0
	18	7	35,0
	19	4	20,0
Grado de instrucción	Analfabeta	0	0,00
	Primaria incompleta	1	5,0
	Primaria completa	3	15,0
	Secundaria incompleta	7	35,0
	Secundaria completa	8	40,0
	Superior	1	5,0
Religión	Católica	16	80,0
	No católica	4	20,0
	No creyente	0	0,00
Estado civil	Soltera	4	20,0
	Casada	6	30,0
	Conviviente	10	50,0
	Divorciada	0	0,00
	Total	20	100.00%

Elaboración propia

Del total de gestantes adolescentes encuestadas el 35% prevalece las edades de 18 años, seguido por el grado de instrucción con 40% tienen secundaria completa, la religión el 80% son católicas y el estado civil en un 50% son convivientes.

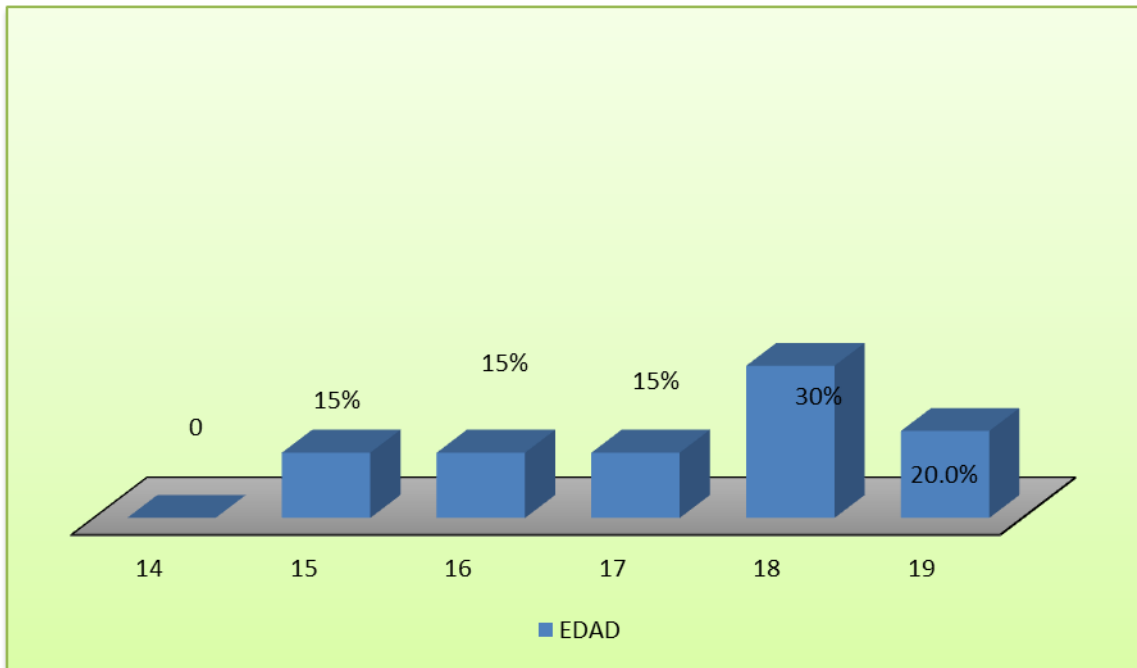


Figura 1.1: Gráfico de columnas según edad de las adolescentes

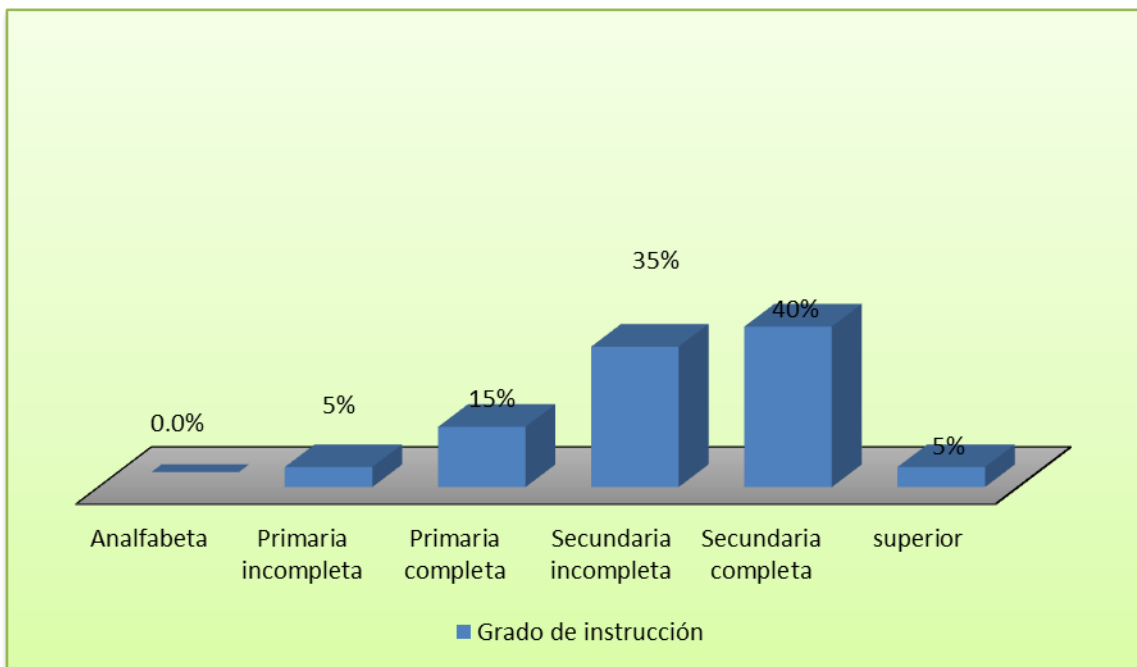


Figura 1.2: Gráfico de columnas según grado de instrucción de las adolescentes

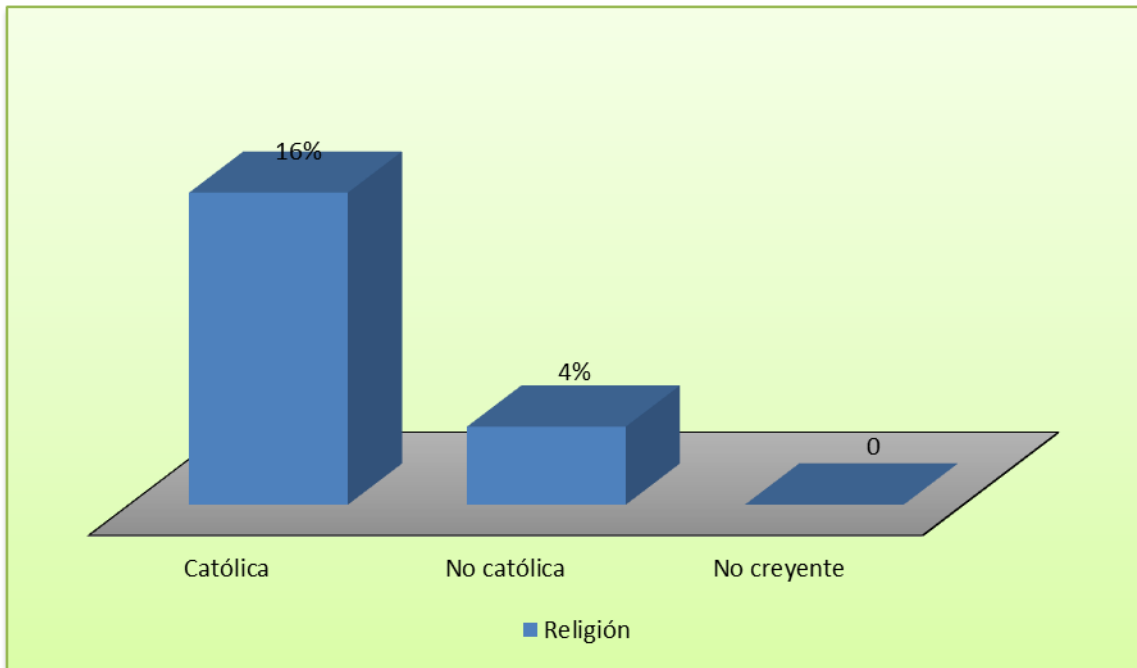


Figura 1. 3: Gráfico de columnas según religión

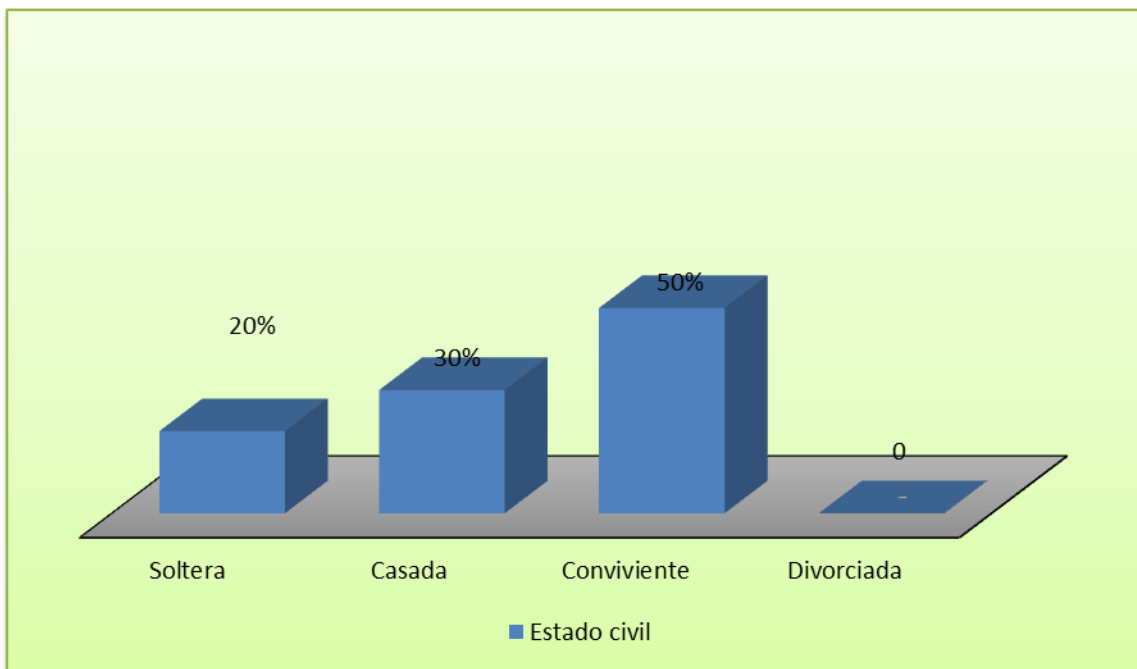


Figura 1.4: Gráfico de columnas según estado civil

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

Factores sociales		n	%
¿Quiénes conforman su grupo familiar?	Padres (madre y padre)	2	10,0
	Padres y Hermanos	5	25,00
	Pareja	8	40,00
	Madre y hermano/a	0	0,00
	Tías, Tíos	0	0,00
	Abuelo, hermanos/as	0	0,00
	Papá, hermanos	0	0,00
	Padres y pareja	5	25,0
	Madre, padrastro, hermanos	0	0,00
	Hermano y cuñada	0	0,00
	Madre, hermanos, sobrinos	0	0,00
	Padre	0	0,00
	¿Cuál era el trato de su familia hacia usted antes de su embarazo?	Buen trato	5
Bien		5	25,0
Autoritarios		2	10,0
Pleitos		2	10,0
Maltratos		0	,00
Simple		6	30,0
¿Cuál era el trato de su familia hacia usted al conocer sobre su embarazo?	Buen trato	6	30,0
	Enojo/reclamos/reproches	11	55,00
	No se habla	0	0,00
	Maltrato(físico y verbal	0	0,00
	Indiferencia	0	0,00
	Retiro de la casa	3	15,0
Otros	0	0,00	
Total		20	100.00%

Elaboración propia

Se observa del 100% de gestantes adolescentes encuestadas su grupo familiar está conformado en un 40,00% pareja, el trato de la familia antes de su embarazo el 30% fue simple, y con respecto al trato de su familia al conocer sobre su embarazo el 55% fue enojo, reclamos y reproches.

