

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**



**CONDICIONES PERSONALES Y EXPECTATIVAS FUTURAS DE DESARROLLO  
EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. SERVICIO DE GINECO –  
OBSTETRICIA. HOSPITAL REGIONAL HONORIO  
DELGADO. AREQUIPA, 2013**

Tesis presentada por las Bachilleres:

*REBECA MARICEL LÉVANO MENDOZA  
DANIELA SOLEDAD NUÑEZ WALDE*

Para optar el Título Profesional de:  
**Licenciadas en Obstetricia**

**AREQUIPA – PERÚ  
2013**



*Sólo aprendiendo de nuestros errores,  
podremos forjar un futuro mejor*

*Ravik*

*El presente trabajo va dedicado a:*

*Dios, por darnos la oportunidad de vivir, por estar con nosotros en cada paso que damos, por ser nuestra fortaleza y nuestro refugio e iluminar nuestra mente, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.*

*A nuestros maestros*

*Gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que nos transmitieron en el desarrollo de nuestra formación profesional, y por habernos guiado en el desarrollo del presente trabajo de investigación y llegar a la culminación del mismo.*

*A mis Padres, quienes son pieza fundamental en mi vida y por haberme apoyado en todo momento.*

*A mi pequeña Hija, inspiración eterna para lograr mi sueño de lograr mi desarrollo humano y profesional*

*Rebeca*

*A mi madre, a quién le debo mi vida, le agradezco el cariño y su comprensión, por haber sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos principios y valores, lo cual me ha ayudado a seguir adelante buscando siempre el mejor camino y aprender a lograrlo por mis propios méritos y esfuerzo.*

*Daniela*

## ÍNDICE

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| EPIGRAFE .....                  | 01 |
| DEDICATORIA .....               | 02 |
| ÍNDICE GENERAL .....            | 03 |
| RESUMEN .....                   | 05 |
| SUMMARY .....                   | 06 |
| INTRODUCCIÓN.....               | 07 |
| <b>CAPÍTULO I</b>               |    |
| PLANTEAMIENTO TEORICO .....     | 09 |
| <b>CAPÍTULO II</b>              |    |
| PLANTEAMIENTO OPERACIONAL ..... | 37 |
| <b>CAPÍTULO III</b>             |    |
| RESULTADOS .....                | 41 |
| DISCUSION .....                 | 63 |
| CONCLUSIONES.....               | 71 |
| RECOMENDACIONES .....           | 72 |
| BIBLIOGRAFÍA .....              | 73 |
| <b>ANEXOS</b> .....             | 76 |

## RESUMEN

La presente investigación titulada Condiciones personales y expectativas futuras de desarrollo en Adolescentes Embarazadas. Servicio de Gineco –Obstetricia. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2013, es un estudio de tipo descriptivo, con el objeto de precisar las condiciones personales y determinar las expectativas futuras de desarrollo que presentan la adolescentes embarazadas. La muestra estuvo conformada por 136 adolescentes embarazadas captadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia, como instrumento se utilizó una cédula de preguntas.

Los resultados demuestran que las condiciones personales que presentaron las adolescentes embarazadas investigadas, son que tienen entre 16 a 18 años, proceden de la sierra, su lugar de residencia es periurbana, de ocupación estudiante, de estado conyugal conviviente y viven con su familia de origen. La mayoría de las madres tuvieron su primer hijo entre los 15 a 20 años; se llevan de manera regular con su madre o sustituta y platican con ellas dependiendo de problema que tengan). Se encuentran en el tercer trimestre de gestación, con 1 a 5 controles prenatales, realizaron de 1 a 3 sesiones de psicoprofilaxis. El inicio sus relaciones sexuales se dieron entre los 15 a 17 años, teniendo como compañeros sexuales de 1 a 2, su embarazo no fue deseado. En su mayoría no poseen conocimientos sobre Paternidad Responsable. La mayoría posee nivel de instrucción secundario y estaban estudiando cuando se embarazaron. No han trabajado antes del embarazo y las que trabajaban renunciaron por estar embarazadas, dependen económicas de sus parejas. Las expectativas futuras de desarrollo que presentan las adolescentes embarazadas son que no desean tener más hijos, que hacen uso del condón para evitar las infecciones de transmisión sexual, no consideran la opción del aborto, no tienen intención de separarse y/o abandonar a su pareja, que desean tener a su hijo sano y que no le falte nada, quieren convivir y/o casarse, que esperan que la pareja no las abandone y desean tener un parto "normal", quieren continuar sus estudios y tener una profesión y desean tener sus propiedades personales y tener un negocio propio. Por lo que se concluye que las adolescentes embarazadas tienen condiciones personales que les brindan apoyo, seguridad y refuerzan sus expectativas de desarrollo personal.

**Palabras Clave:** Condiciones personales – Expectativas futuras - Adolescente embarazada

## SUMMARY

This research entitled Personal conditions and future expectations Pregnant Teens development. Obstetrics and Gynecology Service. Honorio Delgado Regional Hospital. Arequipa, 2013, is a descriptive study, in order to clarify the personal and identifying future development expectations have the pregnant teenagers. The sample consisted of pregnant teenagers por136 captured in the Obstetrics and Gynecology Service, as an instrument used a card of questions.

The results show that personal terms had investigated pregnant teenagers are those between 16-18 years old, come from the mountains, their residence is peri student occupation, marital status and common-law living with their family of origin. Most of their mothers had their first child between 15-20 years regularly take your mother or surrogate and talk with them depending on problems they have). They are in the third trimester of pregnancy, with 1-5 prenatal visits, conducted in 1-3 sessions psycho. The start sexual relations occurred between 15 to 17 years, with the partners of 1-2, her pregnancy was unwanted. Most do not have knowledge on Responsible Fatherhood. Most have secondary education level were studying when they became pregnant. They have not worked before pregnancy and quit working when pregnant, economic dependent of their partners. Future expectations of development that pregnant girls are present not want more children, which make use of condoms to prevent sexually transmitted infections, do not consider the option of abortion, have no intention of separating and / or leave your partner who wish to have your child sano and you will not miss anything, want to live and / or marry, they expect that the couple did not want to leave and have a "normal" birth, want to continue their studies and have a profession and wish to have personal property and business ownership. It is concluded that pregnant adolescents have personal conditions that support them, reinforce security and personal development expectations.

**Keywords:** personal Conditions - Future Expectations - Pregnant teen

## INTRODUCCION

El presente estudio hace referencia a las Condiciones personales y expectativas futuras de desarrollo que tienen las Adolescentes Embarazadas que se atienden en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado de la ciudad de Arequipa en un trimestre del año 2013.

Los resultados obtenidos han permitido proporcionar información sobre el incremento del número de embarazos en adolescentes en nuestro país y específicamente en Arequipa, lo que es y ha sido un fenómeno de gran preocupación, en los últimos años, lo que ha llamado significativamente la atención del Ministerio de Salud, investigadores y personal de salud, que se han proyectado en promover programas que oriente y ayuden a las adolescentes embarazadas, ya que se busca que no existan consecuencias negativas, ni en la madre, ni el niño por nacer.

A lo largo de estos últimos meses hemos sido observadoras de las intensas horas de diálogo en diferentes medios de comunicación sobre el tema, así también a lo largo de nuestro internado observamos casos de adolescentes embarazadas, violaciones, embarazos no deseados y también muchos jóvenes desorientados que solicitaban ayuda, por todo ello es que esta situación nos llevó a reflexionar sobre lo que realmente les espera a las adolescentes embarazadas, que convertidas en madres, tienen un doble rol que cumplir en la sociedad.

Se ha elegido el tema porque la maternidad a edades tan precoces se relaciona con situaciones de salud sexual y reproductiva, familiares, sociales, económicas, culturales, emocionales, así como sus posibilidades de desarrollo personal.

Por último como futuras obstetrices, consideramos que el tema tratado es de interés debido a que el embarazo tiene consecuencias preocupantes para las adolescentes, y sus hijos. Cuando una adolescente se embaraza existe la posibilidad de que presente problemas de salud, que sea más difícil lograr sus metas, como por ejemplo, terminar sus estudios, trabajar en lo que está preparada, o tal vez casarse.

Por todo lo anteriormente expuesto, el presente estudio, el cual presenta aspectos de la metodología empleada, los principales obtenidos y los resultados, conclusiones y sugerencias respectivas.





# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO TEORICO**



|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>3. Condiciones de conducta sexual y reproductiva.</p> <p>4. Condiciones culturales.</p> <p>5. Condiciones económicas.</p>  | <p>3.1. Inicio de relaciones sexuales</p> <p>3.2. Compañeros sexuales</p> <p>3.3. Embarazo deseado</p> <p>3.4. Paternidad responsable</p> <p>3.5. Uso de anticonceptivo</p> <p>4.1. Grado de escolaridad</p> <p>5.1. Trabaja actualmente</p> <p>5.2. Modo de subsistencia</p> <p>5.3. Apoyo familiar</p>                               |
| <p><b>Segunda</b><br/>Expectativas de desarrollo de la adolescente</p> | <p>1. Expectativas de vida sexual y reproductiva futura.</p> <p>2. Expectativas con respecto al hijo/a por nacer.</p> <p>3. Expectativas con respecto a la pareja.</p> <p>4. Expectativas con respecto a su persona.</p> <p>5. Expectativas con respecto a aspectos materiales.</p> | <p>1.1. Tiene pareja</p> <p>1.2. Hijos que desea tener.</p> <p>1.3. Uso de condones</p> <p>1.4. Uso de métodos anticonceptivos.</p> <p>1.5. Aborto</p> <p>2.1. Inmediatos</p> <p>2.2. Mediatos</p> <p>3.1. Inmediatos</p> <p>3.2. Mediatos</p> <p>4.1. Inmediatos</p> <p>4.2. Mediatos</p> <p>5.1. Inmediatos</p> <p>5.2. Mediatos</p> |

**c. Interrogantes Básicas**

1. ¿Cuáles son las condiciones personales que presenta la adolescente embarazada?
2. ¿Cuáles son las expectativas futuras de desarrollo de la adolescente embarazada?

**d. Tipo y Nivel de Problema****Tipo** : De Campo**Nivel** : Descriptivo**1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

El presente proyecto tiene una justificación teórico científica ya que permitirá identificar y conocer las condiciones personales y las expectativas futuras de desarrollo personal que poseen las adolescentes embarazadas que acuden a los controles prenatales y sesiones de psicoprofilaxis en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa y de esta manera sugerir actividades destinadas a disminuir los efectos y perspectivas negativas hacia las adolescentes embarazadas y también proponer ciertas estrategias, tanto preventivas como psicoprofilácticas destinadas a tratar el tema.

La presente investigación posee relevancia social y humana, debido a que en la adolescencia, la joven vive profundos e importantes cambios, tanto internos como externos, que la llevarán a tomar una nueva dirección en su desarrollo, pues, si bien alcanza su madurez sexual, aún está en proceso su desarrollo psicológico, social y espiritual. La tarea central de esta etapa es la búsqueda y definición de una identidad personal, que le permita mayor autonomía, autoestima y responsabilidad frente a sí mismo y frente a la sociedad, lo cual implica lograr una independencia de la familia; capacidad de dirigir y controlar su conducta de acuerdo a normas, principios y valores; la posibilidad de elegir y tomar decisiones que le permitan probar y ejercitar sus capacidades.

Finalmente, tiene una justificación coyuntural en el sentido que en la actualidad hay un incremento de los embarazos de adolescentes, por tanto, existe un gran interés por cambiar las perspectivas que tenemos de ellas ya que se les rechaza familiar y socialmente y en muchos casos se las considera descalificadas tanto emocional, cognitiva, psicológica, económica y socialmente.

El estudio es factible de ser realizado porque se dispone de los recursos humanos, materiales e información bibliográfica necesaria para su ejecución.

## 2. OBJETIVOS

- 2.1. Precisar las condiciones personales que presenta la adolescente embarazada.
- 2.2. Determinar las expectativas futuras de desarrollo que presenta la adolescente embarazada.

## 3. MARCO TEÓRICO

### 3.1. ADOLESCENCIA

#### 3.1.1. Conceptos Generales

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 19 años<sup>1</sup>.

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

**A. Adolescencia Temprana (10 a 13 años)** Biológicamente, es el periodo peripuberal, 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. Intellectualmente 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.

**B. Adolescencia media (14 a 16 años)** Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

---

<sup>1</sup> [http://www.who.int/concepto\\_adolescencia\\_23?php/35](http://www.who.int/concepto_adolescencia_23?php/35)

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.

**C. Adolescencia tardía (17 a 19 años)** Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes.

Todos esos cambios que viven los adolescentes hacen que en muchos casos sea un periodo difícil tanto para ellos como para sus familias. Pero a la vez es una etapa apasionante. El que antes era un niño ahora está madurando para convertirse en un adulto. Está descubriendo el mundo del que forma parte. Los que están cerca del adolescente, sobre todo sus padres, vivirán todos esos cambios con cierta inquietud pero deben saber que ellos pueden hacer mucho para que todo vaya bien.<sup>2</sup>

#### **A. Necesidad de información**

Por eso es muy importante que los padres de los adolescentes tengan toda la información posible sobre esta etapa y que se preparen para ella. Es bueno que antes de que llegue sepan ya en qué consistirá y lo que va a

---

<sup>2</sup> [http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)

ocurrirle a su hijo o hija adolescente. Está claro que no todas las adolescencias son iguales pero hay algunos cambios físicos y psicológicos que provocan reacciones muy similares en la mayoría de los adolescentes.

### **B. Cambios físicos**

Los principales cambios físicos de la adolescencia son, por una parte, cambios en el aparato reproductor, en las mamas de las niñas y en los genitales de los niños; la aparición de vello corporal y un periodo de crecimiento rápido que dura entre 3 y 4 años.

### **C. Cambios sexuales**

La primera etapa de la adolescencia se conoce también como pubertad. Es en este periodo cuando se produce la diferenciación entre el organismo femenino y el masculino. Además la pubertad se inicia en las niñas con la menstruación y, por lo tanto, con el comienzo de la posibilidad de reproducción sexual.

### **D. Cambios psicológicos**

La adolescencia es un periodo en el que se producen muchos cambios hormonales en el organismo. Esos cambios hormonales son los que provocan la transformación física en el cuerpo de los adolescentes pero también sus alteraciones emocionales.

Los adolescentes pasan de la alegría a la melancolía con asombrosa rapidez. En un minuto se comportan como los niños que eran hace nada y al segundo siguiente adoptan posturas mucho más cercanas a la madurez. Esa es una de las características más habituales de la adolescencia. Y en general no tiene ninguna importancia aunque es bueno vigilar si los periodos de tristeza fueran muy prolongados o la melancolía excesiva que podrían indicarnos la existencia de problemas psicológicos.

### **E. Atención de los padres**

Todos esos vaivenes emocionales provocan en muchos adolescentes un

cambio en la forma de demostrar el afecto. Muchos de ellos rechazan los besos y los abrazos, a veces con cajas destempladas. Pero los padres deben saber que no es su amor lo que están rechazando sino la forma en la que este se ha demostrado hasta ahora. Es muy importante entender que los adolescentes siguen necesitando todo nuestro cariño como lo requerían de niños.

#### **F. Cambios sociales**

Otro de los cambios fundamentales de la adolescencia es la importancia que adquieren los amigos. Nuestros hijos adolescentes necesitan formar parte de un grupo de iguales para ir construyendo su propia identidad. Comenzarán a pasar mucho más tiempo con ellos y menos con su familia, pero esa es también una forma de irse preparando para el futuro. Como en el resto de las transformaciones que tienen lugar en la adolescencia, los padres deben estar atentos a esta y saber muy bien quiénes son los amigos de sus hijos.

#### **G. Guías firmes pero sin autoritarismo**

Nuestros adolescentes necesitan en esta época de su vida, quizá más que nunca, que sus padres estén pendientes de ellos, que les impongan normas justas para que su vida se desarrolle plena y saludablemente. Pero también necesitan ir ganando cierta independencia y responsabilidad. Por eso los padres de los adolescentes deben alejarse de los extremos autoritarios aunque eso no quiera decir que dejen a sus hijos incumplir las normas impuestas.

#### **H. Habla con ellos**

La única manera que existe de que esto sea posible es mantener una comunicación fluida con nuestros adolescentes. Los padres de los adolescentes que ellos de todo lo que les ocurre, de sus problemas, de sus miedos, de su sexualidad o de sus preocupaciones consiguen que sus hijos sean más felices y se adapten mejor a los cambios que están viviendo.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup>MORENO RA, Adolescentes y embarazo. Rev. Colomb Obstet Ginecol 2000

## 3.2. EMBARAZO

### 3.2.1. Concepto de Embarazo:

La **gestación** o **embarazo** es el proceso en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto. La definición legal del embarazo sigue a la definición médica. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo inicia cuando termina la implantación. La implantación es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero. Esto ocurre 5 o 6 días después de la fertilización. Entonces el blastocito penetra el epitelio uterino e invade el estroma. El proceso se completa cuando la protuberancia villi y el defecto en la superficie del epitelio se cierra. Esto ocurre entre el día 13-14 después de la fertilización.<sup>4</sup>

### 3.2.2. Desarrollo Fetal

#### A. PERIODO I: PREEMBRIONARIO (primera a tercera semanas de vida intrauterina)

##### ➤ Primera semana

- Fecundación y formación del cigoto (30 horas).
- Segmentación del cigoto en 12 a 16 blastómeros: mórula (días 2 y 3).
- Formación del blastocisto (día 4).
- Fijación del blastocisto (días 5 a 8).

##### ➤ Segunda semana

- Formación de las capas citotrofoblastica (interior) y sincitiotrofoblastica (exterior) (días 7 y 8).
- Los trofoblastos invaden el endometrio y las sinusoides maternos (día 8).

---

<sup>4</sup> <http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo>

- Aparición de la cavidad amniótica (día 8).
- Formación de las redcillas lagunares (día 9).
- Establecimiento de la circulación útero placentaria primitiva (día 11).
- Formación de las vellosidades corionicas primitivas (día 13).
- Decidualización de las tunicas uterinas (día 14).
- Desarrollo de la lámina pro cordal (día 14).

➤ **Tercera semana**

- Formación de los vasos sanguíneos dentro de las vellosidades corionicas (día 13).
- Gastrulacion o conversión del disco embrionario bilaminar en el disco trilaminar (de tres capas) (día 14).
- Desarrollo sostenido del corion, con formación de las vellosidades corionicas terciarias (días 15 a 20).
- Desarrollo del tubo neural (día 18).
- Formación de somitas (día 21).
- Inicio de la circulación sanguínea (día 24).

**B. PERIODO II: Periodo embrionario (cuarta a octava semanas de vida intrauterina)**

Durante este breve lapso (cuatro semanas), el desarrollo embrionario es extremadamente rápido. Se forman todos los órganos internos y externos importantes y los aparatos y sistemas corporales, proceso llamado órgano génesis. El embrión cambia de forma, y a las ocho semanas ya son reconocibles los principales aspectos externos del cuerpo (morfogénesis).

Esta etapa de crecimiento y desarrollo entraña el potencial de las principales malformaciones congénitas si el embrión queda expuesto a diversos agentes teratógenos como fármacos, productos químicos, virus

y otras sustancias.

➤ **Semanas 4 – 8**

- Conversión del disco embrionario trilaminar en un embrión cilíndrico con forma de C.
- Formación de la cabeza, cola y pliegues laterales.
- Formación del intestino primitivo al incorporarse el saco vitelino en el embrión.
- Adquisición de una cubierta epitelial por el ombligo mediante ampliación del amnios.
- Establecimiento de la posición ventral del corazón y desarrollo del cerebro en la región craneal del embrión.
- Diferenciación de las tres capas germinales en los diversos tejidos y capas que quedarán establecidos como aparatos y sistemas orgánicos principales.
- Aparición del cerebro, extremidades, ojos, orejas y nariz.
- Adquisición del aspecto humano.

**C. PERIODO III: periodo fetal (novena a cuarenta y dos semanas de vida intrauterina).**

Una vez establecidas las estructuras orgánicas básicas del embrión y cuando ya es reconocible este como ser humano, se le llama feto. Durante el periodo fetal, que abarca de la **semana 9 a la 40 de la gestación**, continúan el crecimiento y diferenciación de tejidos y órganos que iniciaron su desarrollo durante el periodo embrionario. El crecimiento es considerable- la longitud de la coronilla a la rabadilla pasa de ser de unos 30 mm hasta cerca de 300 mm.

Cambian las proporciones corporales, y los minúsculos órganos fetales empiezan a funcionar para satisfacer parte de sus necesidades metabólicas

## D. PRINCIPALES ACONTECIMIENTOS DEL PERIODO FETAL.

### Semanas 9 a 12

- El tamaño de la cabeza fetal es la mitad del tamaño total de su cuerpo.
- La longitud de la coronilla a la rabadilla se duplica entre las semanas 9 y 12.
- Los párpados se encuentran fusionados.
- Las extremidades superiores alcanzan sus proporciones normales, en tanto que las inferiores no se desarrollan tanto.
- Son reconocibles los genitales masculinos y femeninos a las 12 semanas.
- A las 12 semanas la producción de eritrocitos se transfiere del hígado al bazo.

### Semanas 13 a 16

- El crecimiento fetal es rápido.
- El feto duplica su tamaño.
- Empieza a crecer el lanugo.
- Se forman las uñas de las manos.
- Los riñones empiezan a excretar orina.
- El feto empieza a deglutir líquido amniótico.
- Adopta aspecto humano.
- La placenta está totalmente formada.

### Semanas 17 a 23

- Se vuelve lento el crecimiento fetal.
- Las extremidades inferiores completan su formación.
- El cuerpo fetal queda cubierto por el lanugo.
- El cuerpo queda cubierto por vermix caseosa, que protege la piel contra el líquido amniótico.
- La madre percibe por primera vez los movimientos fetales cerca de la vigésima semana.

- Se escucha por primera vez el latido cardiaco fetal con fetoscopio.
- Se forma la grasa parda.

#### **Semanas 24 a 27**

- La piel crece rápidamente; se observa roja y arrugada.
- Se abren los ojos y se forman las pestañas y las cejas.
- El feto se vuelve viable a las 24 semanas.

#### **Semanas 28 a 31**

- Se deposita grasa subcutánea.
- Si el feto nace durante esta época, puede sufrir síndrome de insuficiencia respiratoria por inmadurez pulmonar.

#### **Semanas 32 a 36**

- El aumento de peso es constante.
- Ha desaparecido el lanugo del cuerpo, pero persiste sobre la cabeza.
- Crecen las uñas de las manos.
- El feto tiene buenas probabilidades de sobrevivir si nace durante estas semanas.

#### **Semanas 37 a 40**

- La grasa subcutánea se incrementa de manera constante, y los contornos fetales se redondean.
- Las uñas de manos y pies están totalmente formadas, y rebasan las puntas de los dedos.
- Han descendido ambos testículos (en el varón).
- El cráneo está bien desarrollado y es más grande que cualquier otra parte del cuerpo

### **3.3. EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE**

Embarazo adolescente o embarazo precoces aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad-comienzo de la edad

fértil– y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados. En general el término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen.

El embarazo en una mujer adolescente puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpirse por aborto, ya sea éste espontáneo o inducido (aborto con medicamentoso aborto quirúrgico), en el caso del aborto inducido de manera legal o ilegal dependiendo de la legislación del aborto.<sup>5</sup>

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hacen ya unos 30 años. Para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

Cuando la adolescente se embaraza inicia un complejo proceso de toma de decisiones y, hasta decidirse por uno, aparece siempre el aborto a veces como un supuesto más teórico que real.

Salvo que el tener un hijo forme parte de un proyecto de vida de una pareja de adolescentes, el embarazo en ellos es considerado como una situación problemática por los sectores involucrados pero, si se considera al embarazo en la adolescente como un "problema", ello limita su análisis. En todo caso, esta problema se aplicaría a algunas subculturas o a algunos estratos sociales, pero no a todos los embarazos en adolescentes. Además, el considerarlo un "problema", exige aplicar terapéuticas que aporten soluciones sin permitir implementar acciones preventivas adecuadas. Por ello es conveniente encuadrarlo dentro del marco de la "**salud integral del adolescente**". Esto permite abarcar todos los embarazos que ocurran a esta edad; adecuar las

---

<sup>5</sup>[http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_731\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_731_spa.pdf)

acciones preventivas dentro de la promoción de la salud; brindar asistencia integral a cada madre adolescente, a sus hijos y parejas y aportar elementos para el desarrollo de las potencialidades de los adolescentes.

Por todo ello, el embarazo en adolescentes necesita un abordaje integral biopsicosocial por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes y en este aspecto específico de la maternidad – paternidad.

En un análisis realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) nos indica que en el Perú, el 16.4% de mujeres se convierten en madres aun siendo adolescentes, es decir antes de cumplir los 20 años.

Como era de esperar, la mayoría de nacimientos de madres adolescentes en nuestro país se concentran en los dos últimos años de la adolescencia, vale decir entre 18-19 años y que son más del doble de las de 15 a 17 años. Mientras que la incidencia para adolescentes menores de 15 años, es menor.

Según las cifras dadas por la encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizada en el 2009

- De cada 10 mujeres sexualmente activas, 3 son adolescentes.
- El uso de métodos anticonceptivos es menor en adolescentes.
- La tasa de fecundidad adolescente ha aumentado de 59% en el año 2006 a 63% en el 2009.
- Adolescentes que ya son madres o están embarazadas 13.7%.
- El 61.6% de adolescentes tienen su primera relación sexual antes de los 20 años.
- Muerte Materna Adolescente 13.1%.

### **3.3.1. Consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos en adolescentes**

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

- **Sociedad Represiva:** niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines pro creativo. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.
- **Sociedad Restrictiva:** tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.
- **Sociedad Permisiva:** tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.
- **Sociedad Alentadora:** para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja.

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones

- **Estratos medio y alto:** la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente.
- **Estratos más bajos:** donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

Conocer los factores pre disponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse.

### 3.3.2. Factores predisponentes

- **Menarquía Temprana:** otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
- **Inicio Precoz de Relaciones Sexuales:** cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- **Familia Disfuncional:** uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
- **Mayor Tolerancia del Medio a la Maternidad Adolescente y o Sola**
- **Bajo Nivel Educativo:** con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
- **Migraciones Recientes:** con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
- **Pensamientos Mágico:** propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
- **Fantasías de Esterilidad:** comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados

y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

- **Falta o Distorsión de la Información:** es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.
- **Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres:** cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.
- **Aumento en número de adolescentes:** alcanzando el 50% de la población femenina.
- **Factores socioculturales:** la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.
- **Menor temor a enfermedades venéreas.**

### 3.3.3. Aspectos psicosociales del embarazo en las adolescentes

#### A. La Adolescencia de las adolescentes embarazadas

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado.

Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su

edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico.

Así, por temor a perder lo que creen tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan.

En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del "abuso sexual", en la mayoría de los casos por su padre biológico.

El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias.

## **B. Actitudes hacia la maternidad**

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.

Generalmente no es planificado, por lo que 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.

En la **adolescencia temprana**, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exageran los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

En la **adolescencia media**, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo. Es muy común que "dramaticen" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de auto cuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

En la **adolescencia tardía**, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes.

En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

### C. Consecuencias de la maternidad adolescente

A las consecuencias biológicas por condiciones desfavorables, se agregan las psicosociales de la maternidad – paternidad en la segunda década de la vida.

- **Consecuencias para la adolescente:** Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales. Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.