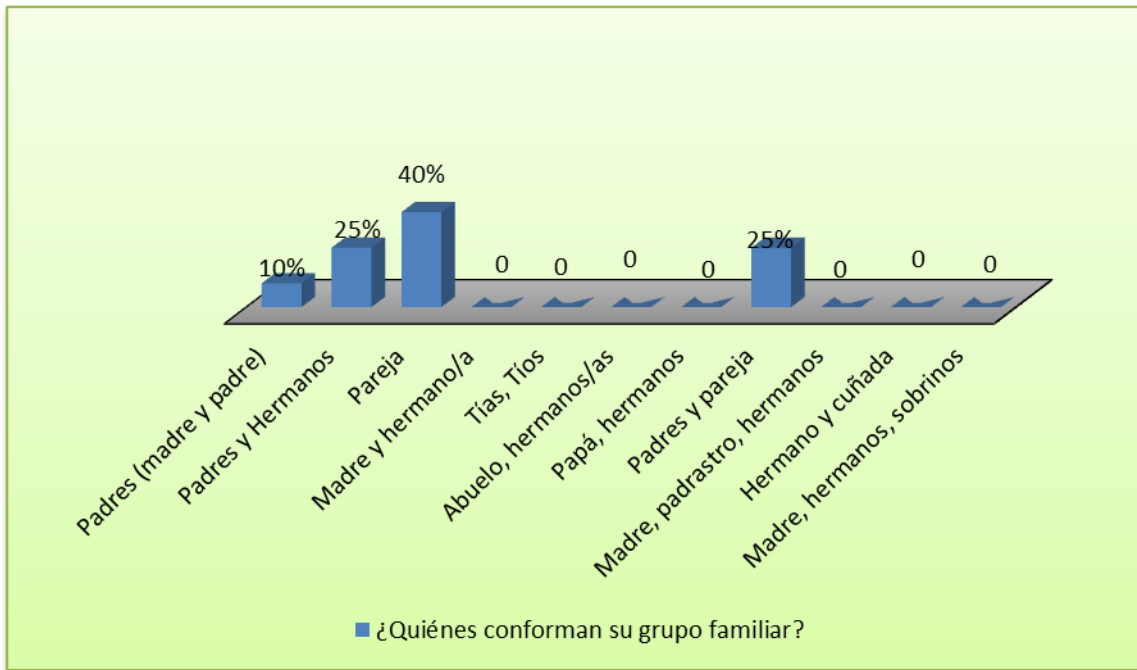


Figura: 2.1: Gráfico de columnas según la conformación del grupo familiar

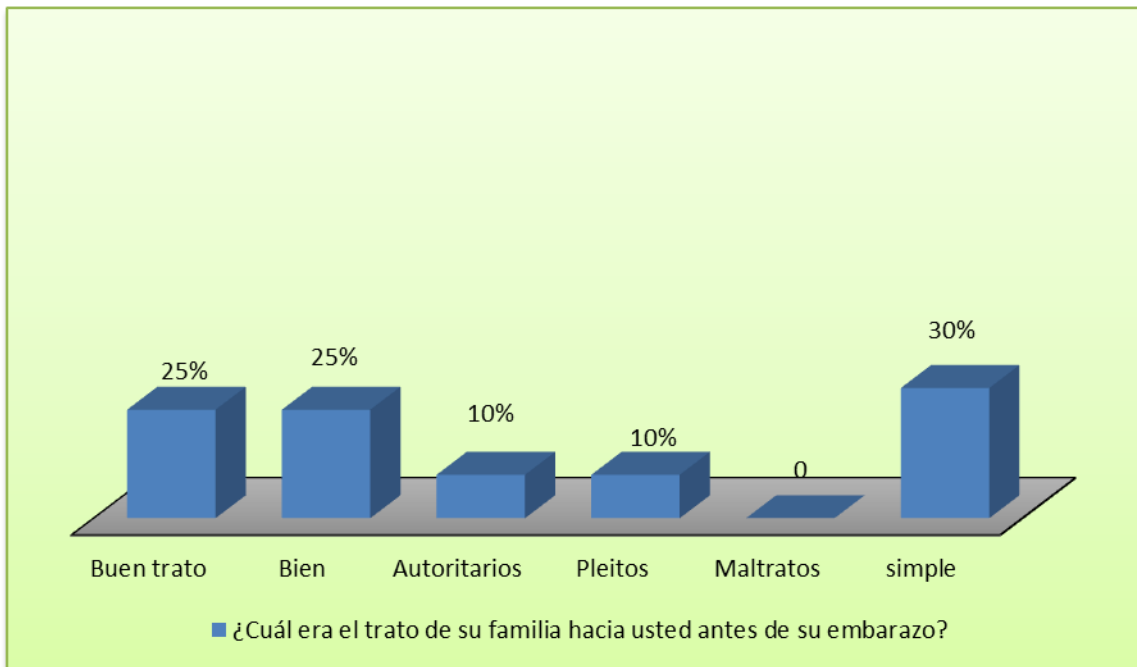


Figura 2.2: Gráfico de columnas según trato de su familia antes del embarazo

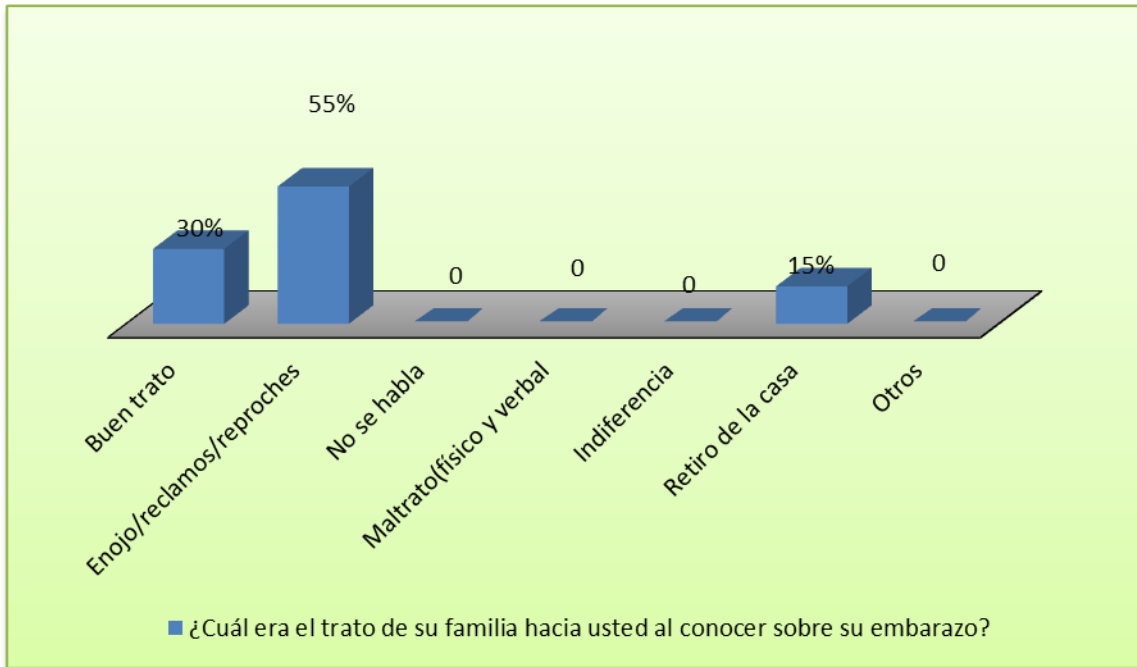


Figura 2.3: Gráfico de columnas según el trato de su familia al conocer sobre su embarazo

TABLA 3**Factores económicos de predisponen el embarazo precoz**

Factores Económicos		n	%
¿De donde provenían los ingresos económicos para el sostén de su familia, antes de su embarazo?	Madre	3	15,0
	Padre	7	35,0
	Padres(madre y padre)	4	20,0
	Padrastro	0	0,00
	Tíos	0	0,00
	Hermanos/as	0	,00
	pareja	6	30,00
	Padre y Hermanos/as	0	0,00
	Madre/hermanos/as	0	0,00
	Madre/tío	0	0,00
	Otros	0	0,00
¿Cuál es la ocupación de su padre?	Trabajador independiente	15	75,0
	Trabajador dependiente	5	25,0
	Otros	0	,00
¿Cuál es la ocupación de su Madre?	Trabajador dependiente	10	50,000
	Trabajador independiente	5	25,00
	Otros	5	25,00
Total		20	100.00%

Elaboración propia

Se observa que del 100% de gestantes adolescentes encuestadas los ingresos económicos para el sostén de su familia provenían en un 35% de los padres, seguido por la ocupación de su padre el 75%% es trabajador, siendo el 50% que su madre eran trabajadoras independientes.

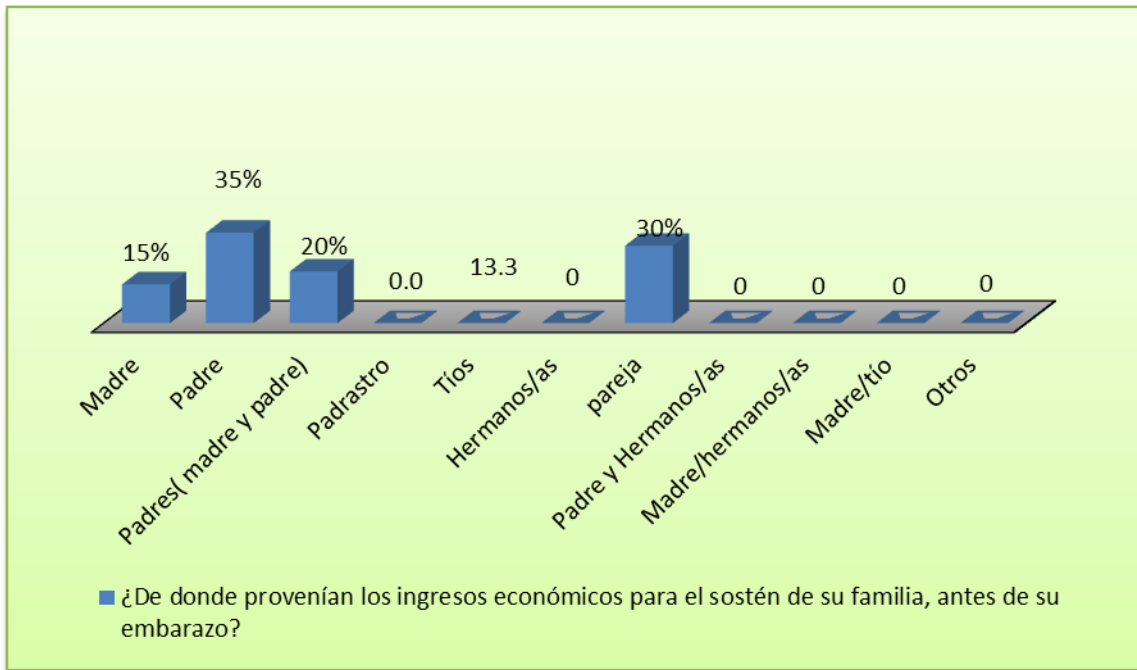


Figura 3.1: Gráfico de columnas según fuente de ingreso económicos de la familia antes del embarazo

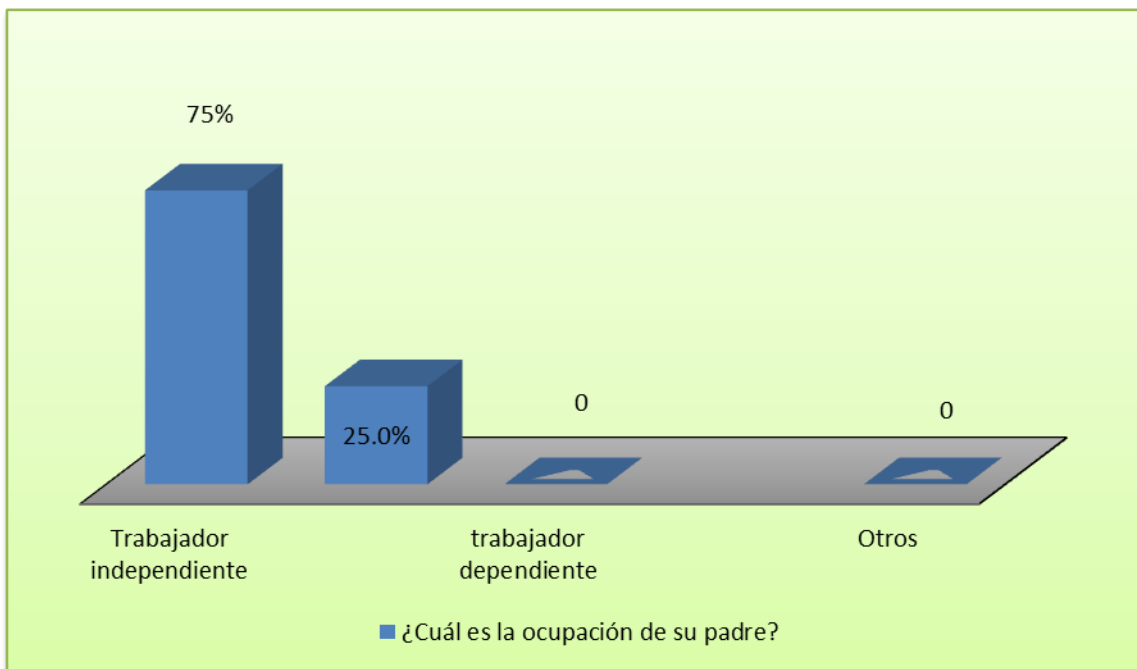


Figura 3.2: Gráfico de columnas sobre ocupación del padre

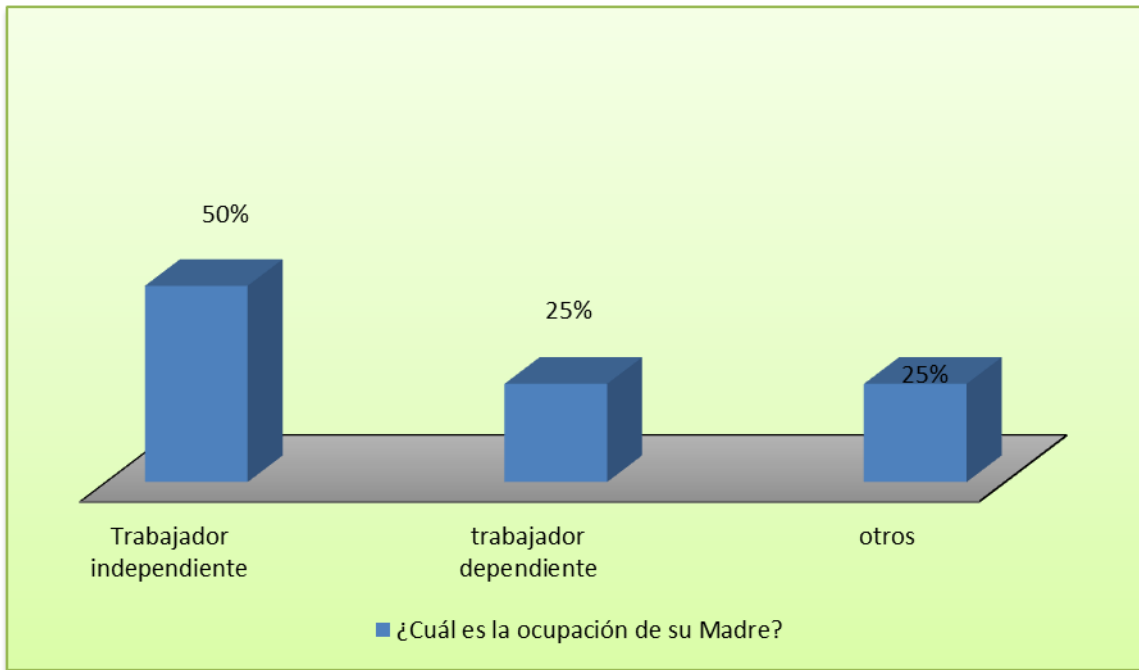


Figura 3.3: Gráfico de columnas según ocupación de la madre

TABLA 4**Factores culturales que predisponen el embarazo precoz**

Factores culturales	n	%	
	No sabe	6	30,0
¿Cuántas parejas ha tenido el padre de su hijo, antes de su embarazo?	Varias	2	10,0
	1	3	15,0
	2	2	10,0
	3	2	10,0
	Ninguna	5	25,0
¿Cuántos hijos más tiene el padre de su hijo?	Ninguno	18	90,0
	1	2	10,0
	2	0	,00
	3	0	,00
	4	0	,00
	Más de 4	0	,00
	No sabe	0	,00
¿Porque motivo el padre de su hijo no uso condón para evitar el embarazo?	Desconocimiento	5	25,0
	No siente iguala/no le gusta el	4	20,0
	Quería un hijo	0	0,00
	No tenía en ese momento	6	30,0
	No sabe	0	0,00
	No quería usar	2	10,0
	Bajo bebidas alcohólicas	0	0,00
	Falla	0	0,00
	La pareja le dijo que no iba a quedar embarazada	1	5,00
	Por descuido	0	0,00
	2	10,0	
Total	20	100.00%	

Elaboración propia

Se ha podido determinar del total de gestantes adolescentes encuestadas, el 30% el padre de su hijo no sabe cuántas parejas ha tenido, seguido por cuantos hijos más tiene el padre de su hijo el 90% dijo ninguno y el motivo de no uso de condón por su pareja para evitar el embarazo el 30% dijo por no tener en ese momento.