En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

- **Consecuencias físicas:** Durante la gestación, el parto y el puerperio existe la probabilidad de que se presenten una serie de problemas orgánicos que pueden afectar notablemente la salud de la madre y del

hijo. Los embarazos en la adolescencia son considerados de alto riesgo, durante la gestación son mucho más frecuentes las anemias, las alteraciones de peso, retardo en el crecimiento uterino, abortos espontáneos, las complicaciones durante el parto y el puerperio, parto distócicos, elevada tasa de mortalidad materna. Todo esto se explica en la inmadurez biológica inherente de la madre adolescente.

- **Consecuencias psicológicas:** La madre adolescente es en cierto sentido una niña, que de pronto se ve arrojada al mundo adulto sin estar preparada para ello. Esta nueva situación lleva a la adolescente una gran cantidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre es un gran paso para su vida.

Esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas de futuro. *Silver Thomas afirma que el embarazo en la adolescencia supone el inicio de un síndrome del fracaso.* Esta situación tal vez explique la baja eficacia personal percibida en estas madres y la mayor incidencia de baja autoestima, estrés, depresión, e incluso depresión.

- **Consecuencias educativas:** En las madres adolescentes las posibilidades de llegar a conseguir una buena formación se ven claramente disminuidas, son más frecuentes los problemas escolares y el abandono del estudio. El rendimiento académico de las madres adolescentes es inferior. Por otro lado, sus posibilidades de abandonar la escuela se sitúan en un porcentaje alto. La asociación entre embarazo y abandono escolar se mantiene, incluso cuando se controlan el rendimiento académico. Todo ello puede acarrear importantes consecuencias sociales y económicas.
- **Consecuencias socio – económicas:** Las responsabilidades parentales, su bajo nivel de formación y su habitualmente escasa o

nula experiencia laboral, hacen más fácil que no encuentre trabajo o que, en el caso de encontrarlo, este mal este mal remunerado. Como consecuencia muchos viven en hogares con nivel de pobreza, con todo lo que ello conlleva.

La precariedad económica se mantiene inclusive varios años después del embarazo. No estamos seguros de que el mero hecho de tener un hijo durante la adolescencia sea la variable que explica estas consecuencias. Es posible que es bajo status socioeconómico, habitualmente estas adolescentes, explique al menos una parte de los problemas, ya que se asocia con un mayor índice de abandono escolar, a la vez que es probable acabar teniendo peores trabajos o ingresos más reducidos.

- **Relaciones sociales:** Puede ocasionar a la adolescente importantes problemas de rechazo social. Puede llegar a ser rechazada, además de su pareja, por algunos de sus amigos, vecinos o familiares. En los casos extremos puede llegar a ser rechazada incluso por sus propios padres. Este rechazo se priva de una parte muy importante de sus fuentes de apoyo social y también económico, en el momento en que más las necesita. Por otro lado, esto hace más difícil que la adolescente se implique en una relación de pareja estable, posiblemente debido que los varones adolescentes suelen rechazar tener una pareja con un hijo que no es suyo.
- **Consecuencias para el hijo de la madre adolescente:** Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita".

Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional. Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.<sup>6</sup>

### 3.4. EXPECTATIVAS FUTURAS DE DESARROLLO PERSONAL.

Los estudios sobre temas como el uso de alcohol, drogas y sobre el sexo en la adolescencia, han mostrado una relación entre las aspiraciones y metas que el adolescente tiene para su futuro, con su conducta en estas áreas. Aquellos con expectativas más altas, tienen relaciones sexuales por primera vez a edades más tardías, tienen una mayor probabilidad de usar anticonceptivos y una menor probabilidad de hacer uso de sustancias psicoactivas. Asimismo, se ha encontrado que el embarazo en la adolescencia está relacionado con un bajo nivel de aspiraciones.

El adolescente que tiene un alto grado de autoestima, que tiene una clara jerarquía de valores en la cual incluye altas aspiraciones para sí mismo y que está en posición de decir qué quiere y qué necesita para llevarlas a cabo, tendrá mayores posibilidades de no anticiparse a su actividad sexual y de entender la necesidad de madurar y fortalecerse a sí mismo, antes de involucrarse en las responsabilidades que implica la relación con una pareja y un hijo.

Una de las metas principales del ser humano es llegar al final de la vida satisfechos de haberla vivido plena y adecuadamente, la vida se va en este esfuerzo. Una de las formas en las que se puede ayudar a obtener satisfacción de vivir, consiste en plantear un proyecto de vida. Mientras más temprana sea la planeación, mayores posibilidades se tendrán de alcanzar las metas que se deseen.

---

<sup>6</sup>PARRA J, PINEDO A, TÁVARA L, VERAU Ayasta, Comportamiento reproductivo de las adolescentes. Ginecol Obstet, 1999.

Saber planear el futuro, fijarse metas concretas y programar actividades específicas, es algo que se aprende a hacer. Esto supone un proceso de reflexión objetiva, en el que se analizan las capacidades y aptitudes propias, los valores y autoestima que se poseen, las posibilidades económicas con las que se cuenta y las motivaciones personales a las que se responde.

Para hacer un proyecto de vida hay que considerar factores importantes. Por principio, hay que fijarse metas claras, objetivas y específicas. Por ejemplo entre las áreas más comunes en la adolescencia se encuentran el estudio, el deporte, el trabajo, las relaciones familiares y sociales. En la medida en la que el adolescente vaya proponiéndose y alcanzando nuevas metas, cumpliendo las expectativas que posee dentro de cada área, enriquecerá su vida con experiencias nuevas.

Al proyectar sus metas y objetivos de vida el adolescente debe especificar las conductas, condiciones y tiempo en que se realizarán las actividades asociadas con las metas que se propuso, para ello es conveniente que las metas proyectadas sean tanto generales como específicas, programadas en plazos inmediatos, intermedios y largos. Mientras más claras y desglosadas sean las metas, mayor probabilidad tendrá el adolescente de alcanzarlas.

La energía y tiempo libre del adolescente pueden canalizarse, además del estudio, hacia actividades constructivas mediante la convivencia social cultural y recreativa.

Hacer de cada evento una ocasión para aprender y afinar el conocimiento de sí mismo, es una forma de disciplina que si se desarrolla desde la adolescencia hace más fácil el logro de triunfos y el gozo de la vida en la edad adulta.

Un componente importante para planificar la vida es la motivación para triunfar que posea y mantenga el adolescente. Para triunfar hay que querer hacerlo, no tener miedo del triunfo y ser perseverantes en las actividades que nos conducen a alcanzar las metas que nos proponemos. Muchas veces, durante la adolescencia e

incluso en la adultez, el temor a fracasar o a hacer el ridículo es más fuerte que la motivación para alcanzar la meta propuesta y es entonces cuando se evitan los riesgos constructivos y se pospone la realización de actividades.

El adolescente sabrá que realmente está planificando su vida, cuando de manera asertiva, establezca y desarrolle una comunicación con quienes le rodean, actúe con base en valores que haya hecho suyos, fortalezca su autoestima, tomando decisiones racionales sobre las metas que a corto, mediano y largo plazo haya decidido, de manera consciente, que dirigirán su vida.

#### 4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Dentro de las investigaciones realizadas a nivel nacional que realizan una investigación exploratoria sobre las condiciones personales y sus expectativas futuras de desarrollo personal, tenemos la siguiente:

- Alca Moreno, Gloria Luz (2007) realizó una investigación titulada “Adolescente embarazada: condiciones personales y expectativas futuras de desarrollo personal. Hospital María Auxiliadora 2007”. La muestra estuvo conformada por 120 participantes, asistentes al Programa Educativo de Preparación para el parto. Se concluye en la importancia de cambiar la perspectiva que tenemos de las adolescentes embarazadas, quienes habitualmente son vistas como individuos con cierta madurez biológica pero descalificadas, tanto mental, cultural, social y económicamente. En contraste, son personas con derechos, con plena capacidad para tomar decisiones sobre su vida, en la medida que conozcan y dispongan para ello de sus recursos personales, preparación formativa y social.<sup>7</sup>
- Reyna Isabel Sánchez Romero (2007) “Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes y sus implicancias frente a una maternidad precoz atendidas en el área de Ginecología del Hospital Manuel de Torres Muñoz de Mollendo”. Universidad Católica de Santa María. **Conclusiones:** El embarazo precoz es un problema

<sup>7</sup><http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/rpoe/v5n2/a07v5n2.pdf>

mundial y por ende en el Perú por las graves repercusiones demográficas, socioeconómicas y culturales. Los agentes socializadores (familia, escuela, amigos y sociedad) están descuidando la orientación sexual del adolescente, esto se manifiesta por la iniciativa temprana de relaciones sexuales lo que conduce a pobreza y problemática social. La condición de madres solteras hacen que sufran reproche familiar y social, abandono de sus parejas, agudizando con ellos su baja autoestima. Estas adolescentes se caracterizan por presentar familias numerosas, con problemas económicos, en donde los padres ofrecen a sus hijos una vida de privaciones materiales, espirituales y afectivas; a lo que se agrega, los problemas de sus relaciones interpersonales, donde los hijos viven situaciones de conflicto y agresión. La maternidad prematura es símbolo de postergación de aspiraciones personales.<sup>8</sup>

- Alarcón Argota, Rodolfo; Coello Larrea, Jeorgelina; Cabrera García, Julio; Monier Despeine, Guadalupe. Cuba (2009). Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. La adolescencia, etapa que sucede a la niñez y que se extiende hasta la edad adulta, es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período vital que abarca desde los 10 hasta los 19 años. Se realizó un estudio observacional y analítico de casos y control a partir de todas las adolescentes que se embarazaron y parieron (casos) y otro grupo de féminas adolescentes que no se embarazaron (controles), pertenecientes todas al Policlínico José Martí Pérez durante el periodo 2007. Se demostró que existió asociación causal entre los factores dependientes de la vida familiar y personal de las adolescentes y la incidencia de gestaciones precoces. El no tener relaciones adecuadas con los padres, no recibir apoyo espiritual y económico de la pareja, no mantener relaciones estables de pareja y no conversar con los padres aspectos de sexualidad y reproducción fueron factores que al actuar sobre ellos lograríamos un mayor impacto sobre la población expuesta.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup>[http://biblioteca.ucsm.edu.pe/bibl\\_virt/listatesis.php?pagina=2](http://biblioteca.ucsm.edu.pe/bibl_virt/listatesis.php?pagina=2)

<sup>9</sup>[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192009000100007&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192009000100007&script=sci_arttext)

## 5. HIPÓTESIS

Dado que las adolescentes se encuentran en proceso de maduración biopsicoafectiva con un horizonte de integración sociocultural y la gestación precoz introduce un elemento nuevo y alterante del equilibrio integral de la mujer.

Es probable que las adolescentes embarazadas que son atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado, presenten características específicas en cuanto a condiciones personales y expectativas futuras de su desarrollo.





## **CAPITULO II**

# **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

#### 1.1. Técnica

Se utilizó como técnica el Cuestionario

#### 1.2. Instrumento

Se utilizó como instrumento una Cédula de preguntas

### 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

#### 2.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

**2.1.1. Precisión del lugar:** El estudio se realizó en el Hospital Regional Honorio Delgado, sito en la Av. Daniel Alcides Carrión 505, La Pampilla. Cercado – Arequipa, el cual se caracteriza por ser un recinto al que asisten mujeres de medianos y bajos recursos económicos, para la atención de su parto.

#### 2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

**2.2.1. Cronología:** Se desarrolló de Julio a Septiembre del 2013.

**2.2.2. Corte temporal:** Transversal.

#### 2.3. UNIDAD DE ESTUDIO

##### 2.3.1. Universo

El universo estuvo conformado por 206 adolescentes embarazadas atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

##### 2.3.2. Muestra

Para determinar la muestra se consideró dos aspectos:

##### 2.3.2.1. La Fórmula de Cox:

$$n = \frac{N \times (400)}{N + 399}$$

$$n = \frac{206 \times 400}{206 + 399}$$

$$n = \frac{824000}{605} = 136$$

$$n = 136$$

### 2.3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

#### a. Criterios de Inclusión:

- Adolescentes embarazadas que asistan a sus Controles Prenatales y al Programa de Psicoprofilaxis.
- Adolescentes embarazadas que acepten participar del estudio.

#### b. Criterios de Exclusión

- Adolescentes embarazadas que no acepten participar en el estudio.

La muestra de estudio estuvo conformada por 136 adolescentes embarazadas, seleccionadas después de haber aplicado los criterios de inclusión y exclusión.

## 3. ESTRATEGIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se seguirá el siguiente procedimiento.

- a) Se realizó los trámites correspondientes con la Dirección del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, para la ejecución de la investigación.
- b) Se identificó de las unidades de estudio a investigar (adolescentes embarazadas).
- c) Se aplicó el instrumento validado por la Lic. Gloria Luz Allca Moreno, docente la Universidad San Martín de Porres, elaboró el instrumento exclusivamente para ser aplicado en adolescentes embarazadas en la ciudad de Lima, en el año 2007.
- d) Una vez obtenida la autorización se procedió a la recolección de datos, la cual se realizará diariamente en los campos durante el trabajo.

- e) Antes de la aplicación del instrumento se explicó a cada adolescente el propósito del estudio y se le solicitó su participación en el mismo.
- f) Concluida la recolección de datos se procedió a la tabulación, análisis e interpretación de los mismos.

#### 4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDADES   | 2013  |   |   |   |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |
|---|-------|---|---|---|--------|---|---|---|-----------|---|---|---|---------|---|---|---|
|   | Julio |   |   |   | Agosto |   |   |   | Setiembre |   |   |   | Octubre |   |   |   |
|   | 1     | 2 | 3 | 4 | 1      | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 |
| • Elaboración del Proyecto                            | X     | X | X | X |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |
| • Recolección de datos                                |       |   |   |   | X      | X | X | X | X         |   |   |   |         |   |   |   |
| • Tabulación, análisis e interpretación de resultados |       |   |   |   |        |   |   |   |           | X | X |   |         |   |   |   |
| • Elaboración del informe final                       |       |   |   |   |        |   |   |   |           |   |   |   | X       | X | X |   |
| • Presentación del informe final                      |       |   |   |   |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   | X | X |



## **CAPITULO III RESULTADOS**

## 1. CONDICIONES SOCIALES DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

TABLA N° 1

### ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGUN CONDICIONES SOCIALES

| Edad         | N°         | %            |
|--------------|------------|--------------|
| 13 años      | 3          | 2.2          |
| 14 años      | 5          | 3.7          |
| 15 años      | 21         | 15.4         |
| 16 años      | 32         | 23.5         |
| 17 años      | 33         | 24.4         |
| 18 años      | 30         | 22.0         |
| 19 años      | 12         | 8.0          |
| <b>Total</b> | <b>136</b> | <b>100.0</b> |

| Procedencia  | N°         | %            |
|--------------|------------|--------------|
| Costa        | 60         | 44.1         |
| Sierra       | 76         | 55.9         |
| Selva        | 0          | 0.0          |
| <b>Total</b> | <b>136</b> | <b>100.0</b> |

| Zona de Residencia | N°         | %            |
|--------------------|------------|--------------|
| Urbana             | 43         | 31.6         |
| Periurbana         | 58         | 42.6         |
| Rural              | 35         | 25.8         |
| <b>Total</b>       | <b>136</b> | <b>100.0</b> |

| Ocupación Actual | N°         | %            |
|------------------|------------|--------------|
| Ama de casa      | 43         | 31.6         |
| Empleada         | 21         | 15.4         |
| Estudiante       | 69         | 50.8         |
| Sin ocupación    | 3          | 2.2          |
| <b>Total</b>     | <b>136</b> | <b>100.0</b> |

| Estado Civil | N°         | %            |
|--------------|------------|--------------|
| Soltera      | 64         | 47.0         |
| Casada       | 2          | 1.5          |
| Conviviente  | 70         | 51.5         |
| <b>Total</b> | <b>136</b> | <b>100.0</b> |

| Con quién vive actualmente   | N°         | %            |
|--|------------|--------------|
| - Novio  | 13         | 9.6          |
| - Suegros  | 4          | 2.9          |
| - Familia de origen o sustitutos(ambos padres o padrastros y mamá) | 47         | 34.6         |
| - Solo   | 4          | 2.9          |
| - Amigas/os  | 3          | 2.2          |
| - Solo con mamá o mamá y hermanos                                  | 25         | 18.4         |
| - Papá y hermanos  | 0          | 0.0          |
| - Otro, ¿quién?  | 2          | 1.5          |
| - Con pareja y familiares de él/ella                               | 38         | 27.9         |
| <b>Total</b>   | <b>136</b> | <b>100.0</b> |

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras.

En la Tabla N° 1, podemos observar que, en cuanto a la edad, que del 100.0% de las adolescentes investigadas, el mayor porcentaje se ubicó en la edad de 17 años con un 24.4%, seguido de 16 años con un 23.5%, con 18 años un 22.0%, con 15 años un 15.4%. Lo que nos indica, que en acumulado del 69.9% de las adolescentes embarazadas investigadas, tienen entre 16 a 18 años de edad.

En cuanto a la procedencia de las adolescentes embarazadas investigadas, un 55.9% provienen de la sierra, y el 44.1% de la costa, no existiendo ninguna que provenga de la selva.

En razón a la zona residencia, el 42.6% provienen de la zona periurbana, un 31.6% proviene de la zona urbana y un 25.8% de la zona rural.

Según la ocupación, las adolescentes embarazadas, en un 50.8% son estudiantes, un 31.6% son amas de casa, un 15.4% son empleadas, y un 2.2% actualmente se encuentra sin ocupación alguna.

También tenemos que del total de adolescentes embarazadas investigadas, un 51.5% se encuentra conviviendo con sus parejas, un 47.0% están solteras, y un 1.5% se han casado.

En respuesta a la pregunta ¿Con quién vive?, podemos observar que del 34.6% de las adolescentes embarazadas, viven actualmente con sus familias de origen, seguido de un 27.9% que viven con su pareja y familiares de él/ella, un 18.4% que viven solo con su mamá y hermanos, un 9.6% que vive con su novio, 2.9% viven con sus suegros, solas, un 2.2% que viven con amigas/os y un 1.5% que viven con otras personas.

**GRÁFICO N° 1**

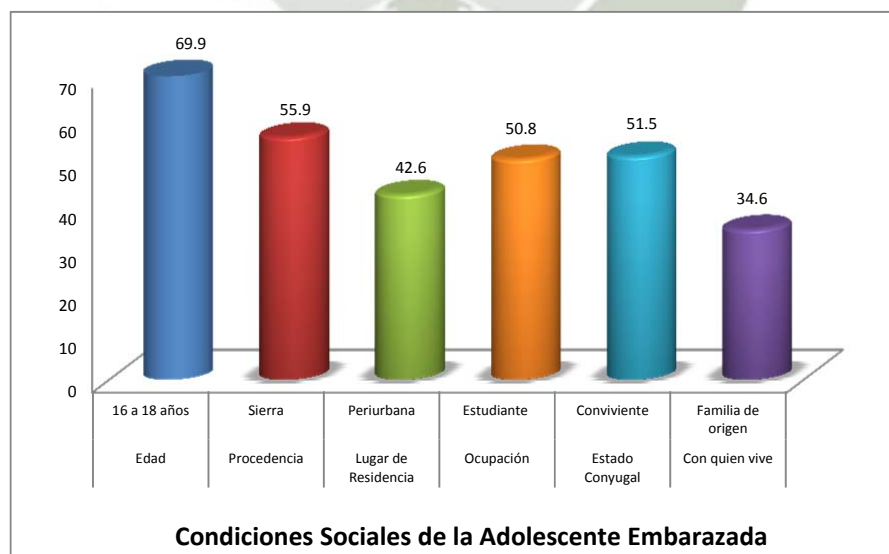


TABLA N° 2

**ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGUN DATOS FAMILIARES  
RELEVANTES AL TEMA**

| <b>Edad en que su Madre tuvo su primer hijo</b> | <b>N°</b>  | <b>%</b>     |
|---|------------|--------------|
| 15 a 20 años                                    | 73         | 53.7         |
| 21 a 25 años                                    | 39         | 28.7         |
| 26 a 30 años                                    | 24         | 17.6         |
| <b>Total</b>                                    | <b>136</b> | <b>100.0</b> |

| <b>Cómo se lleva con su madre o sustituta</b> | <b>N°</b>  | <b>%</b>     |
|---|------------|--------------|
| Mal   | 26         | 19.1         |
| Regular                                       | 72         | 53.0         |
| Bien  | 32         | 27.9         |
| <b>Total</b>                                  | <b>136</b> | <b>100.0</b> |

| <b>Has hablado con tu mamá de sexo</b> | <b>N°</b>  | <b>%</b>     |
|--|------------|--------------|
| Si                                     | 44         | 32.3         |
| No                                     | 92         | 67.7         |
| <b>Total</b>                           | <b>136</b> | <b>100.0</b> |

| <b>Estado de Convivencia de los Padres</b> | <b>N°</b>  | <b>%</b>     |
|--|------------|--------------|
| Separados                                  | 37         | 27.2         |
| Casados                                    | 30         | 22.0         |
| Convivientes                               | 69         | 50.8         |
| <b>Total</b>                               | <b>136</b> | <b>100.0</b> |

| <b>Percepción de Violencia en su Entorno Familiar</b> | <b>N°</b>  | <b>%</b>     |
|---|------------|--------------|
| Entre los padres                                      | 42         | 30.9         |
| Hermanos  | 37         | 27.2         |
| Otros familiares                                      | 57         | 41.9         |
| <b>Total</b>  | <b>136</b> | <b>100.0</b> |

| <b>Pareja ejerció algún tipo de violencia</b> | <b>N°</b>  | <b>%</b>     |
|---|------------|--------------|
| Si  | 101        | 74,3         |
| No  | 35         | 25,7         |
| <b>Total</b>                                  | <b>136</b> | <b>100.0</b> |

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras.

En la Tabla N° 2, podemos observar que del total de adolescentes embarazadas investigadas, afirman que su madre tuvo su primer hijo, en un 53.7% entre las edades de 15 a 20 años, seguido de un 28.7% que afirma que lo tuvo entre los 21 a 25 años y un 17.6% que lo tuvo entre los 26 a 30 años de edad.

Así tenemos que según cómo se lleva con su madre o sustituta, las adolescentes embarazadas investigadas, en un 53.0% se lleva en forma regular; un 27.9% se lleva bien y un 19.1% se lleva mal con su madre o sustituta.

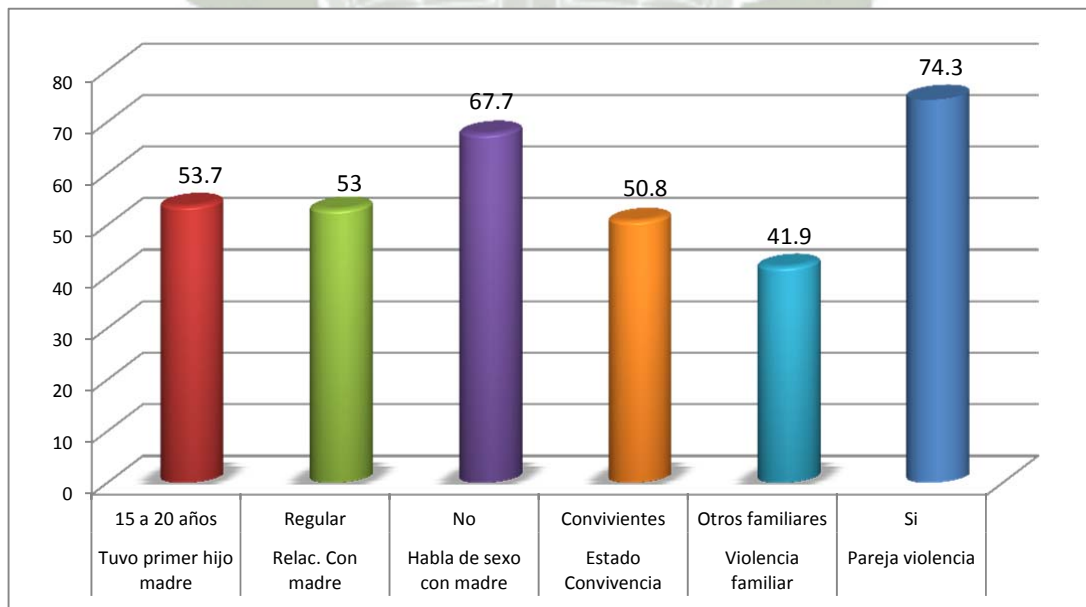
En cuanto a si ha platicado con su mamá sobre sexo, un 67.7% afirma que no ha hablado con su mamá sobre sexo y un 32.3% que si lo ha hecho.

En el estado de convivencia de sus padres, un 50.8% de los padres conviven actualmente, seguido de un 27.2% que se encuentran separados, y un 22.0% que se encuentran casados.

En razón a la percepción de violencia familiar, un 41.9% ha percibido violencia en su entorno familiar, sobre todo en familiares muy cercanos como tíos, un 30.9% se da entre los padres y un 27.2% se da con los hermanos.

Según si su pareja ha ejerció algún tipo de violencia, encontramos que un 74.3% afirma que su pareja ha ejercido algún tipo de violencia y un 25.7% ha indicado que nunca ha sufrido violencia alguna de su pareja.

**GRÁFICO N° 2**



## 2. CONDICIONES DEL EMBARAZO ACTUAL DE LA ADOLESCENTE

TABLA N° 3

### CONDICIONES DEL EMBARAZO ACTUAL DE LA ADOLESCENTE

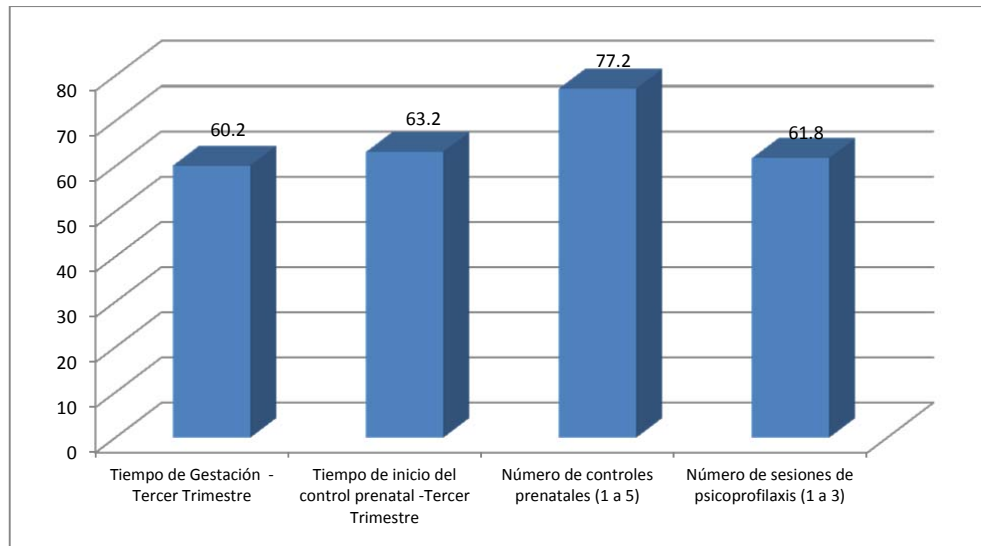
| Condiciones                                  | N°         | %            |
|--|------------|--------------|
| <b>Tiempo de Gestación</b>                   |            |              |
| Primer trimestre                             | 10         | 7.3          |
| Segundo trimestre                            | 44         | 32.5         |
| Tercer trimestre                             | 82         | 60.2         |
| <b>Total</b>                                 | <b>136</b> | <b>100.0</b> |
| <b>Tiempo de inicio del control prenatal</b> |            |              |
| Primer trimestre                             | 14         | 10.3         |
| Segundo trimestre                            | 36         | 26.5         |
| Tercer trimestre                             | 86         | 63.2         |
| <b>Total</b>                                 | <b>136</b> | <b>100.0</b> |
| <b>Número de controles prenatales</b>        |            |              |
| 1 a 5  | 105        | 77.2         |
| 6 a más                                      | 31         | 22.8         |
| <b>Total</b>                                 | <b>136</b> | <b>100.0</b> |
| <b>Número de sesiones de psicoprofilaxis</b> |            |              |
| 1 a 3  | 84         | 61.8         |
| 4 a 6  | 52         | 38.2         |
| <b>Total</b>                                 | <b>136</b> | <b>100.0</b> |

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras.