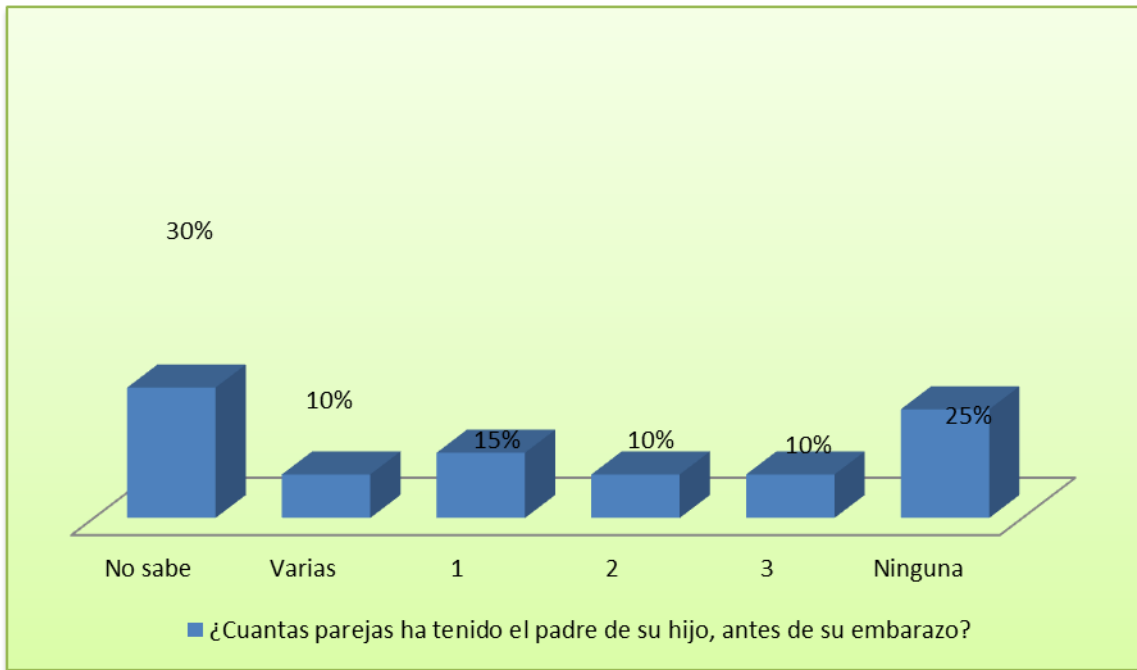


Figura 4.1: Gráfico de columnas según número parejas del padre de su hijo antes del embarazo



Figura 4.2: Gráfico de columnas según número hijos que el padre de su hijo tiene además de él

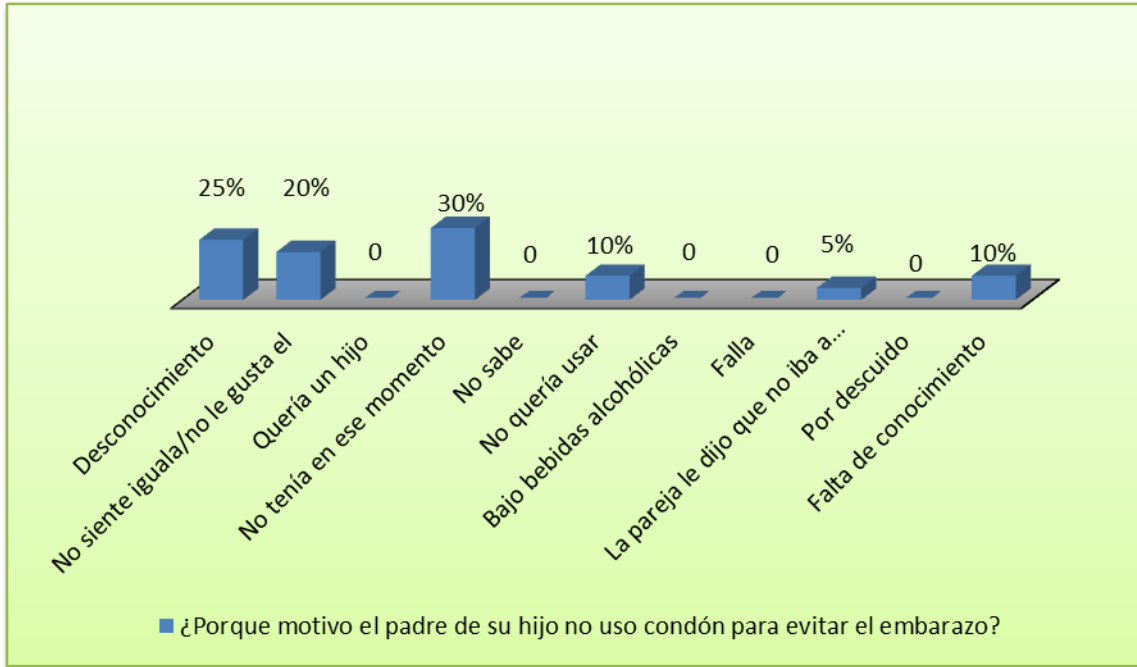


Figura 4.3: Gráfico de columnas sobre el no uso del condón por parte de su pareja.

TABLA 5

Factores culturales que predisponen el embarazo precoz en gestantes

Factores culturales		n	%
¿Cuántas relaciones sexuales cree usted que debe tener una mujer para poder quedar embarazada?	Una	4	20,0
	Dos	0	0,00
	Tres	0	0,00
	No sabe	3	15,0
	Varias veces	13	65,0
¿Cuál es la forma en la que su pareja le demuestra amor?	No estás con la pareja/no sabe nada de el	0	0,00
	Cariñoso/Atento/Alegre	6	30,0
	Buen trato	4	20,0
	Me cuida	3	15,0
	Buena atención	0	0,00
	Se casó conmigo	2	10,0
	Acompañarse	4	20,0
	Otras	1	5,0
Total		20	100.00%

Elaboración propia

Del total de adolescentes embarazadas con respecto a cuantas relaciones sexuales debe tener una mujer para quedar embarazada el 65% dijo varias veces, seguido por la forma en la que su pareja le demuestra amor en un 30% dijo que recibir cariño/Atento, y cuando la acompaña.

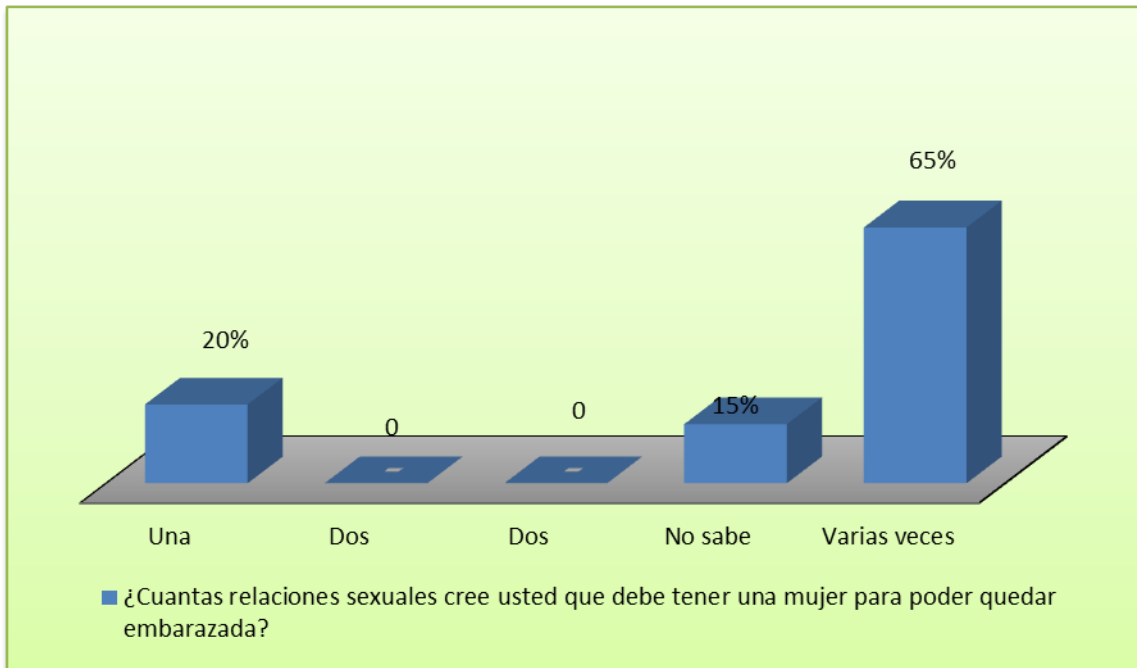


Figura 5.1: Gráfico de columnas según cuantas relaciones coitales cree que debe tener para quedar embarazada

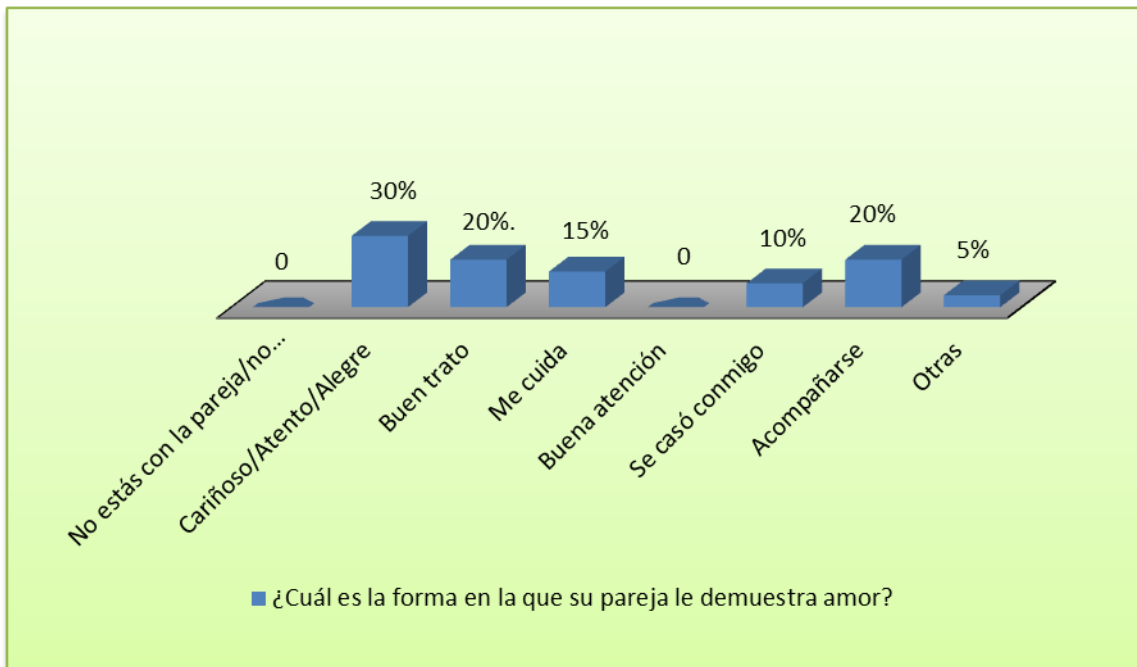


Figura 5.2: Gráfico de columnas sobre forma en la que la pareja le demuestra amor

TABLA 6

Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de las gestantes adolescentes.

		n	%
¿Qué conocimientos tiene sobre salud sexual?	No sabe/ Ninguna no recuerda	13	65,0
	Enfermedades de transmisión sexual	4	20,0
	Enfermedades de transmisión/ Menstruación	3	15,0
	Otros	0	0,00
¿Qué conocimientos tiene sobre salud reproductiva?	Métodos de planificación familiares	1	5,0
	Ninguna/ no sabe	10	50,0
	No recuerda	5	25,0
	Menstruación	4	20,0
	Otros	0	0,00
¿De dónde obtuvo la información sobre salud sexual y/o reproductiva?	Escuela/Instituto	1	5,0
	Escuela/Establecimiento de Salud/Instituto	3	15,0
	Hospital/ Establecimiento de Salud	0	0,00
	Ninguno	5	25,0
	Amigo/vecina	7	35,0
	Escuela/familia	2	10,0
	Internet	2	10,0
	Otros	0	0,00
¿Qué métodos de planificación familiar conoce?	Inyecciones, pastillas y preservativos	4	20,0
	Inyección pastillas	2	10,0
	Preservativos	4	20,0
	AOC/preservativos	8	40,0
	inyección/preservativo	2	10,0
	Inyecciones/pastillas/DIU	0	0,00
	AO/preservativo/inyecciones/DIU	0	0,00
	Inyecciones/pastillas/DIU	0	0,00
	Otros	0	0,00
¿Cuál es el uso correcto de los Métodos de Planificación Familiar que usted conoce?	No sabe/No conoce	8	40,0
	Preservativo	2	10,0
	Inyectables	5	25,0
	Preservativo, Pastillas, e Inyecciones	5	25,0
	Otros	0	,00
	Total	20	100.00%

Elaboración propia

Se observa del 100% de las gestantes adolescentes encuestadas, el conocimiento que tienen sobre salud sexual y reproductiva el 65% no sabe ninguno, no recuerda, seguido donde obtuvo la información sobre salud sexual y/o reproductiva 35% de amigas y vecinas, en cuanto a los métodos de planificación familiar que conoce, el 40% dijo conocer de preservativos y el uso correcto de los métodos de planificación familiar el 40% no saben.