En la Tabla N° 3, podemos observar que del total de adolescentes embarazadas investigadas, su **tiempo de gestación** en su mayoría se encuentra en el tercer trimestre con un 60.2%. En cuanto al **inicio del control prenatal**, la mayoría se encuentra en el tercer trimestre con un 63.2%. El **número de controles prenatales**, que se han realizado en su mayoría con un 77.2% son de a 1 a 5 controles. El **número de sesiones de psicoprofilaxis** a las que han asistido han sido en su mayoría de 1 a 3 con un 61.8%.

Los datos fueron obtenidos, antes de que las adolescentes culminaran su embarazo.

**GRÁFICO N° 3**



### 3. CONDICIONES DE CONDUCTA SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

TABLA N° 4

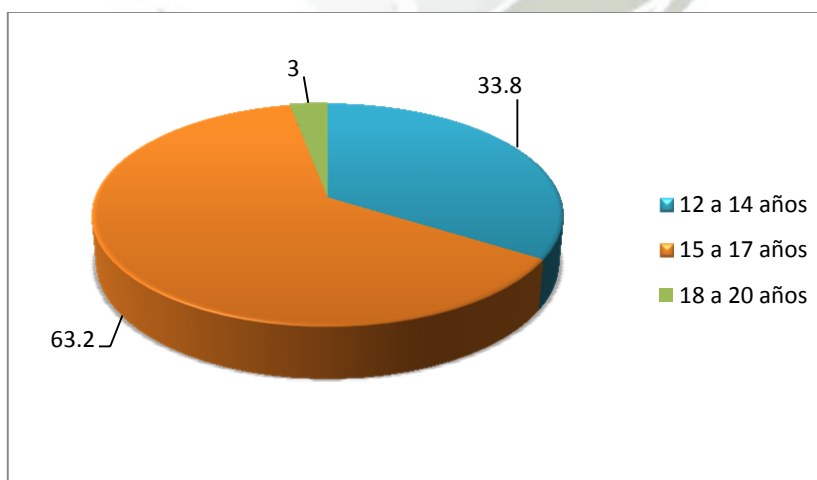
#### ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGUN EDAD EN QUE INICIO SUS RELACIONES SEXUALES

| Inicio de Relaciones Sexuales | N°         | %            |
|-------------------------------|------------|--------------|
| 12 a 14                       | 46         | 33.8         |
| 15 a 17                       | 86         | 63.2         |
| 18 a 20                       | 4          | 3.0          |
| <b>Total</b>                  | <b>136</b> | <b>100.0</b> |

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras.

En la Tabla N° 4, podemos observar que del total de adolescentes embarazadas investigadas, tuvieron el inicio de relaciones sexuales en su mayoría entre los 15 a 17 años de edad (63.2%), seguido de un 33.8% que lo hicieron entre los 12 a 14 años y un 3.0% que lo practicaron a los 18 a 20 años de edad.

GRÁFICO N° 4



**TABLA N° 5**

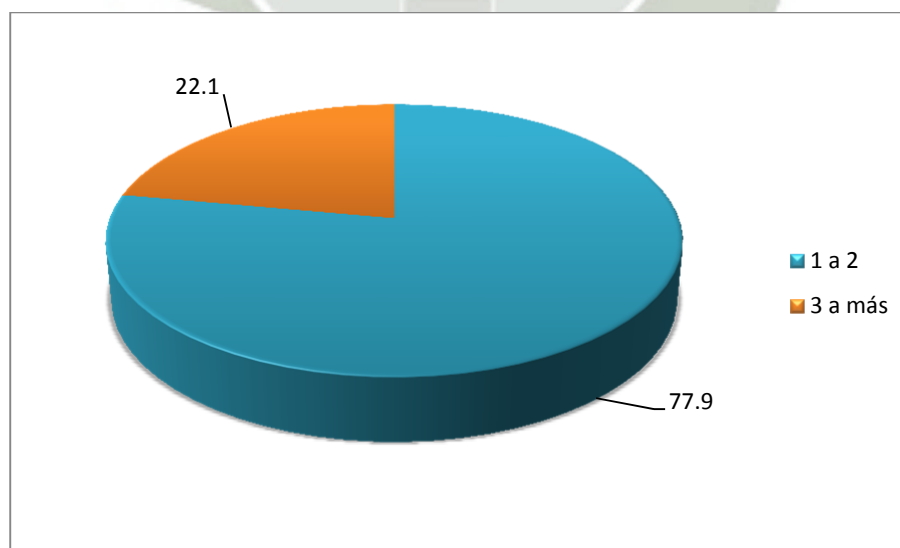
**ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGUN NÚMEROS DE COMPAÑEROS  
SEXUALES QUE TUVO DESDE EL INICIO DE SUS  
RELACIONES SEXUALES**

| Número de compañeros sexuales desde el Inicio de relaciones sexuales | N°         | %            |
|--|------------|--------------|
| 1 a 2  | 106        | 77.9         |
| 3 a más  | 30         | 22.1         |
| <b>Total</b>   | <b>136</b> | <b>100.0</b> |

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras.

En la Tabla N° 5, podemos observar que del total de adolescentes embarazadas investigadas, un 77.9% tuvieron entre 1 a 2 compañeros sexuales y un 22.1% de entre 3 a más parejas sexuales desde el inicio de sus relaciones sexuales.

**GRÁFICO N° 5**



**TABLA N° 6**

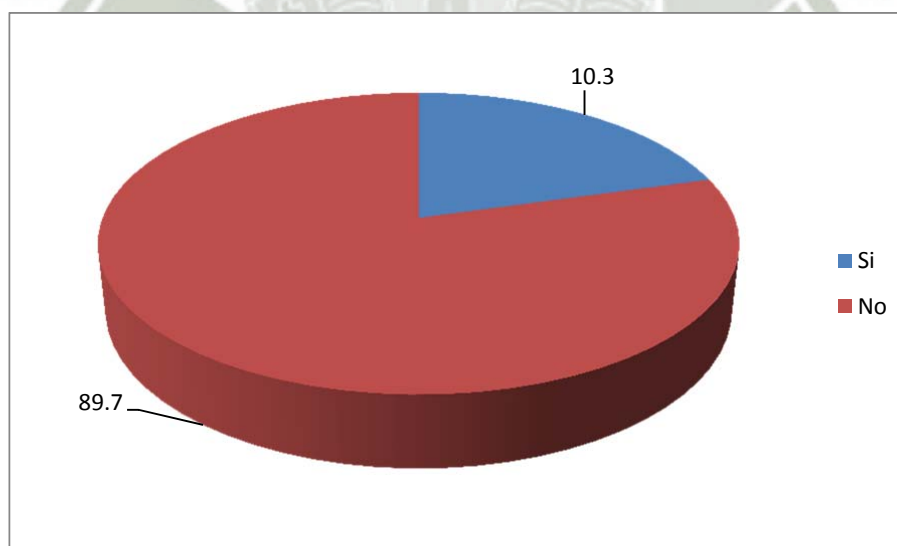
**ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGUN SI SU EMBARAZO  
FUE PLANIFICADO**

| Embarazado fue planificado | N°         | %            |
|----------------------------|------------|--------------|
| Si                         | 14         | 10.3         |
| No                         | 122        | 89.7         |
| <b>Total</b>               | <b>136</b> | <b>100.0</b> |

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras.

En la Tabla N° 6, podemos observar que del total de adolescentes embarazadas investigadas, un 89.7% afirma que su embarazo no fue planificado y un 10.3% indica que su embarazo fue planificado.

**GRÁFICO N° 6**



**TABLA N° 7**

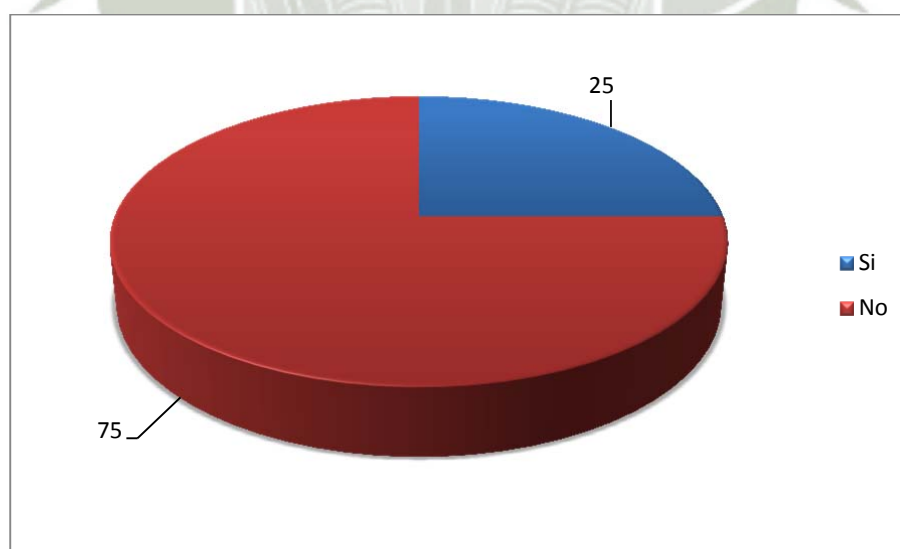
**ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGUN SI HA RECIBIDO INFORMACIÓN  
SOBRE PATERNIDAD RESPONSABLE**

| <b>Información recibida sobre Paternidad Responsable</b> | <b>N°</b>  | <b>%</b>     |
|--|------------|--------------|
| Si   | 34         | 25.0         |
| No   | 102        | 75.0         |
| <b>Total</b>   | <b>136</b> | <b>100.0</b> |

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras.

En la Tabla N° 7, podemos observar que del total de adolescentes embarazadas investigadas, un 75.0% afirma no haber tenido información sobre Paternidad Responsable y un 25.0% afirma que si recibió información sobre el tema.

**GRÁFICO N° 7**



**TABLA N° 8**

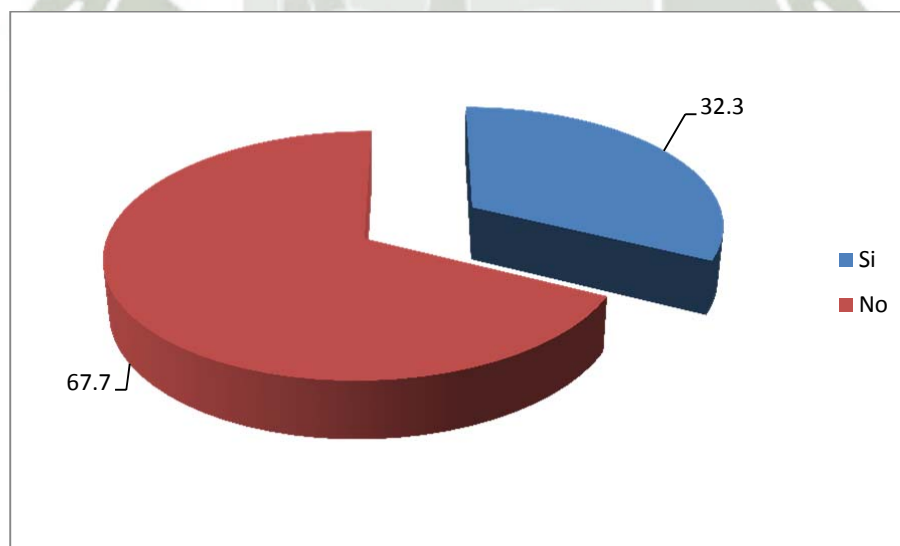
**ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGUN SI HACE USO DE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS**

| Uso de Métodos Anticonceptivos | N°         | %            |
|--------------------------------|------------|--------------|
| Si                             | 44         | 32.3         |
| No                             | 92         | 67.7         |
| <b>Total</b>                   | <b>136</b> | <b>100.0</b> |

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras.

En la Tabla N° 8, podemos observar que del total de adolescentes embarazadas investigadas, un 67.7% afirma que no hacen uso de métodos anticonceptivos y un 32.3% que si lo usa.

**GRÁFICO N° 8**



#### 4. CONDICIONES CULTURALES DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

TABLA N° 9

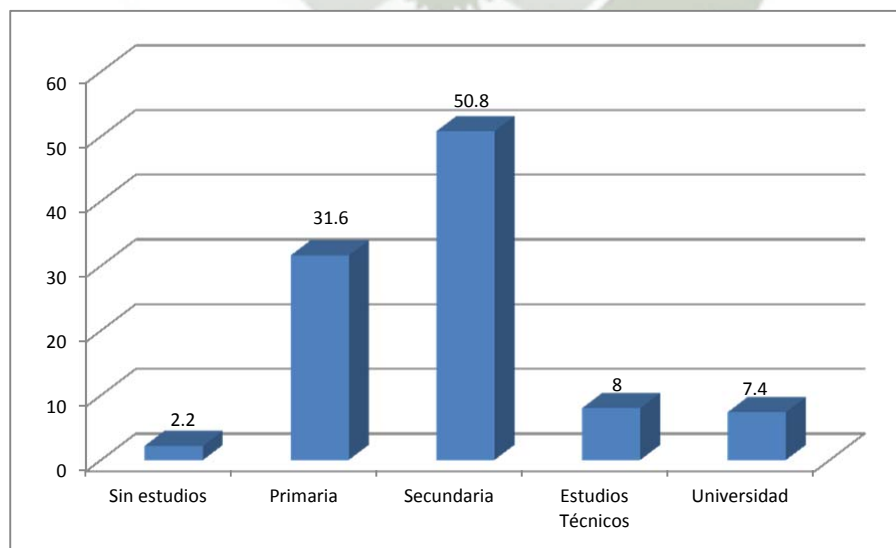
ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGUN EL GRADO DE  
ESCOLARIDAD QUE POSEEN

| Grado de Escolaridad | N°         | %            |
|----------------------|------------|--------------|
| Sin estudios         | 3          | 2.2          |
| Primaria             | 43         | 31.6         |
| Secundaria           | 69         | 50.8         |
| Estudios Técnicos    | 11         | 8.0          |
| Universidad          | 10         | 7.4          |
| <b>Total</b>         | <b>136</b> | <b>100.0</b> |

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras.