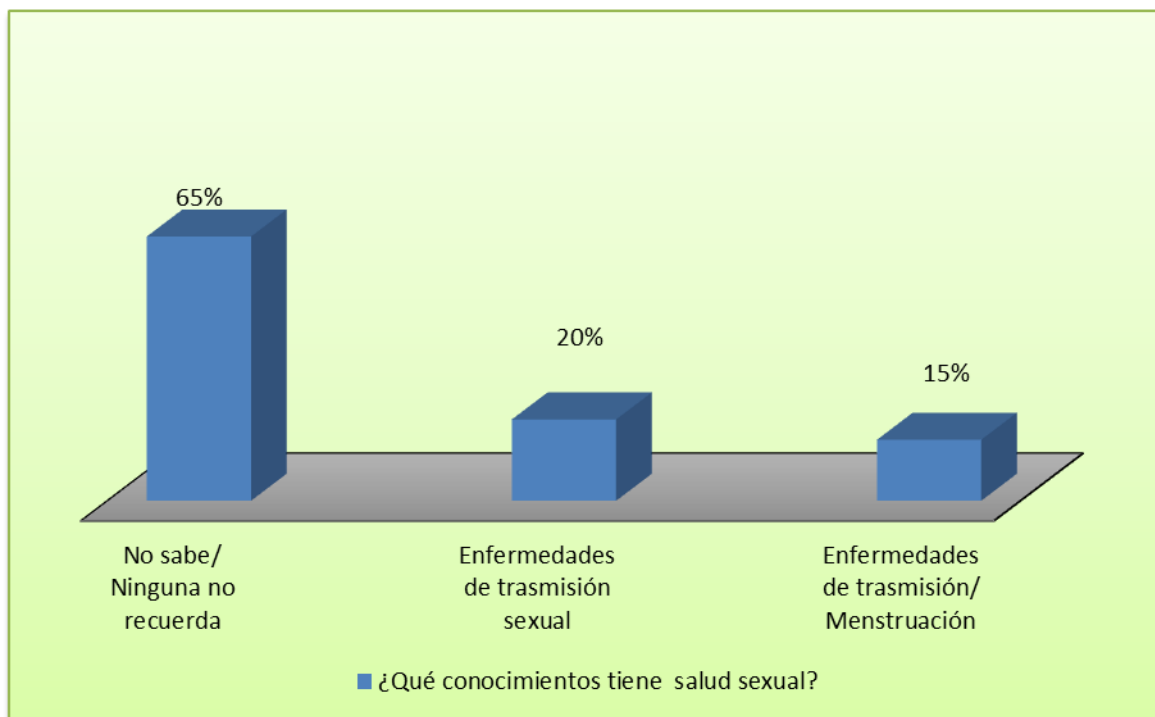


Figura 6.1: Gráfico de columnas según conocimientos de salud sexual

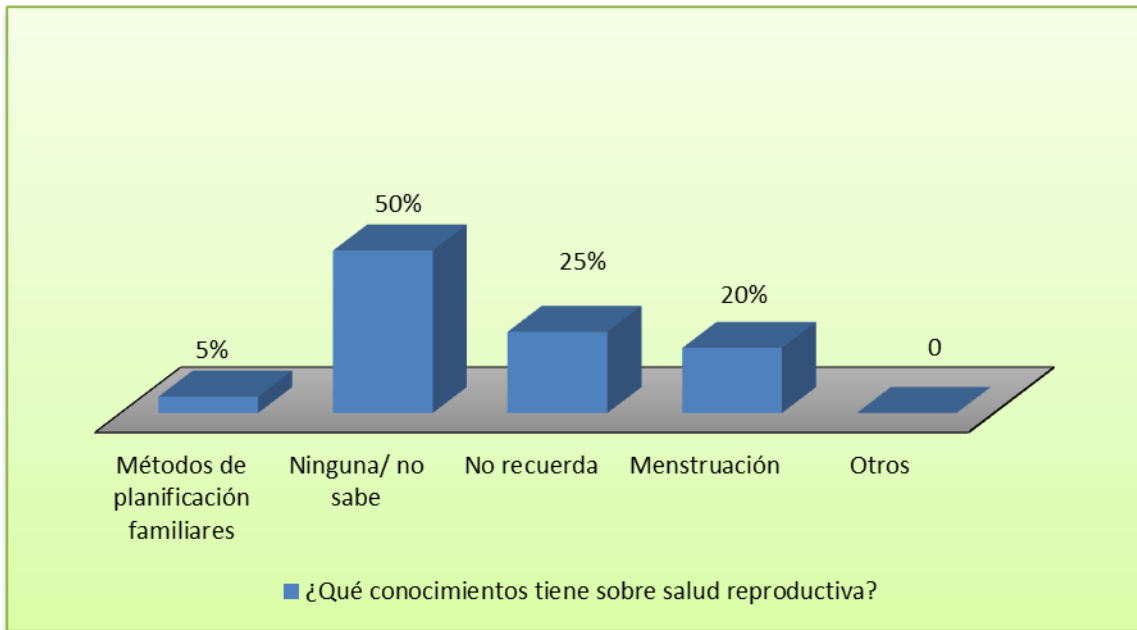


Figura 6.2: Gráfico de columnas según conocimientos sobre salud reproductiva

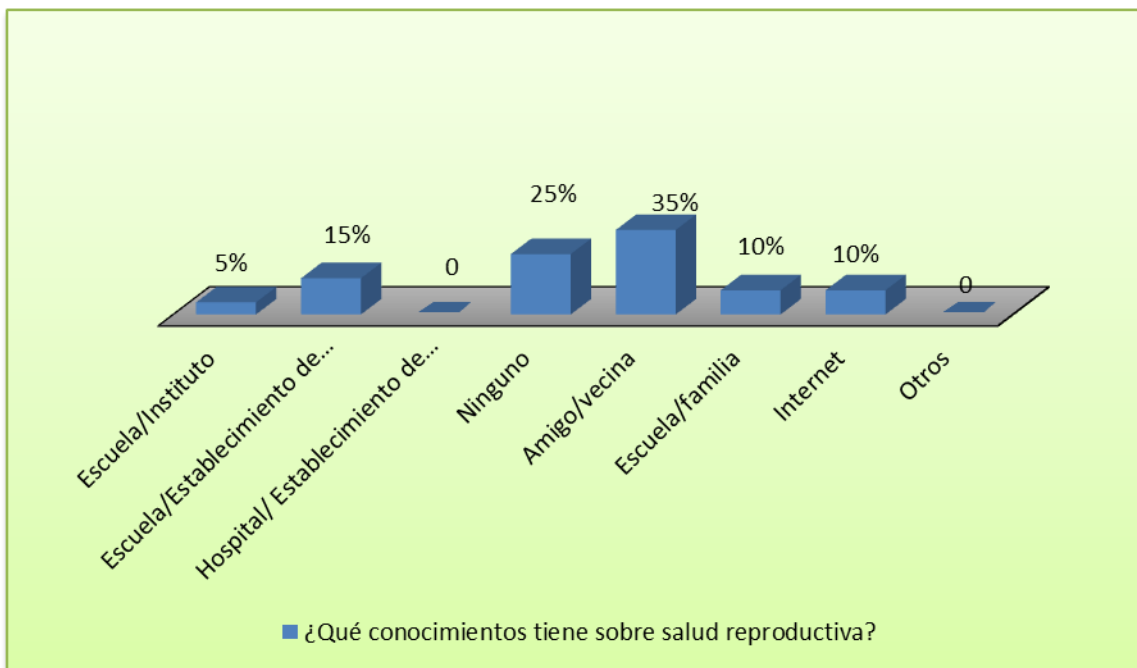


Figura 6.3: Gráfico de columnas según fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva

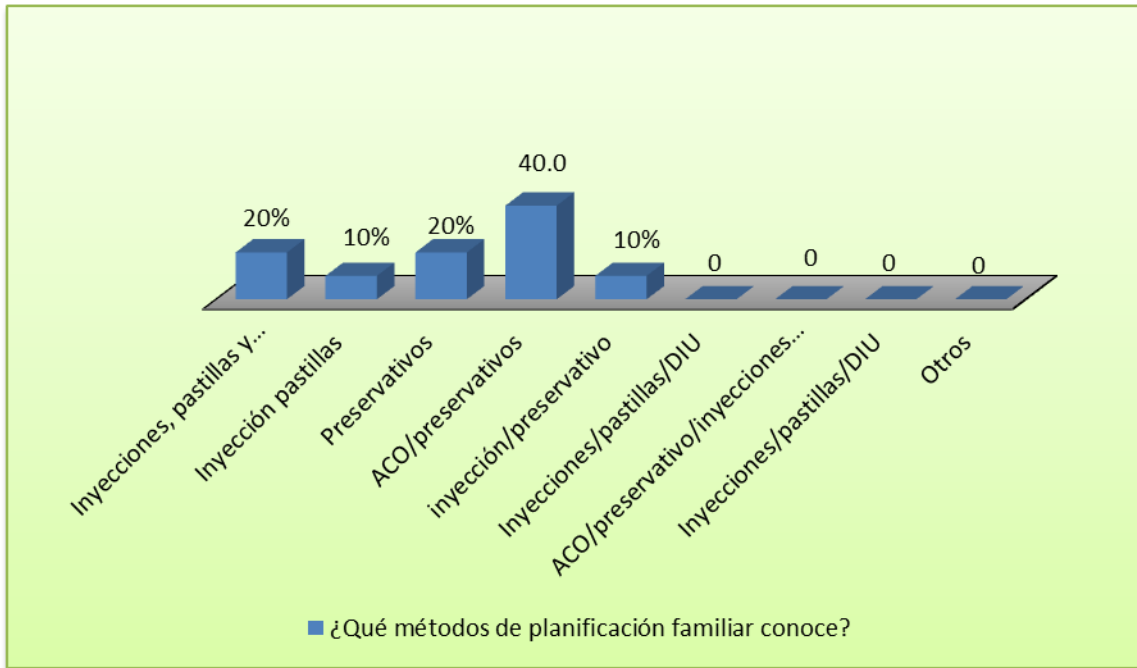


Figura 6.4: Gráfico de columnas según fuentes de métodos de planificación que conoce

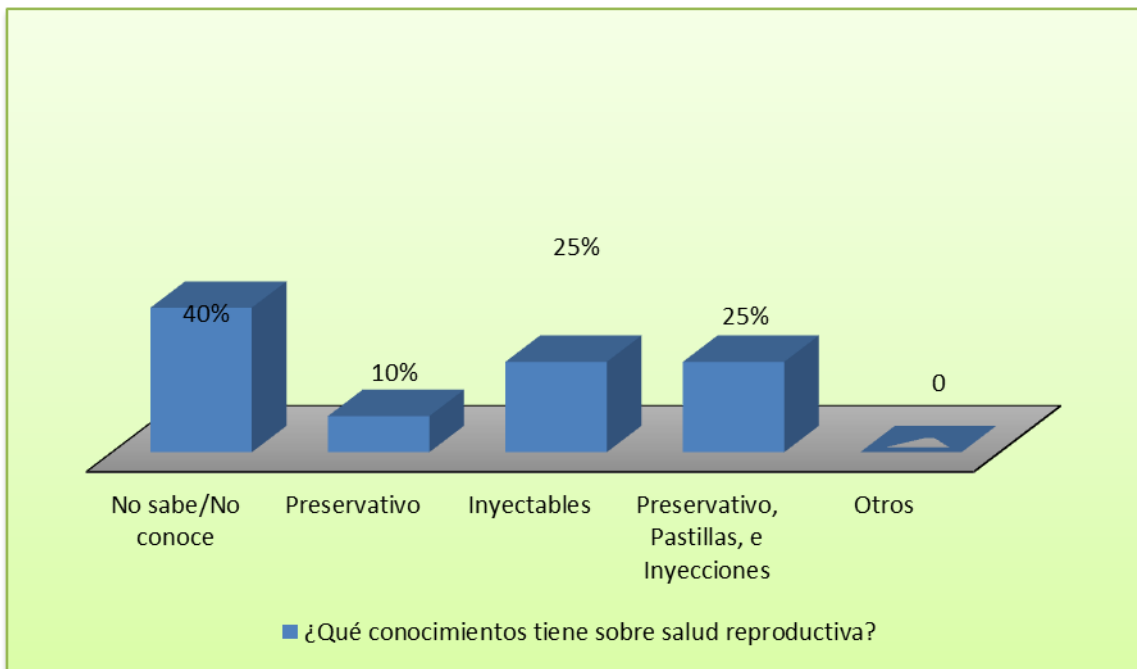


Figura 6.5: Gráfico de columnas de los métodos anticonceptivos ms conocidos con su uso correcto

TABLA 7

Actitudes sobre salud sexual y reproductiva

		n	%
¿Qué importancia pueden tener los temas de sexualidad y protección?	Protegerse de enfermedades	0	0,00
	Evitar embarazos	8	40,0
	Evitar enfermedades y embarazos	6	30,0
	Conocer mas	3	15,0
	Conocer riesgo/cuidarse	0	0,00
	No sabe	3	15,0
	Para saber de Métodos de Planificación Familiar	0	0,00
	Otros	0	0,00
	¿Cuáles eran sus planes para su vida, antes de estar embarazada?	Estudiar y trabajar	2
Acompañarse/Casarse		0	0,00
Ser Profesional		12	60,0
Estudiar		4	20,0
Trabajar		2	10,0
¿Cuáles son los planes para su vida, ahora que está Embarazada?	Aprender oficio	0	0,00
	Cuidar al bebe	4	20,0
	Seguir estudiando/cuidar al bebe	6	30,0
	Buscar trabajo	4	20,0
	Estudiar, trabajar y Cuidar al bebe	1	5,0
	No sabe	2	10,0
	Cuidarse durante el embarazo	1	5,0
	Casarse	2	10,0
¿Cuáles son los planes para su vida, después del embarazo?	Seguir estudiando	6	30,0
	Estudiar y trabajar	4	20,0
	Trabajar	6	30,0
	Apoyar a sus hijos	1	5,0
	Cuidar al Niño y trabajar	2	10,0
	No sabe	1	5,0
	Total	20	100.00%

Elaboración propia

Con respecto a la importancia que pueden tener los temas de sexualidad y protección el 40% manifestó es evitar embarazarse, seguido por planes para su vida antes de estar embarazada el 60% dijo ser profesionales, los planes para su vida durante

su embarazo el 30% dijo estudiar y cuidar al bebe, finalmente sobre sus planes para su vida después del embarazo, el 40% dijo seguir estudiando y trabajar.

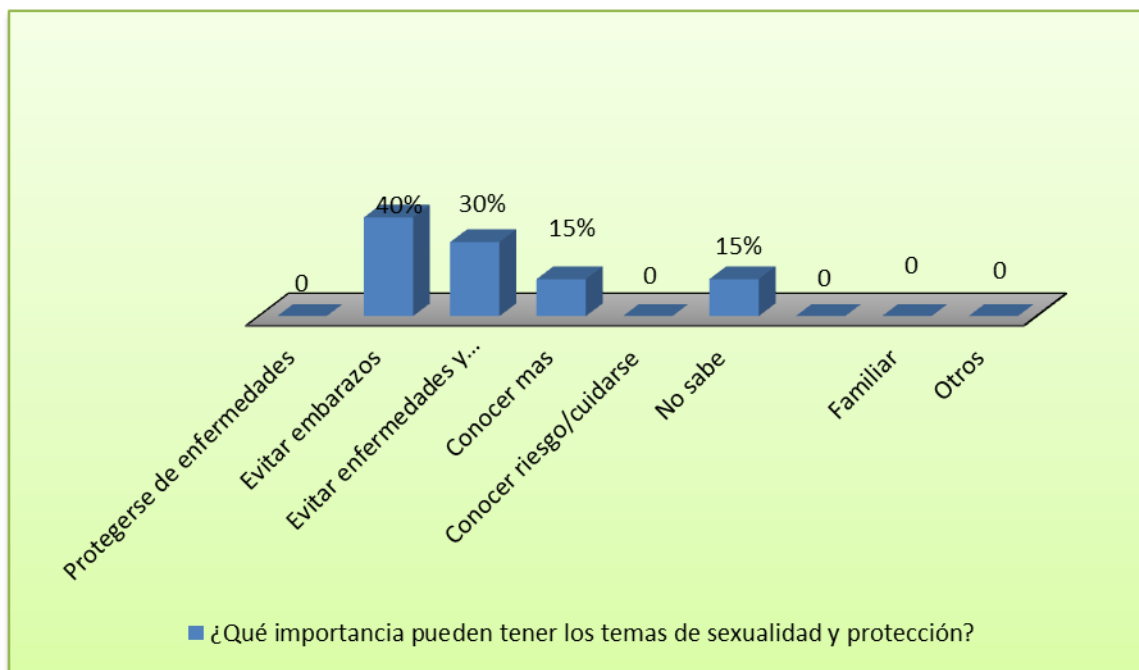


Figura 7.1: Gráfico de columnas según Importancia de temas de sexualidad y protección

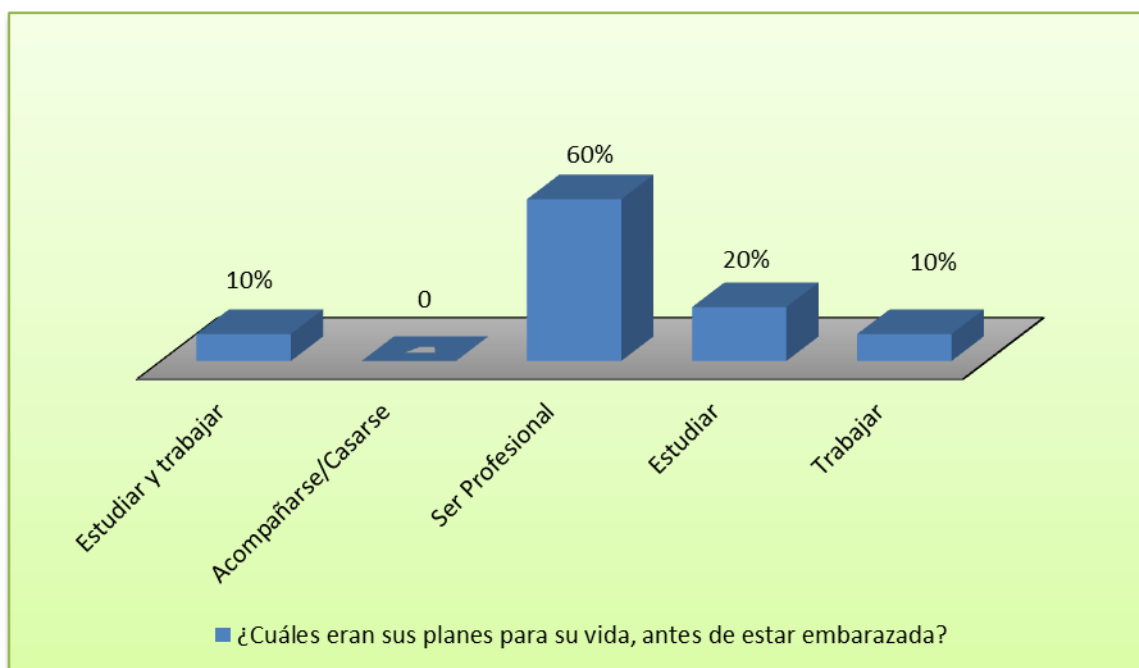


Figura 7.2: Gráfico de columnas según planes de vida antes del embarazo

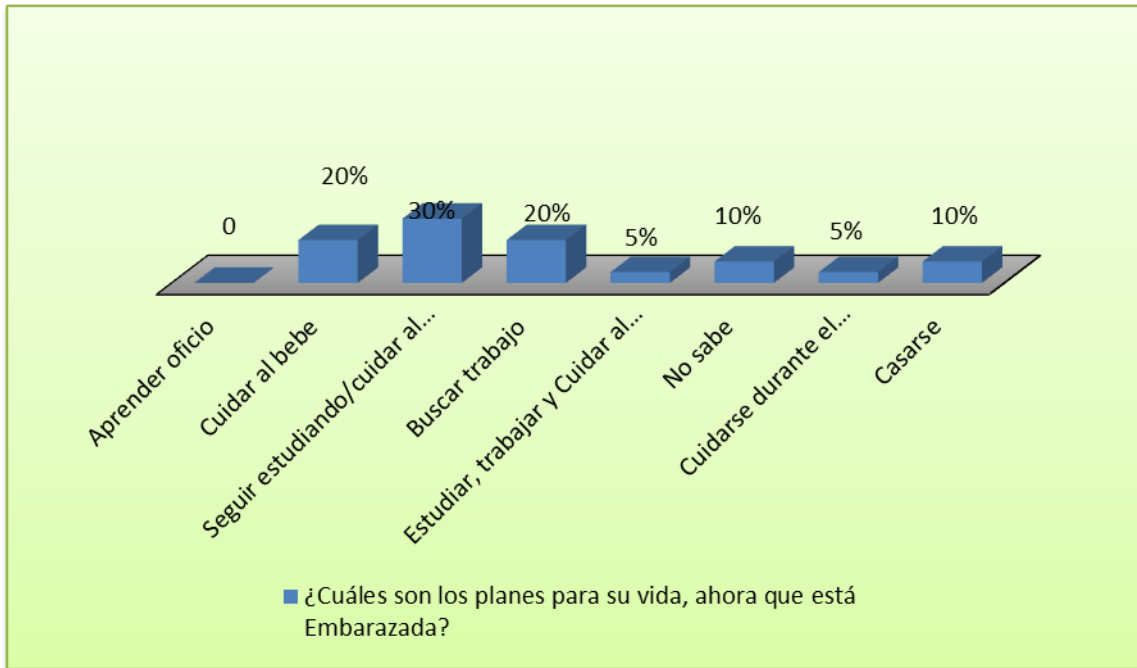


Figura 7.3: Gráfico de columnas según planes durante el embarazo

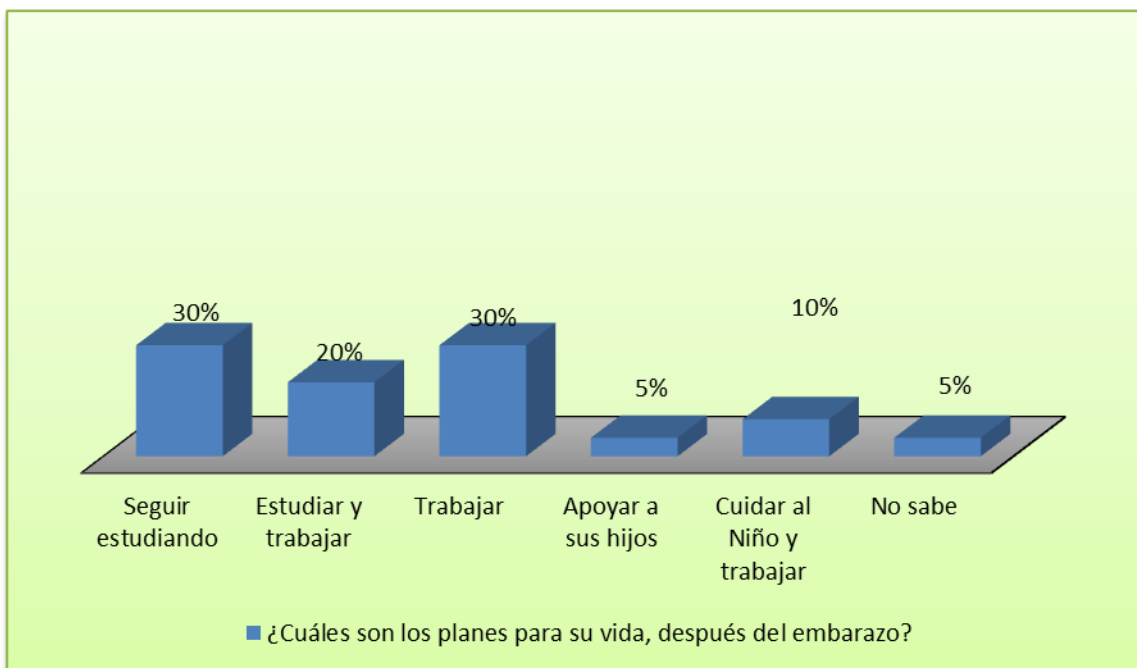


Figura 7.4: Gráfico de columnas según planes de vida después del embarazo

TABLA 8*Actitud de las gestantes adolescentes antes, durante y después del embarazo*

		n	%
¿Qué sentimientos experimenta actualmente hacia su hijo, ahora que está embarazada?	Lo quiere	5	25,0
	Feliz/Alegría/Contenta	6	30,0
	Amor/Cariño/emoción	8	40,0
	Indiferencia	0	0,0
	Tristeza	0	0,0
	Dificultad para aceptar	1	5,0
	Otros	0	0,0
¿Cómo se siente ahora que está embarazada?	Feliz/ contenta/ Alegre	8	40,0
	Bien	11	55,0
	Triste/deprimida	0	5,0
	No se siente bien	1	0,0
	Miedo/Preocupación/temor	0	0,0
	Decepcionada	0	0,0
	Otros	0	0,0
¿Qué piensa hacer con el hijo que lleva en su vientre?	Cuidarlo, protegerlo y educarlo	10	50,0
	Cuidarlo y darle lo necesario	3	15,0
	Cuidarlo y tenerlo	2	10,0
	cuidarlo y darle amor	2	10,0
	Que mis padres me apoyen	2	10,0
	Cuidarlo	0	0,0
	Cuidarlo y trabajar	1	5,0
	Otros	0	0,0
	Total	20	100.00%

Elaboración propia

Del 100% de adolescentes gestantes, sobre que sentimientos experimenta hacia su hijo durante su embarazo, el 40% dijo siente amor, cariño emoción, contenta, con relación lo que siente sobre su embarazo el 55% dijo sentirse bien, contenta, alegre, con respecto sobre qué piensa hacer con el hijo que lleva en su vientre el 50% dijo cuidarlo, protegerlo y educarlo.

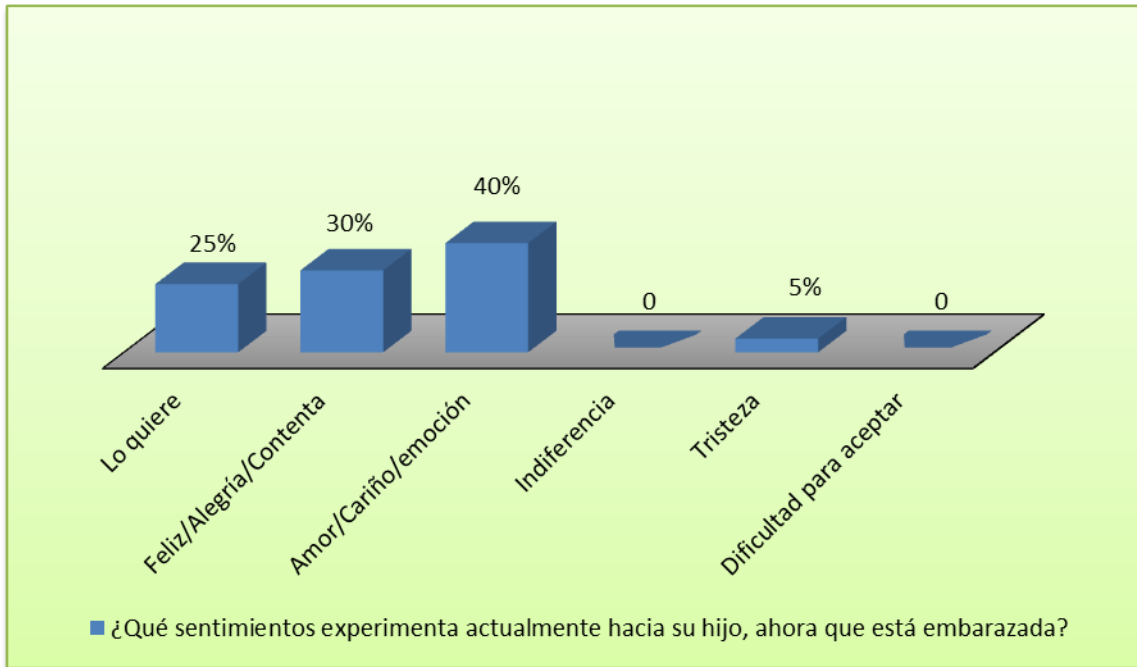


Figura 8.1: Gráfico de columnas sobre sentimientos que experimentan actualmente hacia su hijo ahora que está embarazada.