En la Tabla N° 9, podemos observar que del total de adolescentes embarazadas investigadas, un 50.8% tiene estudios secundarios, seguido de un 31.6% que posee estudios en el nivel primario, un 8.0% con estudios técnicos, un 7.4% que tiene estudios universitarios, y un 2.2% que no ha recibido educación alguna.

GRÁFICO N° 9



**TABLA N° 10**

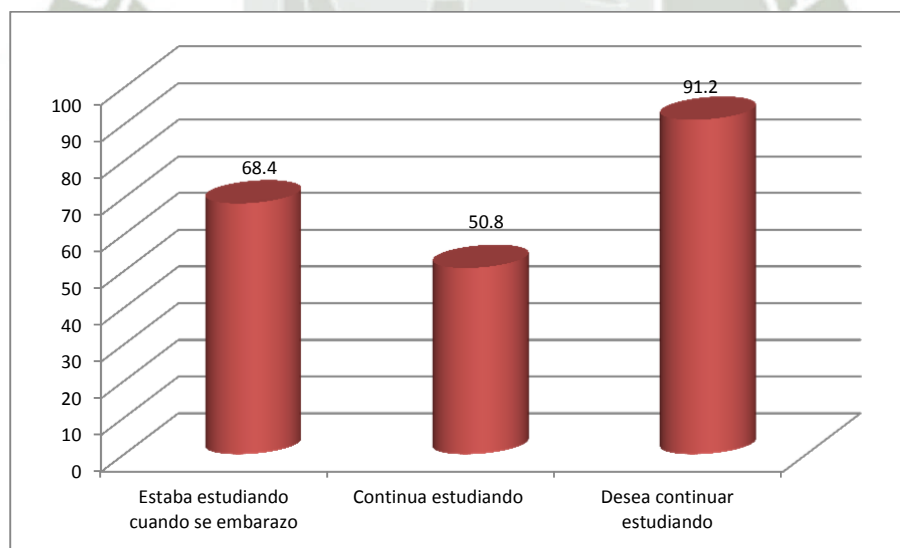
**ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGUN CONDICIONES ACADÉMICAS**

| Condiciones Académicas                 | Si  |      | No |      | Total |       |
|--|-----|------|----|------|-------|-------|
|  | N°  | %    | N° | %    | N°    | %     |
| - Estaba estudiando cuando se embarazo | 93  | 68.4 | 43 | 31.6 | 136   | 100.0 |
| - Continúa estudiando                  | 69  | 50.8 | 67 | 49.2 | 136   | 100.0 |
| - Desea continuar estudiando           | 124 | 91.2 | 12 | 8.8  | 136   | 100.0 |

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras.

En la Tabla N° 10, podemos observar que del total de adolescentes embarazadas investigadas, un 68.4% se encontraba estudiando cuando se embarazo; un 50.8% continúa sus estudios y un 91.2% desea continuar estudiando.

**GRÁFICO N° 10**



## 5. CONDICIONES ECONÓMICAS DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

TABLA N° 11

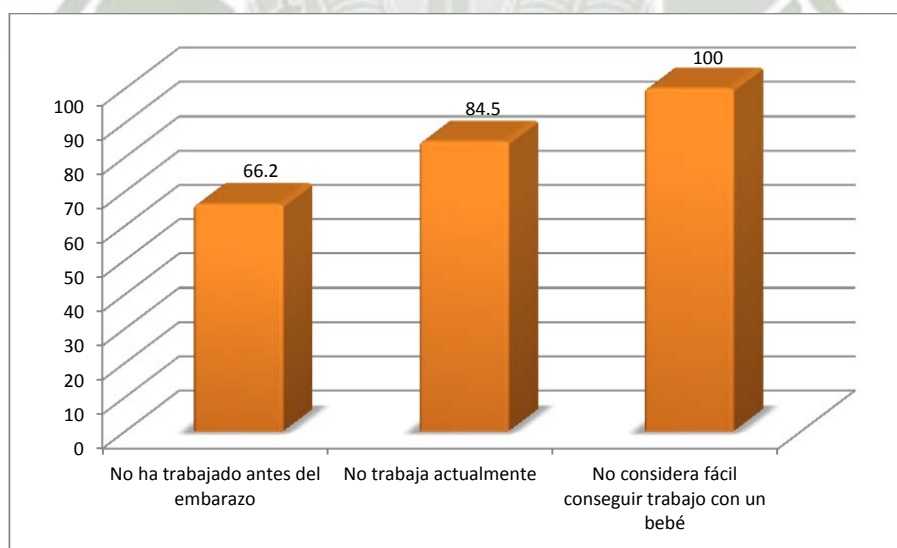
### ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGUN SITUACIÓN LABORAL

| Situación Laboral                             | Si |      | No  |       | Total |       |
|---|----|------|-----|-------|-------|-------|
|   | N° | %    | N°  | %     | N°    | %     |
| Ha trabajado antes del embarazo               | 46 | 33,8 | 90  | 66,2  | 136   | 100,0 |
| Trabaja actualmente                           | 21 | 15,5 | 115 | 84,5  | 136   | 100,0 |
| Considera fácil conseguir trabajo con un bebé | 0  | 0,0  | 136 | 100,0 | 136   | 100,0 |

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras.

En la Tabla N° 11, podemos observar que del total de adolescentes embarazadas investigadas, un 66.2% no ha trabajado antes de su embarazo; un 84.5% no trabaja actualmente y un 100.0% no considera que sería fácil conseguir un trabajo con un bebé.

GRÁFICO N° 11



**TABLA N° 12**

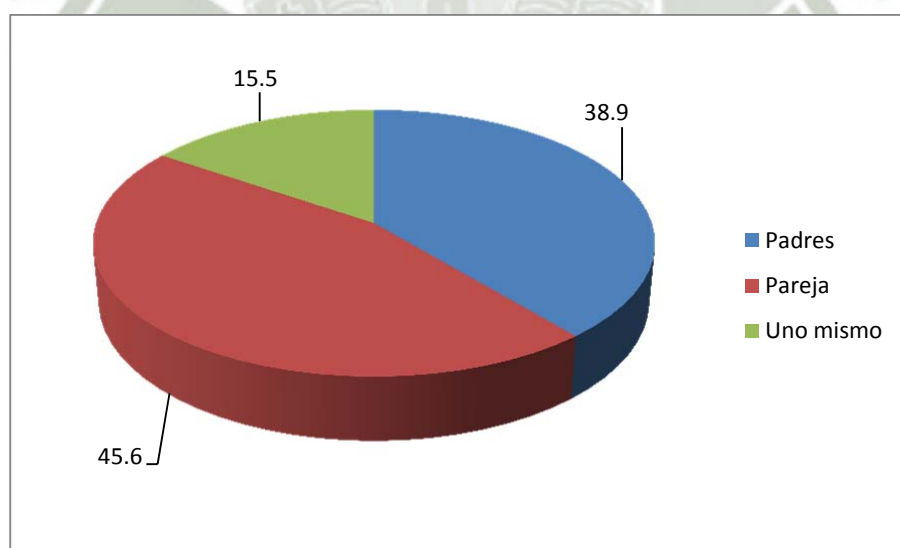
**ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN DEPENDENCIA ECONÓMICA**

| <b>Dependencia Económica</b> | <b>N°</b>  | <b>%</b>     |
|------------------------------|------------|--------------|
| Sus Padres le proveen dinero | 53         | 38.9         |
| Su Pareja le provee dinero   | 62         | 45.6         |
| Obtiene dinero por si misma  | 21         | 15.5         |
| <b>Total</b>                 | <b>136</b> | <b>100.0</b> |

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras.

En la Tabla N° 12, podemos observar que del total de adolescentes embarazadas investigadas, un 45.6% afirma que él que provee dinero para su subsistencia diaria y sus controles prenatales es su pareja, seguido de un 38.9% que es solventado por sus padres y un 15.5% de ellas trabajan para pagar sus gastos.

**GRÁFICO N° 12**



**TABLA N° 13**

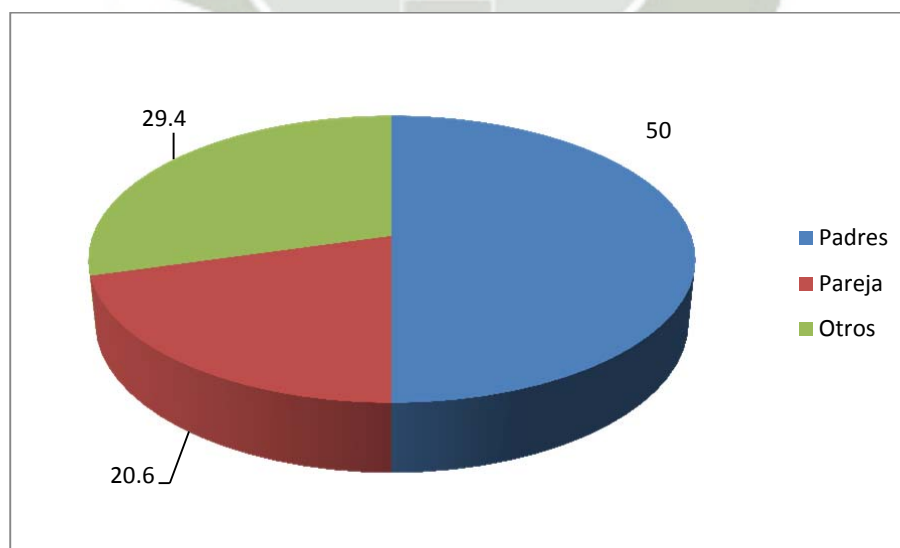
**ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGUN APOYO FAMILIAR SI INICIARA  
UN TRABAJO FUERA DE LA CASA**

| <b>Apoyo familiar si trabajará fuera de la casa</b> | <b>N°</b>  | <b>%</b>     |
|---|------------|--------------|
| Padres  | 68         | 50.0         |
| Pareja  | 28         | 20.6         |
| Otros   | 40         | 29.4         |
| <b>Total</b>  | <b>136</b> | <b>100.0</b> |

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras.

En la Tabla N° 13, podemos observar que del total de adolescentes embarazadas investigadas, un 50.0% afirma que recibirían el apoyo de sus padres si iniciarán un trabajo fuera de casa, un 29.4% indica que recibiría apoyo de otras personas (tías, amigas, wawawasis) y un 20.6% afirma que su pareja la apoyaría.

**GRÁFICO N° 13**



## 6. EXPECTATIVA DE SALUD Y REPRODUCTIVA FUTURA

TABLA N° 14

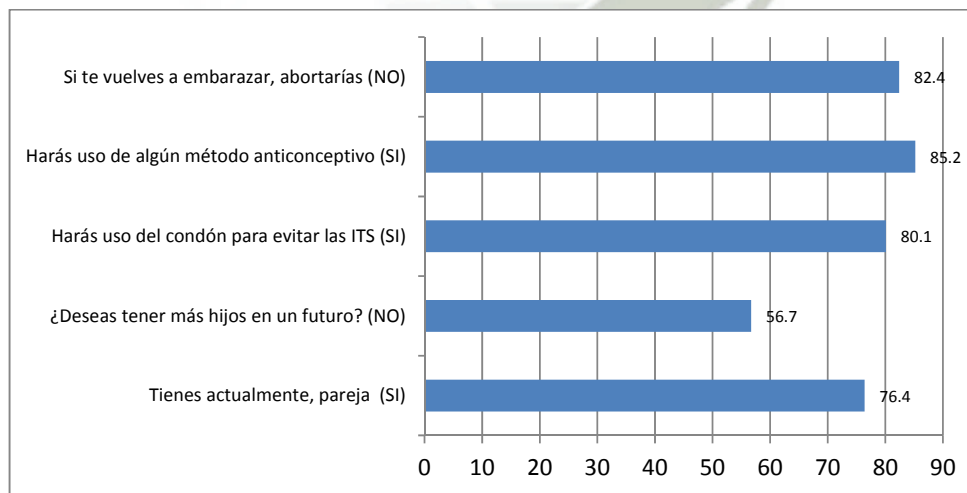
### ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGUN EXPECTATIVA DE VIDA SEXUAL Y REPRODUCTIVA FUTURA

| Expectativa de Vida Sexual y Reproductiva Futura | Si  |      | No  |      | Total |       |
|--|-----|------|-----|------|-------|-------|
|  | N°  | %    | N°  | %    | N°    | %     |
| - Tienes actualmente, pareja                     | 104 | 76.4 | 32  | 23.6 | 136   | 100.0 |
| - ¿Deseas tener más hijos en un futuro?          | 59  | 43.3 | 77  | 56.7 | 136   | 100.0 |
| - Harás uso del condón para evitarlas ITS        | 109 | 80.1 | 27  | 19.9 | 136   | 100.0 |
| - Harás uso de algún método anticonceptivo       | 116 | 85.2 | 20  | 14.8 | 136   | 100.0 |
| - Si te vuelves a embarazar, abortarías          | 24  | 17.6 | 112 | 82.4 | 136   | 100.0 |

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras.

En la Tabla N° 14, podemos observar que del total de adolescentes embarazadas investigadas, en cuanto a la Expectativa de vida sexual y reproductiva futura, un 76.4% tiene actualmente pareja; un 56.7% no desea tener más hijos en un futuro; un 80.1% hará uso del condón para evitar las ITS; un 85.2% hará uso de algún método anticonceptivo; y un 82.4% afirma que si se vuelve a embarazar no abortará.