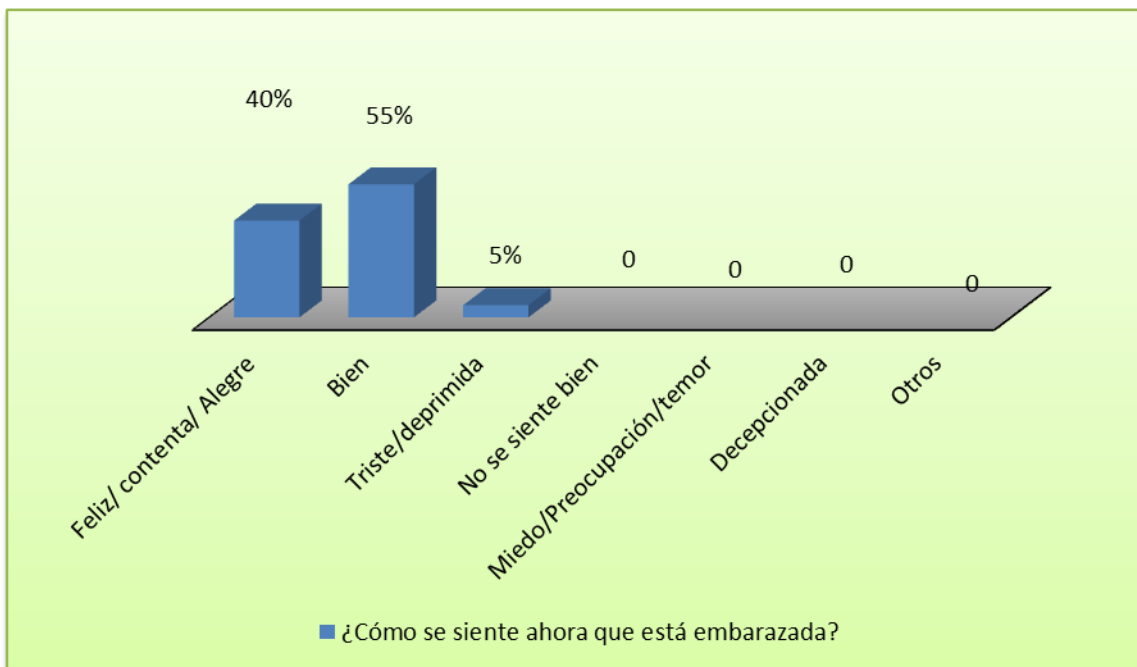


Figura 8.2: Gráfico de columnas según los sentimientos que experimenta hacia su embarazo

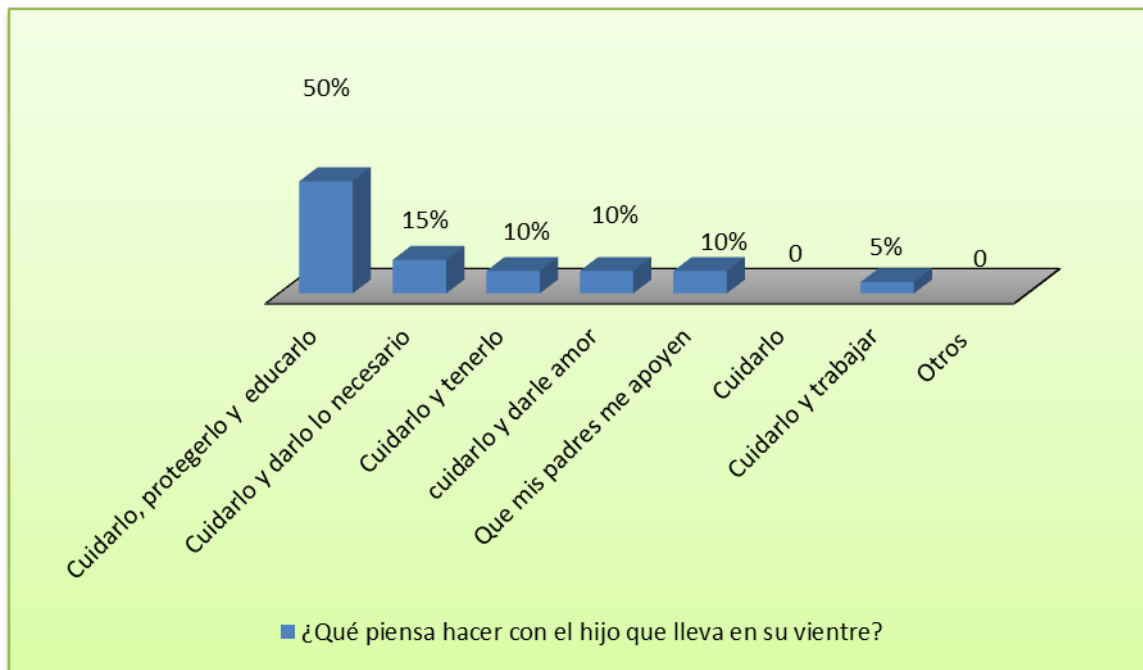


Figura 8.3: Gráfico de columnas de las decisiones con el hijo que espera

TABLA 9

Prácticas sobre la salud sexual y reproductiva de las gestantes adolescentes

		n	%
¿Qué tipo de Método de planificación familiar ha utilizado?	Ninguno	10	50,0
	Preservativo	5	25,0
	Preservativo/pastillas	3	15,0
	Inyección de un mes	0	0,0
	Inyección de tres meses	0	0,0
	Inyección y preservativo	2	10,0
	Otros	0	0,0
¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?	13 años	2	10,0
	14 años	4	20,0
	15 años	4	20,0
	16 años	6	30,0
	17 años	2	10,0
	18 años	2	10,0
¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?	1 compañero	19	95,0
	2 compañero	1	5,0
	3 compañero	0	0,0
	Más de 3 compañeros	0	0,0
¿Qué causas considera usted que influyeron más para que usted haya quedado embarazada?	No se protegieron (conocían, pero no usaron métodos)	7	35,0
	No se protegieron (no conocían los métodos)	10	50,0
	Presiones por parte de familia	0	0,0
	Decisión de ambos (deseaban tener un hijo/a)	0	0,0
	Por creerle al padre de los hijos/as (no quedaría embarazada)	0	0,0
	Religioso (Dios sabe lo que hace)	2	10,0
	Alcohol	1	5,0
	No seguir consejo de los padres		
	Otros		
	Total		20

Elaboración propia

Con respecto al total de las adolescentes embarazadas se pudo observar con relación al tipo de método de planificación familiar utilizado, el 50%, fue ninguno, seguido de la edad de inicio de relaciones coitales el 30% inicio a los 16 años, sobre la cantidad de compañeros sexuales el 95% dijo uno, finalmente las causas consideradas de haber

influido más para quedar embarazada el 50% no se protegieron, porque no conocían los métodos.

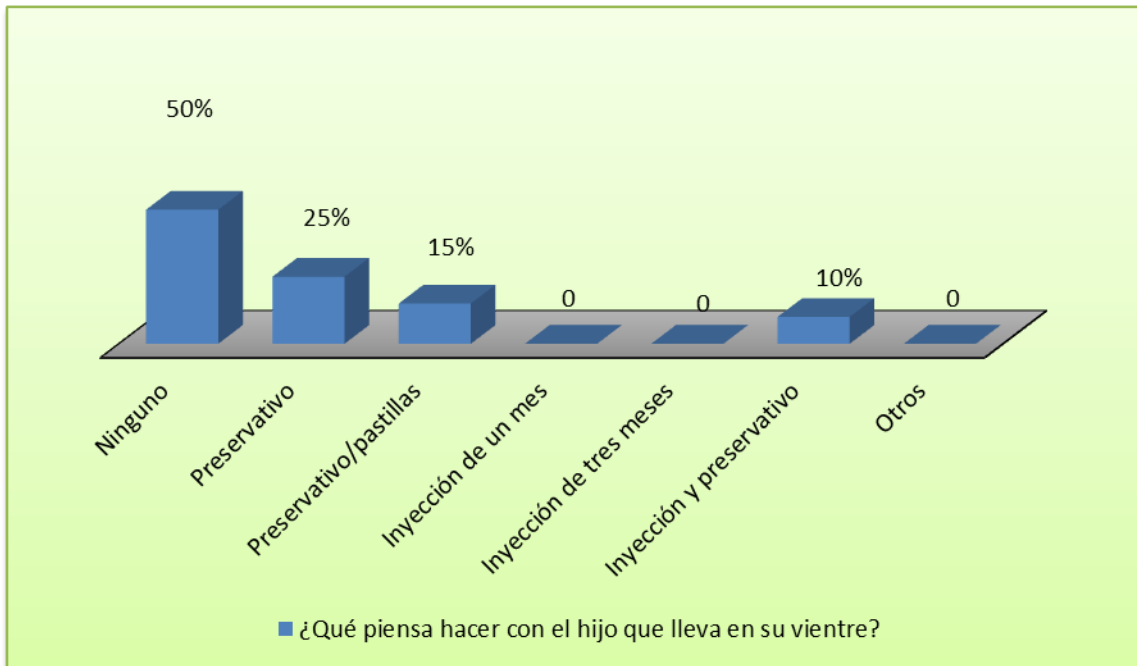


Figura 9.1: Gráfico de columnas según método anticonceptivo que han utilizado

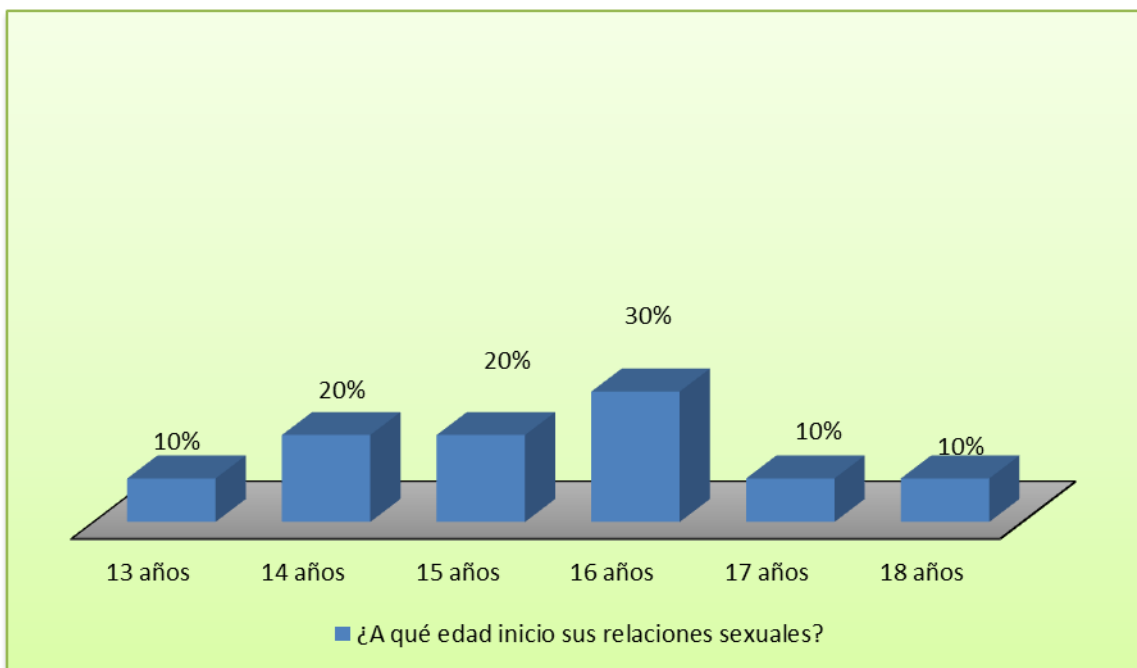


Figura 9.2: Gráfico de columnas según edad de inicio de relaciones coitales

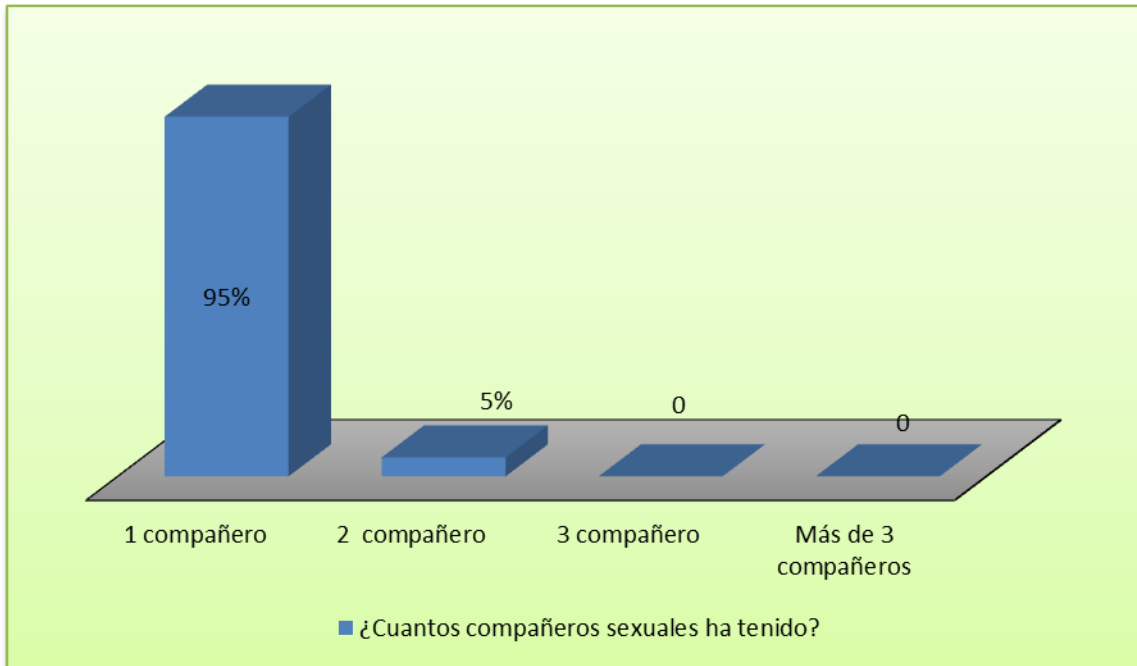


Figura 9.3: Gráfico de columnas según número de parejas sexuales

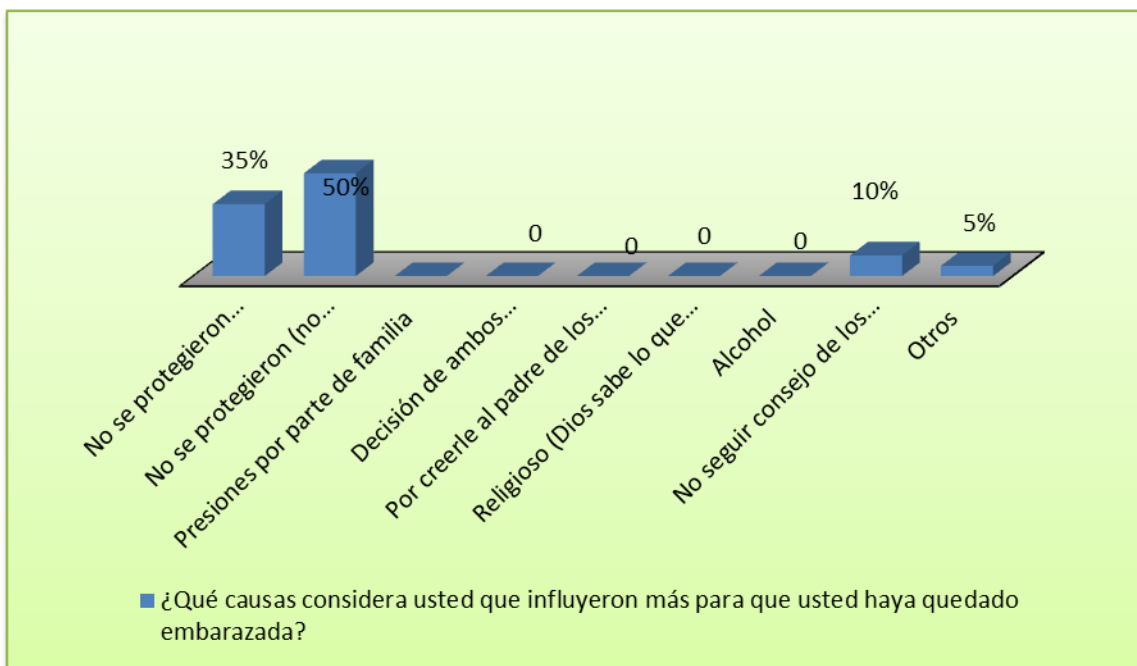


Figura 9.4: Gráfico de columnas según las causas consideradas por lo cual quedaron embarazada

TABLA 10

Percepciones sobre la atención del Control Prenatal de las gestantes

		n	%
¿Que entienden las adolescentes embarazadas por atención de calidad?	Buena atención	5	25,0
	Amabilidad	9	45,0
	Buen trato	6	30,0
¿Cómo consideran las adolescentes embarazadas que es la comunicación. Existente entre profesional y ellas?	Buena	11	55,0
	Regular	9	45,0
	Mala	0	0,0
¿Existe ambiente de confianza durante la atención entre las adolescentes embarazadas y el profesional de Obstetricia?	Si	20	100,00
	No	0	,00
¿Sentimiento de igualdad en la atención entre las adolescentes embarazadas?	Si	20	100,00
	No	0	,00
¿Sienten las adolescentes que el profesional de Obstetricia muestra interés en la atención?	Si	20	100,00
	No	0	,00
¿El Profesional de Obstetricia se toma el tiempo necesario para realizar la atención?	Si	20	100,00
	No	0	,00
¿El profesional de Obstetricia realiza las maniobras clínicas oportunas?	Si	20	100,00
	No	0	,00
¿El Profesional de Obstetricia aclara todas las dudas que presentan las adolescentes durante la atención y brinda la información necesaria?	Si	20	100,00
	No	0	,00
Total		20	100.00%

Elaboración propia

Se ha podido determinar del total de adolescentes gestantes en relación sobre la atención de calidad de las gestantes 45% fue amabilidad, seguido por la comunicación entre el profesional y ellas el 55% fue buena, continuando con el ambiente de confianza durante la atención el 100% dijo que si, respecto al sentimiento de igualdad en la atención de las adolescentes embarazadas ,el 100% manifestaron que sí, en cuanto al

interés en la atención el 100% dijo si, y el tiempo necesario para realizar la atención, las maniobras clínicas, la información brindada el 100% estuvo satisfecha.

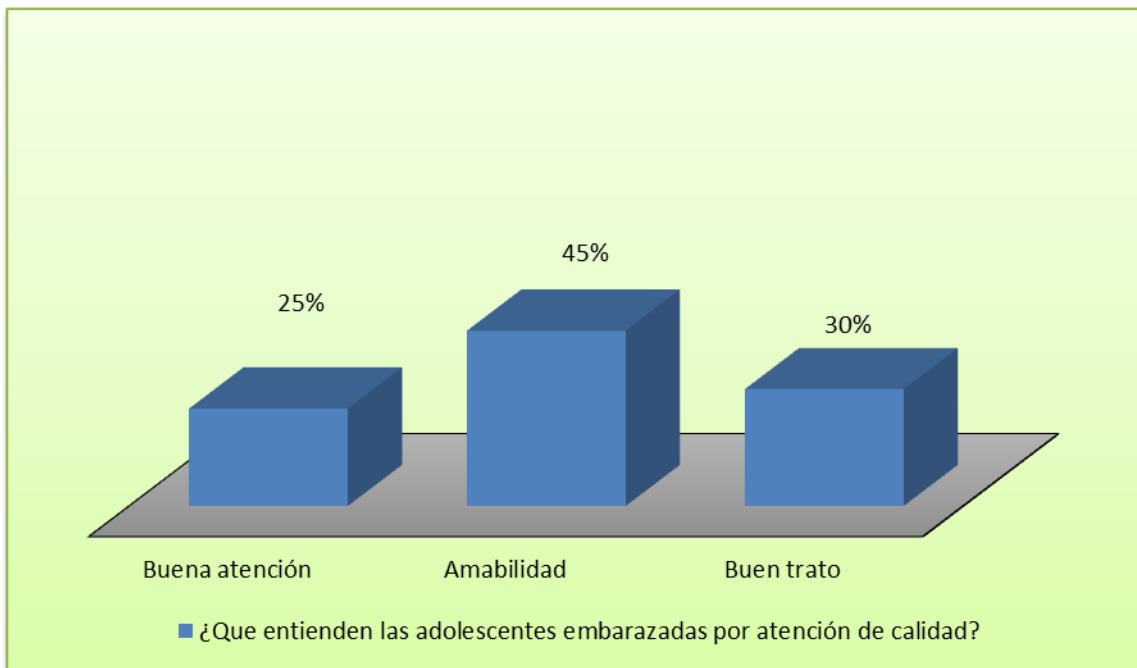


Figura 10.1: Gráfico de columnas sobre percepción en relación a atención de calidad

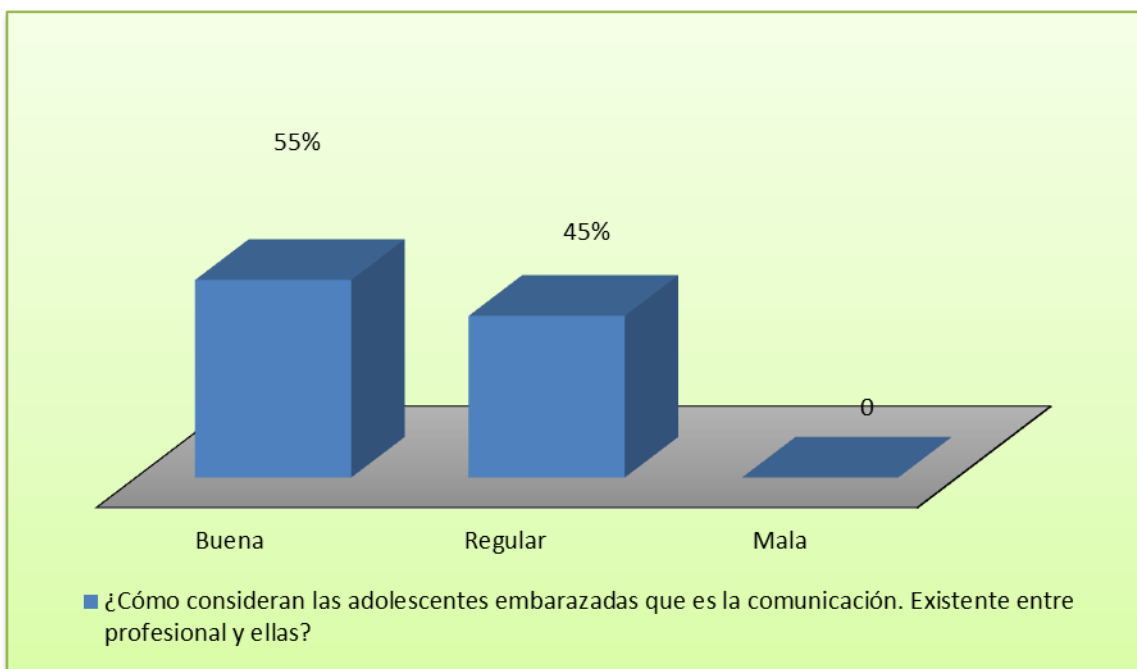


Figura 10.2: Gráfico de columnas sobre como consideran la comunicación entre el profesional y la gestante adolescente.

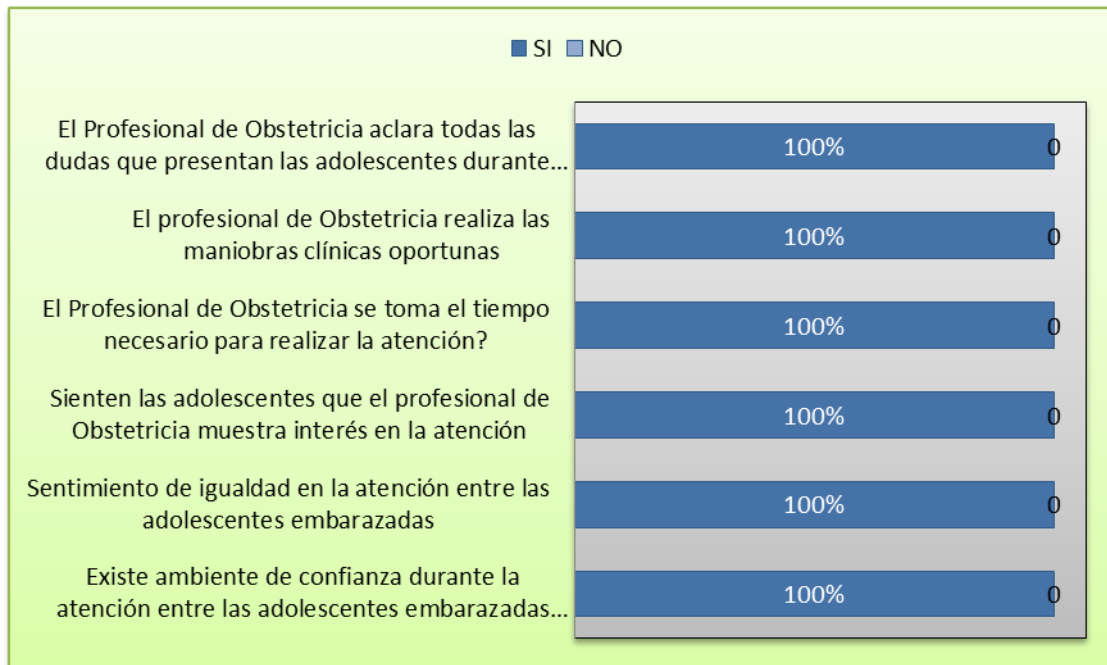


Figura 10.3: Percepción en relación al ambiente de confianza, sentimiento de interés en la atención, tiempo utilizado en las maniobras clínicas e información brindada

4.1 Análisis de los resultados

4.2 Análisis de los resultados

La adolescencia es una etapa en la que surgen una serie de cambios físicos, fisiológicos, psicológicos y sociales. La influencia que hayan tenido las adolescentes en su desarrollo y dentro del contexto de la promoción de la salud en el país, el acceso a la educación sexual y salud reproductiva, la prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual, pueden influir de manera determinante en su conocimiento, actitudes y comportamientos sexuales y reproductivos

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

Tal situación se refleja en el Hospital Carlos Vivanco Mauricio Talara- Piura; observándose, En la **tabla 1**, Del total de gestantes adolescentes encuestadas el 35% prevalece las edades de 18 años, seguido por el grado de instrucción con 40% tienen primaria completa, la religión el 80% son católicas y el estado civil en un 50% son convivientes. Estos resultados se asemejan a los de la investigación realizada por Jiménez (8), quien en su estudio: *Beneficios y barreras percibidos por las adolescentes embarazadas en el control prenatal, México 2012* nos revela que el promedio de edad fue de 16 años, mientras que el 77.4% vive con su pareja.

Respecto a los estudios comparados la edad de las adolescentes embarazadas es un factor que se debe tener en cuenta, ya que esta repercute en las complicaciones obstétricas que se puedan presentar durante el embarazo parto o puerperio, así mismo el no culminar los estudios favorece a que la información en educación sexual y reproductiva impartida en los establecimientos educativos sea deficiente o nula. Se observa también que hoy en día el estado civil de unión libre se ha convertido en algo aceptado y normal en nuestro medio quizá por temor a enfrentarse a sustentar un hijo solo..

En la **tabla 2**, se observa con lo que respecta a factores sociales el 40,00 % de las adolescentes conforman su grupo familiar con su pareja, el trato de la familia antes de su embarazo el 30% fue simple, y con respecto al trato de su familia al conocer sobre su embarazo el 55% fue enojo, reclamos y reproches.

Estos resultados se asemejan con los de Merino(9) ,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* al abordar sobre el trato de su familia antes de su embarazo, la mayoría de adolescentes entrevistadas respondieron que siempre han recibido un buen trato de parte de los integrantes de su grupo familiar, estando embarazadas la mayoría de las adolescentes, las familias se enojaron, y recibieron reclamos y reproches por parte de ellos De acuerdo a los cuadros en comparación nos damos cuenta que las adolescentes por falta asertividad toman decisiones apresuradas como vivir con su pareja a pesar de que los padres les brindaban bienestar y estabilidad económica para que ellas puedan llegar a desarrollarse profesionalmente, muy diferente 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 a una temprana edad,

En la **tabla 3**, se observa con lo que respecta a factores económicos los ingresos económicos para el sostén de su familia provenían en un 35% de los padres, seguido por la ocupación de su padre el 75% es trabajador, siendo el 50% que su madre eran trabajadoras independientes.

Estos resultados coinciden con la investigación realizada por Arana et al (10), quienes realizaron un estudio sobre *Factores que predisponen los embarazos en las adolescentes*, quienes obtuvieron como resultado que la dependencia económica en un 76,67% de las encuestadas manifestó depender de los padres antes del embarazo.

Los estudios en comparación refleja que si bien los ingresos económicos provienen del padre en gran porcentaje, la madre también aporta económicamente, lo cual demanda que los adolescentes queden sin ninguna supervisión en el hogar y muchas veces a cargo de sus hermanos menores. Otro hecho que se plantea es que al depender de los padres sin ellos mismos generar sus ingresos, encuentran en una pareja una fuente de fácil obtención de dinero y optan por irse de casa a manera de independizarse.

En la **tabla 4**, se muestran los resultados en relación con factores culturales el 30% el padre de su hijo no sabe cuántas parejas ha tenido, seguido por cuántos hijos más tiene el padre de su hijo el 90% dijo ninguno y el motivo de no uso de condón por su pareja para evitar el embarazo el 30% dijo por no tener en ese momento. Este resultado se iguala a la investigación de Ruidias C(11), *Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas Septiembre –Diciembre 2012*, donde podemos observar en relación al número de parejas que ha tenido el padre de los hijos de la gestante adolescente un 40,91% no saben, así mismo un 45,45% desconoce que el padre de sus hijos no tiene más hijos, en tanto el motivo de los padres en no

utilizar preservativo es un 36,36% el que manifiesta que no se siente igual/ no le gusta por lo tanto no usaron preservativo en sus relaciones sexuales, una quinta parte de ellas dijo que no usaron el condón por desconocer el método; pero el resto de adolescentes si conocían tipo de método pero no lo usaron por diferentes razones, y entre ellas, una sexta parte de las jóvenes dijo que no lo usaron porque no querían usarlo. Cuatro manifestaron que su pareja “no le gusta “porque “no se siente igual la relación”.

Ambos resultados demuestran el desconocimiento de las adolescentes sobre el pasado sexual de sus parejas lo cual revela que no existe mucha confianza ni comunicación entre ellos a esto le agregamos que vivimos en un país machista.