GRÁFICO N° 14



**7. EXPECTATIVAS DE DESARROLLO PERSONAL: Planes con respecto al bebé.**

**TABLA N° 15**

**ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGUN EXPECTATIVAS DE  
DESARROLLO PERSONAL: Planes con respecto al bebé**

| Expectativas de desarrollo personal:<br>planes con respecto al bebé | Si  |       | No |      | Total |       |
|---|-----|-------|----|------|-------|-------|
|   | N°  | %     | N° | %    | N°    | %     |
| <u>Inmediatos (expresiones)</u>                                     |     |       |    |      |       |       |
| *Tenerlo  | 112 | 82.4  | 24 | 17.6 | 136   | 100.0 |
| * Que nazca sanito/a  | 136 | 100.0 | 0  | 0.0  | 136   | 100.0 |
| *Dedicarme a él/ella  | 116 | 85.3  | 20 | 14.7 | 136   | 100.0 |
| *Darle todo su amor   | 136 | 100.0 | 0  | 0.0  | 136   | 100.0 |
| <u>Mediatos (deseos)</u>  |     |       |    |      |       |       |
| * Que no le falte nada  | 136 | 100.0 | 0  | 0.0  | 136   | 100.0 |
| * Que estudie   | 136 | 100.0 | 0  | 0.0  | 136   | 100.0 |
| * Que tenga valores religiosos                                      | 116 | 85.3  | 20 | 14.7 | 136   | 100.0 |

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras.

En la Tabla N° 15, podemos observar que del total de adolescentes embarazadas investigadas, en cuando a las expectativas de desarrollo personal con planes respecto al bebé, en cuanto a los inmediatos (expresiones), los porcentajes más altos corresponden a la alternativa “si”, siendo las afirmaciones de tenerlo con un 82.4%, que nazca sanito/a con un 100.0%, dedicarse a él/ella con un 85.3%, y darle todo su amor en un 100.0%, los menores porcentajes se ubican en la alternativa “no”.

En cuanto a los mediatos (deseos), tenemos que los porcentajes más altos se encuentran en la alternativa “si”, con las afirmaciones que no le falte nada con un 100.0%, que estudie con un 100.0% y que tenga valores religiosos con 85.3%, los menores porcentajes se ubican en la alternativa “no”.

## 8. EXPECTATIVAS DE DESARROLLO PERSONAL: PLANES CON RESPECTO A LA PAREJA.

TABLA N° 16

### ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGUN EXPECTATIVAS DE DESARROLLO PERSONAL: PLANES CON RESPECTO A LA PAREJA

| Expectativas de desarrollo Personal:<br>Planes con respecto a la Pareja | Si  |       | No  |      | Total |       |
|---|-----|-------|-----|------|-------|-------|
|   | N°  | %     | N°  | %    | N°    | %     |
| <u>Inmediatos (expresiones)</u>   |     |       |     |      |       |       |
| * Seguir frecuentándose   | 92  | 67.6  | 44  | 32.4 | 136   | 100.0 |
| * Convivir/casarse  | 96  | 70.6  | 40  | 29.4 | 136   | 100.0 |
| * Separarse totalmente  | 8   | 5.9   | 128 | 94.1 | 136   | 100.0 |
| <u>Mediatos (deseos)</u>  |     |       |     |      |       |       |
| * Que tenga trabajo   | 136 | 100.0 | 0   | 0    | 136   | 100.0 |
| * Que pase pensión a su hijo/a  | 136 | 100.0 | 0   | 0    | 136   | 100.0 |
| * Permanecer juntos   | 104 | 76.5  | 32  | 32   | 136   | 100.0 |

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras.

En la Tabla N° 16, podemos observar que del total de adolescentes embarazadas investigadas, en cuanto a las expectativas de desarrollo personal con planes respecto a la pareja, en cuanto a los inmediatos (expresiones), los porcentajes más altos corresponden a la alternativa “si”, siendo las afirmaciones de seguir frecuentándose con un 67.6%, convivir o casarse con su pareja 70.6%, los menores porcentajes se ubican en la alternativa “no” a excepción de la alternativa de separarse totalmente con un 94.1%.

En cuanto a los mediatos (deseos), tenemos que los porcentajes más altos se encuentran en la alternativa “si”, con las afirmaciones que tenga trabajo con un 100.0%, que pase pensión a su hijo/a con un 100.0% y permanecer juntos con un 76.5%, los menores porcentajes se ubican en la alternativa “no”.

## 9. EXPECTATIVAS DE DESARROLLO PERSONAL: PLANES CON RESPECTO A SU PERSONA

TABLA N° 17

### ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGUN EXPECTATIVAS DE DESARROLLO PERSONAL: PLANES CON RESPECTO A SU PERSONA

| Expectativas de Desarrollo Personal: Planes con respecto a su Persona | Si  |      | No |     | Total |       |
|---|-----|------|----|-----|-------|-------|
|   | N°  | %    | N° | %   | N°    | %     |
| <u>Inmediatos (expresiones)</u>                                       |     |      |    |     |       |       |
| * Continuar con el embarazo   | 128 | 94.1 | 8  | 5.9 | 136   | 100.0 |
| * Tener un parto normal   | 132 | 97.0 | 4  | 3.0 | 136   | 100.0 |
| * Alimentarse y cuidarse  | 133 | 97.7 | 3  | 2.3 | 136   | 100.0 |
| <u>Mediatos (deseos)</u>  |     |      |    |     |       |       |
| * Estudiar y tener una profesión                                      | 131 | 96.3 | 5  | 3.7 | 136   | 100.0 |
| * Conseguir trabajo   | 130 | 95.6 | 6  | 4.4 | 136   | 100.0 |
| * Poder independizarse  | 132 | 97.0 | 4  | 3.0 | 136   | 100.0 |

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras.

En la Tabla N° 17, podemos observar que del total de adolescentes embarazadas investigadas, en cuanto a las expectativas de desarrollo personal con planes respecto a su persona, en cuanto a los inmediatos (expresiones), los porcentajes más altos corresponden a la alternativa “sí”, siendo las afirmaciones de continuar con su embarazo con un 94.1%, tener un parto normal 97.0%, alimentarse y cuidarse con un 97.7%; los menores porcentajes se ubican en la alternativa “no”.

En cuanto a los mediatos (deseos), tenemos que los porcentajes más altos se encuentran en la alternativa “sí”, con las afirmaciones que desean estudiar y tener una profesión con un 96.3%, conseguir un trabajo con un 95.6% y poder independizarse con un 97.0%, los menores porcentajes se ubican en la alternativa “no”.

## 10.EXPECTATIVAS DE DESARROLLO PERSONAL. PLANES CON RESPECTO A ASPECTOS MATERIALES

TABLA N° 18

### ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGUN EXPECTATIVAS DE DESARROLLO PERSONAL. PLANES CON RESPECTO A ASPECTOS MATERIALES

| Expectativas de desarrollo personal.<br>Planes con respecto a aspectos materiales | Si  |       | No |      | Total |       |
|---|-----|-------|----|------|-------|-------|
|   | N°  | %     | N° | %    | N°    | %     |
| <u>Inmediatos (expresiones)</u>   |     |       |    |      |       |       |
| * Alquilar un cuarto  | 122 | 89.7  | 14 | 10.3 | 136   | 100.0 |
| *Comprar mi dormitorio (cama)   | 129 | 94.8  | 7  | 5.2  | 136   | 100.0 |
| * Tener mis propias cosas   | 130 | 95.6  | 6  | 4.4  | 136   | 100.0 |
| <u>Mediatos (deseos)</u>  |     |       |    |      |       |       |
| * Vivir bien/que no falte nada  | 136 | 100.0 | 0  | 0.0  | 136   | 100.0 |
| * Poner un negocio  | 105 | 77.2  | 31 | 22.8 | 136   | 100.0 |
| * Tener mi casa/terreno propio  | 132 | 97.0  | 4  | 3.0  | 136   | 100.0 |

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras.

En la Tabla N° 18, podemos observar que del total de adolescentes embarazadas investigadas, en cuanto a las expectativas de desarrollo personal con planes respecto a aspectos materiales, en cuanto a los inmediatos (expresiones), los porcentajes más altos corresponden a la alternativa “si”, siendo las afirmaciones de alquilar un cuarto con un 89.7%, comprar su cama 94.8%, tener sus propias cosas con un 95.6%; los menores porcentajes se ubican en la alternativa “no”.

En cuanto a los mediatos (deseos), tenemos que los porcentajes más altos se encuentran en la alternativa “si”, con las afirmaciones que desean vivir bien y que nos les falta nada con un 100.0%, poner un negocio con un 77.2% y tener su propia casa o terreno con un 97.0%, los menores porcentajes se ubican en la alternativa “no”.

## DISCUSIÓN

El incremento en el número de embarazos en adolescentes ha sido un fenómeno de enorme interés en los últimos veinte años y ha llamado la atención de administradores de política pública, investigadores y personal de salud, por lo que constituye un problema de salud que no debe ser considerado solo en términos del presente, sino del futuro por las complicaciones que puede acarrear.

Sobre *condiciones generales* observamos que las adolescentes embarazadas del estudio provenían mayormente de la sierra (55.9%); provienen de la zona periurbana(42.6%), son estudiantes (50.8%), en unión libre (51.5%), lo cual indica que en muchos casos deben asumir dicha experiencia sin contar con el apoyo de una pareja. **Rojas Barquero(26)** hace referencia a la ocupación(95%) en labores domésticas y al estado civil de su población estudiada, destacando el mayor porcentaje (50%) que conviven en unión libre e indica que esta situación podría reflejar un cambio en los patrones socioculturales; no obstante por su edad, algunas no están autorizadas para optar por un matrimonio, ya sea por la iglesia o por la vía legal. Las adolescentes embarazadas que comparten domicilio, mayormente lo hacen con la pareja y los familiares de ella (44%). **Rojas Barquero (26)** refiere que el progenitor a veces niega su paternidad, no le brinda ningún soporte económico ni emocional y tener que enfrentar sola este período tan vital en su desarrollo provoca en la adolescente sentimientos de abandono, tristeza, aflicción, enojo; además que en algunos casos enfrenta el rechazo familiar y social, por lo que compartir vivienda ante esta condición puede influir en las expectativas de la futura madre.

En relación con *las condiciones del embarazo actual*, reparamos que tomar la decisión de confesar a los padres que se está embarazada es un paso que gran parte de las adolescentes no se atreve a dar sino hasta después de algunos meses. Esto lleva a que muchas adolescentes se priven del control prenatal y los cuidados requeridos durante la primera etapa de gestación. Al momento de la entrevista las adolescentes se encontraban mayormente en el *tercer trimestre de gestación* (60.2%), con 1 a 5 *controles prenatales* (77.2%). **Urmeneta y colaboradores (29)** informan en su investigación que el 89% de adolescentes han controlado su embarazo frente al 11% que ha acudido a la maternidad en el momento del parto. Asimismo, refirieron haber asistido de *una a dos sesiones de psicoprofilaxis* (39%).

El retraso en realizar el primer control condiciona el resto de los mismos y así, en las adolescentes embarazadas, el número total de sesiones de psicoprofilaxis resulta inferior al número de sesiones de psicoprofilaxis de las gestantes mayores de 19 años. El Ministerio de Salud del Perú (**MINSA**) (**25**) considera seis clases de psicoprofilaxis en el proceso de preparación de la futura madre adolescente para conocer sobre la fisiología, los cuidados y sobre el momento del parto en sí; además indica que quienes completen sus sesiones logran percatarse precozmente de los signos que les revelen emergencias que atentan contra su estado de gestación o de su niño por nacer, de tal manera que pueden evitar una morbilidad durante el embarazo, y el parto.

Al indagar sobre *condiciones de conducta sexual y reproductiva* las adolescentes embarazadas tienden a tener relaciones polígamas; sin embargo las relaciones de los adolescentes también pueden ser más efímeras, y después de un tiempo se da inicio a otra relación. **Susana Chávez y colaboradores** (**12**) nos indican que la actividad sexual en las adolescentes es probablemente mucho más frecuente de lo que las estadísticas señalan, pues lamentablemente este es un tema del cual se habla poco debido a la poca aceptación social, por lo que cabe esperar un subregistro. Sobre el *inicio de relaciones sexuales* en nuestras entrevistadas, explicaron fue entre los 15 y 17 años (63.2%), con uno o dos *compañeros sexual desde el inicio de relaciones sexual* (77.9%). Cuando las adolescentes dudan en asumir un embarazo, debido a que su pareja se adjudica o no la responsabilidad, generalmente es porque estos embarazos fueron no deseados o no planificados, tal como ocurrió con las entrevistadas (79.41%). **Ortiz y colaboradores** (**20**) informan en su investigación que la mediana de la edad para el inicio de las relaciones sexuales fue de 15 años (rango 11-16) y 34,2% afirmó haber tenido más de un compañero sexual en su vida.

El término paternidad responsable fue acuñado por la Iglesia Anglicana en su reunión de Lambeth, en 1931. En ese documento se afirmaba que como lo importante es procrear, la pareja decide con libertad de conciencia si va a espaciar los nacimientos o dejar de procrear; y con respecto a *paternidad responsable*, mayormente las entrevistadas afirman no haber recibido información sobre paternidad responsable en un 75.0%, e incluso han *usado algún anticonceptivo*, como el condón y otros como abstinencia sexual y los tradicionales. **Mayra Rojas** (**26**) describe que el 52% de su muestra tiene algún grado de conocimiento o información en relación con la utilización de métodos de planificación.