En la **tabla 5**, se muestran los con respecto a cuantas relaciones sexuales debe tener una mujer para quedar embarazada el 65% dijo varias veces, seguido por la forma en la que su pareja le demuestra amor en un 30% dijo que recibir cariño/Atento, y cuando la acompaña.

Estos resultados se asemejan a los Dichos resultados guardan relación a la investigación de Ninet (12), realizo un estudio *Factores que influyen en el aumento en la mujer adolescente que asiste a control prenatal a la consulta externa del Hospital Gineco- Obstetricia del Instituto Guatemalco de seguridad social 2011*, más de la mitad afirmo que para quedar embarazada una mujer necesita de 2 relaciones coitales y menos de la mitad recibió cariño por parte de su pareja. Al analizar ambos resultados notamos la orientación y educación sexual inadecuada que tienen las adolescentes sobre su sexualidad, así también se refuerza la teoría psicoanalítica de las teorías del embarazo explicándonos que si la adolescente no ha experimentado con sus padres el dar y recibir de la relación de amor tiende por confundir el interés pasajero de su pareja por amor verdadero.

En la **tabla 6**, se obtuvo los siguientes resultados con lo que respecta al conocimiento que tienen sobre salud sexual y reproductiva el 65% no sabe ninguno, no recuerda, seguido donde obtuvo la información sobre salud sexual y/o reproductiva 35% de amigas y vecinas, en cuanto a los métodos de planificación familiar que conoce, el 40% dijo conocer de preservativos y el uso correcto de los métodos de planificación familiar el 40% no saben. Estos resultados guardan similitud a la investigación de Santos (13), en su estudio *“Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes de 14 a 19 años del AAHH. Dr. Leoncio Amaya Tume del distrito de la Unión –Piura2011*, donde el 65% tienen un nivel de conocimiento entre bajo y regular acerca de su sexualidad, sumado a la investigación de Arana (16) en su estudio *factores que predisponen los embarazos en las adolescentes 2013*, donde el 26,67% recibió información de amigos y el 56,67% manifestó conocer y saber 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 los amigos.

En la **tabla 7**, se puede observar con respecto a la importancia que pueden tener los temas de sexualidad y protección el 40% manifestó es evitar embarazarse, seguido por planes para su vida antes de estar embarazada el 60% dijo ser profesionales, los planes

para su vida durante su embarazo el 30% dijo estudiar y cuidar al bebe, finalmente sobre sus planes para su vida después del embarazo, el 40% dijo seguir estudiando y trabajar. Estos resultados se comparan con los de Tume (15), Realizo un estudio sobre *Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del establecimiento de salud I-3 La Arena – Piura 2012* se puede apreciar que el 69,57% de las adolescentes indica que los sentimientos que ahora experimenta hacia su hijo es que lo quiere; mientras el 52,17% se siente feliz/ contenta/ alegre con el embarazo y el 43,48% ahora piensa en cuidarlo, protegerlo y educarlo. En los siguientes resultados podemos evidenciar que 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 8**, podemos encontrar sobre que sentimientos experimenta hacia su hijo durante su embarazo, el 40% dijo siente amor, cariño emoción , contenta, con relación lo que siente sobre su embarazo el 55% dijo sentirse bien, contenta, alegre, con respecto sobre qué piensa hacer con el hijo que lleva en su vientre el 50% dijo cuidarlo, protegerlo y educarlo; estos datos se asimilan a Ipanaqué (16), Realizo un estudio sobre *Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del establecimiento de salud I-2 Villa Tablazo Norte – Piura 2012* De acuerdo a la población en estudio un 58% experimenta sentimientos de feliz, alegría, contenta hacia su hijo, de la misma manera observamos que estando embarazada un 50% siente

miedo/preocupación/temor lo que las lleva a que un 54% quiere cuidar, proteger y educar al hijo que llevan en el vientre.

Estos resultados nos indican que las gestantes actualmente presentan sentimientos de felicidad ante su hijo y hacia el embarazo propio ya que muchas de ellas aceptan el embarazo, aunque hay un sentimiento de miedo y preocupación actualmente el embarazo esto es justificado ya que emocional las adolescentes aún les faltan madurez para enfrentar la responsabilidad de proteger, ya que ellas se encuentran en la edad de ser protegidas.

En la **tabla 9**, se pudo observar con relación al tipo de método de planificación familiar utilizado, el 50%, fue ninguno, seguido de la edad de inicio de relaciones coitales el 30% inicio a los 16 años, sobre la cantidad compañeros sexuales el 95% dijo uno, finalmente las causas consideradas de haber influido más para quedar embarazada el 50% no se protegieron, porque no conocían los métodos.

Para Estrada (17), en su 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*, 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). En estos estudios en comparación se observa que tanto la falta de información sobre planificación, así como las dificultades para acceder a algún método de protección, juegan un papel muy importante en la ocurrencia de embarazos precoces, sumado a que los adolescentes cada vez inician a edades más tempranas sus relaciones coitales, y se ve a diario en las consultas, en las salas de partos, en las calles, mujeres de 14-15 años embarazadas, lo que nos dice que incluso a edades más precoces ya están teniendo sexo sin responsabilidad.

En la **tabla 10**. Se ha podido determinar del total de adolescentes gestantes en relación sobre la atención de calidad de las gestantes 45% fue amabilidad, seguido por la comunicación entre el profesional y ellas el 55% fue buena, continuando con el ambiente de confianza durante la atención el 100% dijo que sí, respecto al sentimiento de igualdad en la atención de las adolescentes embarazadas ,el 100% manifestaron que sí, en cuanto al interés en la atención el 100% dijo si, y el tiempo necesario para realizar la atención, las maniobras clínicas, la información brindada el 100% estuvo satisfecha. Los datos anteriores son similares con los de la investigación de Andrea (18) en su estudio denominado *Percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la E.S de San Cristóbal, Bogotá 2012*. En el cual las gestantes coinciden en que asisten al control prenatal porque, aparte del bienestar que les brinda, encuentran apoyo, confianza, información, conocimiento y recomendaciones, el tener la posibilidad de expresar sentimientos, dudas, anécdotas, etc., en la consulta prenatal genera una gran motivación en las gestantes adolescentes para continuar asistiendo, las adolescentes manifestaron que los profesionales brindan explicaciones y respuestas claras a sus dudas y no utilizan palabras confusas o difíciles de entender.

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 encuentran preparadas física, psicológicamente para enfrentar un embarazo y por ende si la atención es de calidad va a generar satisfacción en la paciente.

CONCLUSIONES

Después de haber culminado el análisis de los resultados obtenidos de la muestra en estudio sobre Factores que influyen en el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el hospital Carlos Vivanco Mauricio- Talara – Piura 2016., se llegó a las siguientes conclusiones:

- ❖ De acuerdo a los factores que predisponen el embarazo un 75% de los padres son trabajadores dependientes, el 30%, el motivo de los padres en no utilizar preservativo es porque no tenían en ese momento, así mismo un 65% cree que con varias relaciones coitales puede quedar embarazada.
- ❖ Conocimientos como factores que predisponen el embarazo precoz el 65% no tiene conocimientos sobre salud sexual y reproductiva siendo la fuente de información en un 35% obtenida en amigos/ vecina.
- ❖ Dentro de las actitudes como factores que predisponen el embarazo precoz un 40% es evitar embarazos.
- ❖ Las prácticas en adolescentes como factores que predisponen el embarazo precoz un 50 % no utilizo métodos de planificación familiar y la edad de inicio de relaciones fue a los 16 años, de igual manera se observa que la causa que influía para salir embarazada en un 50% es porque no se protegían (no conocían los métodos).
- ❖ Las percepciones de las adolescentes sobre la atención brindada en el control prenatal son favorables, manifiestan que existe amabilidad, sentimientos de igualdad y adecuada orientación.

Referencias Bibliográficas

1. Montenegro D. Pacheco M. Narrativas de adolescentes embarazadas populares que han planificado su embarazo. [Trabajo para optar al grado de magister en psicología clínica Mención psicoterapia estratégica sistémica, perspectiva constructivista]. Santiago de Chile: Universidad Adolfo Ibáñez. Abril 2010.
2. Jeannevivee A. Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes. [Tesis para optar el título de especialistas en Ginecobstetricia]. León: Universidad nacional autónoma de Nicaragua; 2011
- 3.- Loja Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Pueblo Joven El Porvenir Sector II-Chimbote.[Tesis para optar el título de Licenciada en obstetricia]. Perú-Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011
4. Blossiers C. Interacción entre el personal de salud y las jóvenes embarazadas durante el control prenatal. Rev. Perú. med. exp. Salud publica [Revista en Internet] 2010 jul; 27 [citado 26 Junio 2012];27(3):337-344. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&.
- 5.- IPE Perú. [página en internet]. Lima: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; ©2015 [actualizado 10 Abr 2015; citado 10 Abr 2015]. Disponible en: <http://www.ipe.org.pe/>

6.- Director: Lic. Andrés Vera Córdova/ EL REGIONAL DE PIURA/Diario Virtual: El regional de Piura/27 de junio del 2009. Disponible en: http://www.elregionalpiura.com.pe/archivonoticias_2009/jun

7.- Ministerio de salud. Disponible en :<http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=2>

8.- 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. [Revista en internet]. 2012 [citado 20 Dic 2016]; 57(1):81-82. Disponible en: <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=40223164013>

9.- Merino 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 el título de Maestro en Salud Pública]. El salvador. Universidad de el salvador. 2011.

10.- Arana C, Martínez R, Rosales C. Factores que predisponen los Embarazo en las Adolescentes [Tesis presentada para la licenciatura en enfermería]. Alvear: Universidad Nacional de Cuyo Facultad de Ciencias Médicas de Argentina; 2013.

11.- Ruidias C. Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del E.S I-3 María Goretti, Piura 2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia].Piura: Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2012.

12.- 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 Guatemalco de seguridad social. [Tesis doctoral]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2011.

13.- Santos J. Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes de 14 a 19 años del AAHH. Dr. Leoncio Amaya Tume del distrito de la Unión –Piura, durante el año 2010. [Tesis para optar al título Licenciada en obstetricia]. Perú-Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

14.- 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.

15.- Tume Y. 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 la huaca Paita - Piura 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia].Perú- Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

16.- Ipanaqué G. 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-2 villa tablazo norte – Piura 2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia] Perú Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

17.- 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.

18.- 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.

19.- scribd [página de internet]. Las Distintas Etapas de La Adolescencia [Citado 25 de noviembre 2016]. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/54720332/Las-Distintas-Etapas-de-La-Adolescencia>.

20.- Lozano A. Teoría de Teorías sobre la adolescencia. Centro de Estudios Asociados. (Serie en Internet). Citado 2014 Jul; 11(2): 11- 36. Disponible en: Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19531682002>

21.- Rosales E. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud AltaVista, enero a junio de 2010. [Tesis para optar al grado de maestro en salud pública]. San Salvador: Universidad De El Salvador; 2011.

22.- Gómez I; Molina R; Zamberlú N. Federación Latinoamericana de Sociedad de Obstetricia y Ginecología. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe. 1era Edición. 22p. Enero; 2011.

23.- 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]. 2010 Jun. [Citado 2016 Nov.05]; 25(1-2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192009000100007&lng=es.

24.- Pérez J; Gardey A. Definición de: Definición de percepción.*[Serie en Internet] 2012 Jun. ** [Citado 28 Nov 2016]. Disponible en: <http://definición.de/percepción>

25.- Faúndez A. Pérez. Sánchez A. Donoso S. Control Prenatal en Obstetricia. Mediterráneo 2011 2(5): 156- 167

26.- Ministerio de Salud Pública: Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica. Primera Edición. 44p. Quito: Dirección Nacional de Normalización; 2015. Disponible en: <http://salud.gob.ec>

ANEXO 1.

Actividades y cronología del proyecto

Actividad	Cronograma de Ejecución															
	Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión y elaboración de proyecto de tesis.																
Aplicación de encuestas y asesoramiento.																
Llenado de dotas en Excel procesamiento de la información.																
Revisión y elaboración de marco referencias y metodología																
Elaboración de resultados y discusión																
Elaboración de las referencias y las citas según Vancouver																
Entrega de informe final de la tesis en medio físico y magnético																
Revisión de material y láminas de exposición																
Sustentación – (pre banca)																
Sustentación y defensa de la tesis.																

Anexos

Anexo1: Instrumento de recolección de la 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 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 más

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 de percepciones sobre control prenatal

Ahora te presentaremos una preguntas sobre las quisiera saber tu opinión.

1.- ¿Qué entienden las adolescentes embarazadas por atención de calidad?

1. Buena

2. Regular

3. Mala

2.- ¿Cómo consideran las adolescentes embarazadas que es la comunicación existente entre profesional y ellas?

1. Buena

2. Regular

3. Mala

3.- ¿Existe ambiente de confianza durante la atención entre las adolescentes embarazadas y el profesional de Obstetricia?

1. Si

2. No

4.- ¿Sentimiento de igualdad en la atención entre las adolescentes embarazadas?

1. Si

2. No

5.- ¿Sienten las adolescentes que el profesional de Obstetricia muestra interés en la atención, y la importancia que le asignan

1. Si

2. No

6.- ¿El Profesional de Obstetricia se toma el tiempo necesario para realizar la atención?

1. Si

2. No

7.- ¿El profesional de Obstetricia realiza las maniobras clínicas oportunas?

1. Si

2. No

8.- ¿El Profesional de Obstetricia aclara todas las dudas que presentan las adolescentes durante la atención, y brinda la información necesaria?

1. Si

2. No

Anexo 7: Validez del instrumento

Anexo 7.1 Reporte de validación y del cuestionario de factores que predisponen el embarazo precoz.

Año	2016
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 7.1. Reporte de validación del cuestionario de la percepción sobre el control prenatal.

Año	2016
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 9
CONSENTIMIENTO INFORMADO.

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento Académico de Metodología de la Investigación Científica (DEMI), Escuela Profesional de Obstetricia, titulada: “Factores que influyen en el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el personal de obstetricia en el hospital Carlos Vivanco Mauricio- Talara – Piura 2016.”; tiene como finalidad identificar los factores y percepción de las adolescentes embarazadas del hospital Carlos Vivanco Mauricio- Talara – Piura 2016.. Para lo cual se aplicará un cuestionario .Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio. Cordialmente

Obst. Flor de María Vásquez S.

Docente Tutor

Cualquier consulta, queja o comentario, sírvase llamar a los siguientes números:

Docente Tutor:

Celular: 999699148

Tesista Celular: 934982749

Rojas Bayona Elizabeth Lorena

Tesista

Oficina del Dpto. Investigación: 327933