Además de las posibles consecuencias negativas en cuestiones de salud, el embarazo adolescente puede traer consigo otras consecuencias desfavorables desde el punto de las *condiciones culturales*, interrumpiendo o modificando proyectos educativos, de tal manera que la madre adolescente se ve obligada a suspender su educación y eventualmente a buscar un trabajo para dar apoyo a su familia. En nuestro estudio no cuantificamos años cursados en la escuela; sin embargo, por los resultados obtenidos como que *estaban estudiando cuando se embarazaron* (68.4%) y en nivel *secundaria* (50.8%), podemos inferir que se obtuvo una escolaridad mayor a seis años promedio. **Mayra Rojas Barquero (26)** informa en su estudio que el mayor porcentaje se concentra en la primaria incompleta (44,5%), e indica además que a mayor deserción escolar, mayor riesgo de que la adolescente se involucre en relaciones de pareja a temprana edad, y por ende asuma el rol materno. Chávez y colaboradores<sup>9</sup> puntualizan que las evidencias destacan que el acceso a la educación produce cambios sustantivos en las sociedades y contribuye de manera muy significativa a la equidad social, particularmente en aquellos sectores que sufren de exclusión, como el de las mujeres.

Las causas del embarazo adolescente están determinadas entre otros factores, por las *condiciones sociales*, en que se desenvuelve. En sectores amplios de la sociedad peruana, por ejemplo, en la población rural, donde el embarazo temprano es más frecuente, la maternidad forma parte indisoluble de las vidas de las mujeres y en muchas ocasiones es la única forma de valorización social que ellas tienen, como se señala en el estudio "Madres, sin haber dejado de ser niñas" de Nancy Palomino<sup>11</sup>.

En nuestra investigación encontramos que la *edad en que la madre de nuestras encuestadas tuvieron su primer hijo(a)* fue entre los 15 a 20 años (53.71%) y provenían de hogares donde los padres eran casados o convivientes (72.8%). Las características familiares mostradas en el estudio de **Victoria Cueva Arana (14)** y colaboradores destacan que el 85% de las adolescentes embarazadas tuvieron antecedentes de madre adolescente y en relación con los padres, más del 50 % estaban casados, tal como sucedió en el estudio que presentamos. **Ortiz, Anaya, Sepúlveda, Torres y Camacho (20)** refieren en su investigación que 33,8% de las adolescentes tiene una hermana con historia de gestación durante la adolescencia. Observamos así como el patrón familiar se repite de padres a hijos y las hijas cuyas madres iniciaron su reproducción siendo adolescentes

tienen muchas probabilidades ellas mismas de serlo, lo cual justifica su propio embarazo dentro de una conducta familiar "normal".

El hogar debería ser la organización social que protege a sus miembros de la violencia; en cambio, las adolescentes entrevistadas *perciben violencia en su entorno familiar* (55%) y lo positivo sería que su *pareja no ha ejercido algún tipo de violencia* (74.3%). La violencia familiar y de género es reconocida actualmente como un delito, e incluso el/la perpetrador/a puede ir preso. Sin embargo, en menor proporción, **Ortiz, Anaya, Sepúlveda, Torres y Camacho (20)** detallan que un número importante de adolescentes (26,1%) refieren violencia intrafamiliar y desean su gestación con el fin de formar un nuevo hogar, tratando de escapar del suyo por violencia intrafamiliar. Se puede coincidir al reflexionar que los valores que aún se cultivan dentro del hogar permiten que se practique y tolere actos de violencia intrafamiliar influyendo e incitando muchas veces a la adolescente a tomar acciones de las cuales alguna vez se pueda lamentar.

Considerando las *condiciones económicas*, al parecer las adolescentes parecen estar enganchadas en una situación muy difícil: no pueden acceder a un trabajo cuando no tienen experiencia y no pueden conseguir experiencia a menos que tengan un trabajo, más aún tratándose de adolescentes embarazadas. En nuestro estudio, *no han trabajado antes del embarazo* (66.2%) y las que trabajaban *renunciaron por estar embarazadas*, decisión que han tomado probablemente antes de ser despedidas; situación que les lleva a una mayor dependencia familiar, disminuyendo su capacidad de decisión y autonomía, teniendo que recurrir a su pareja (45.6%), quienes *les proveen de dinero para su subsistencia diaria, incluido el control prenatal* e incluso la adquisición de alimentos.

Tanto las adolescentes que abandonan sus estudios por estar embarazadas y las que se embarazan por haber desertado del colegio tienen pocas posibilidades de volver a estudiar, por lo que difícilmente conseguirán lo que la Organización Internacional de Trabajo (OIT) (19) denomina "trabajo decente" (manifiesta un trabajo productivo con retribución justa, seguridad en el lugar de trabajo y protección social para el trabajador y su familia, mejores perspectivas para el desarrollo personal y social, libertad para que manifiesten sus preocupaciones, se organicen y participen en la toma de decisiones que afectan a sus vidas, así como la igualdad de oportunidades y de trato para mujeres y hombres".

Al respecto, *no consideran fácil conseguir trabajo con un bebé* (100.0%), imponiéndose un predominio de las amas de casa, quienes con el rol de madres están obligadas a buscar ayuda de su pareja y/o de su familia, para incorporarse al trabajo o al estudio, por tener ahora ante sí la responsabilidad de atender a su hijo. *Si iniciaran un trabajo fuera del hogar*, confían en la familia cercana, padres y hermanos (50%), quienes les apoyarían, reconociendo que se hace difícil su inserción futura en el mercado laboral lo que las lleva a encerrarse en el círculo de la pobreza.

Entonces advertimos cómo la gestación adolescente se convierte en limitación para acceder a empleos productivos y trabajo decente, y a la vez refuerza las inequidades de género, pues no solo reprime que prolonguen su escolaridad y adiestramiento para el trabajo, sino que estén mejor formadas para el mundo laboral.

Con respecto a las *expectativas de vida sexual y reproductiva futura*, si bien es cierto la etapa de adolescencia ofrece a la mujer muchas oportunidades también las hace vulnerables, y el tener que adoptar nuevas responsabilidades para "ser madre" puede hacer que dejen de lado otros intereses que van a influir en su vida sexual. Visto de esta manera, las adolescentes embarazadas refirieron que en el futuro *no desean tener más hijos* (56.7%), usar *condón para evitar las infecciones de transmisión sexual* (80.1%) y también *método anticonceptivo* (85.2%) en el postparto. **Tarazona Cervantes (27)** menciona que de todo el espectro de la sexualidad humana orientamos nuestro interés por el comportamiento sexual, principalmente porque esta dimensión está muy vinculada con muchos riesgos, por ejemplo embarazos no deseados (END), infecciones sexualmente transmitidas (ITS), incluyendo VIH/SIDA, y el aborto.

El aborto no es un método de planificación familiar y sobre ello encontramos que las entrevistadas *no lo consideran en caso se embaracen nuevamente* (82.4%), teniendo así que muchas de ellas se valdrían del aborto en un contexto de peligro, poniendo en juego su salud. La decisión de continuar con un embarazo no deseado es un dilema importante de muchas mujeres, más aún si son adolescentes. **José Román González Pavón (9)** informa que no usar métodos anticonceptivos en la adolescencia representa un riesgo en relación con el aborto adolescente. De igual manera menciona que el tener hijos vivos es un factor protector para que la adolescente incurra en aborto. Sobre la violencia, **Moreno y Sastre (17)** describen que la ignorancia de la violencia de género es un rasgo que hace muy difícil

su eliminación, ya que es imposible eliminar aquello que no se sabe que existe. Encontramos que las adolescentes embarazadas *no permitirían violencia de su pareja* (54%). **Heras, Guijo y Ubillos (16)** mencionan que el 93,1% de las adolescentes definitivamente no respaldan la violencia, porcentaje mucho más concluyente en condenar la violencia de pareja en relación con los hallazgos de esta investigación. De la misma forma, el 94.1% responden que *no tienen intención de separarse y/o abandonar su pareja*, lo cual nos induce a reflexionar sobre las perspectivas de la adolescente embarazada de brindar a su niño por nacer un hogar estable, con ambos padres que respondan a su desarrollo integral.

Con respecto a las *expectativas de desarrollo personal*, las adolescentes embarazadas del estudio se han visto inmersas en las dificultades sobre todo cuando se las juzga totalmente incapacitadas para determinar "sus propios intereses", siendo las personas mayores e instituciones encargadas de su cuidado -la familia, la escuela, el Estado- los únicos que pueden hacerlo.(12)

De esta manera se tienen que enfrentar a contextos que niegan y contradicen sus expectativas de vida y realización personal, pues muchos de aquellos cambios son de orden sexual y tienden a derivarse en lo reproductivo; de ahí que el abordaje del tema sea más complicado en una sociedad donde las reglas de reproducción de religiones y morales particulares influyen y, muchas veces determinan las funciones del Estado y la política pública.(12)

*Planes con respecto al hijo/a por nacer: los inmediatos (expresiones):* tenerlo y que nazca sano (82.4%). Uno de los papeles tradicionales del género femenino es el que se atribuye a la maternidad, es decir al cuidado de los hijos. Para muchos investigadores son más preocupantes la falta de interacción madre-hijo, la ausencia de la figura del padre o los problemas socioeconómicos. Los *planes mediatos (deseos)* son que no le falte nada (100.0%). Las adolescentes gestantes nos comentan que el hijo viene a darles un poco de fortaleza a las adolescentes. Es un pilar en el que pueden apoyarse; ya no están solas; creen que el embarazo es la única forma de concretar un proyecto de vida propio.

Si bien en el grupo de adolescentes embarazadas que conforman el estudio existen algunas para quienes la eventualidad de un hijo era un auténtico deseo; para la mayoría el embarazo sucedió como algo inevitable, sin que existiera en esos momentos para ellas ni

conciencia ni medios reales para poder evitarlo. **Ortiz y colaboradores (20)** nos informan que en cuanto a la percepción sobre su embarazo un 76,4% las adolescentes tienen miedo de perder a su hijo durante el embarazo, un 29,8% teme que el bebé nazca enfermo. Y un 32.5% manifiesta que van a luchar para sacar adelante a su hijo.

*Planes con respecto a la pareja: los inmediatos (expresiones):* convivir/ casarse (70.6%). En los estudios revisados **(12)** se ha identificado que aquellas adolescentes que se mantienen solteras llegan a alcanzar una mayor autosuficiencia económica y un mayor desarrollo sociocultural; sin embargo, **Alan Guttmacher (9)** explica que una mejor educación se relaciona directamente con la postergación de los matrimonios y con un mejor control de su propia reproducción. El *deseo mediano* es mayormente que la pareja no las abandone (44%). **Ortiz y colaboradores (20)** informan en su estudio que el 37,2% conviven con su pareja y del total, el 75,4% dice tener buenas relaciones interpersonales con su pareja. Cuando las embarazadas adolescentes se sienten queridas, apreciadas, bien cuidadas y apoyadas tendrán mayor probabilidad de ser felices y tener salud, al igual que sus hijos.

*Planes con respecto a su persona: los inmediatos (expresiones):* tener un parto "normal" (97.0%). Al respecto, **Chávez (12)** menciona que la maternidad durante la adolescencia acarrea una serie de riesgos, ya que este evento tiene mayores probabilidades de desencadenar la muerte debido a que las mujeres adolescentes tienen una mayor probabilidad de experimentar obstrucción del parto, trabajo de parto prolongado y una mayor cantidad de complicaciones como hemorragias, infecciones y cuadros crónicos de morbilidad, como fístulas y otras lesiones en el canal del parto. Tal vez reside ahí el temor y deseo de las adolescentes embarazadas por lograr un parto en buenas condiciones. Asimismo, trazan sus planes *medios (deseos)* de continuar estudios y tener una profesión (96.3%). Las evidencias destacan que el acceso a la educación produce cambios sustantivos en las sociedades y contribuye de manera muy significativa a la equidad social, particularmente en aquellos sectores que sufren de exclusión, como el de las mujeres adolescentes. Según el INEI, el promedio de años de estudios a nivel nacional es de 8,9. Es más probable que una adolescente que ha recibido educación busque atención para su salud sexual y reproductiva, que otra que no la haya recibido.

*Planes con respecto a aspectos materiales:* los inmediatos (*expresiones*): tener sus propiedades personales (95.6%) y los mediatos (*deseos*): poner un negocio (77.2%). Como dice **Chávez (12)**, hacer una familia origina todo una responsabilidad de gastos, y estos tienen que salir del trabajo, y así lo entienden las adolescentes embarazadas del estudio. La familia, a la par de los cambios que se han estado dando en el transcurrir de los años, ha cambiado también roles como que el modelo tradicional de padre proveedor y madre ama de casa, dedicada al trabajo doméstico y al cuidado de los hijos, ha variado ostensiblemente. Actualmente solo el 36% de las familias se conforman según ese modelo<sup>2</sup>. Hay un incremento de mujeres que trabajan que tienen hijos (46%) y ese es el camino que esperan seguir las adolescentes de este estudio.

Es importante que cambie la perspectiva que tenemos de las adolescentes embarazadas, quienes habitualmente son vistas como personas con cierta madurez biológica pero descalificadas mental, cultural, social y económicamente. En contraste, son personas con derechos, con plena capacidad para tomar decisiones sobre su vida, en la medida que conozcan y dispongan para ello de recursos personales y preparación formativa y social. Se recomienda ejecutar estrategias de prevención destinadas a adolescentes que aún no han sido madres, a la adolescente que ya está embarazada, y a la adolescente madre y su niño en el postparto, favoreciendo el vínculo madre-hijo, asesoramiento para uso de método anticonceptivos, y favorecer la reinserción educativa y/o laboral de la madre, si es el caso. Este es el desafío al cual debemos responder los obstetras como profesionales de la salud sexual y reproductiva y miembros activos de la sociedad en general.

## CONCLUSIONES

- PRIMERA** : Las condiciones personales que presentaron las adolescentes embarazadas investigadas, son que tienen entre 16 a 18 años, proceden de la sierra, su lugar de residencia es periurbana, de ocupación estudiante, de estado conyugal conviviente y viven con su familia de origen. La mayoría de las madres tuvieron su primer hijo entre los 15 a 20 años; se llevan de manera regular con su madre o sustituta y platican con ellas dependiendo de problema que tengan). Se encuentran en el tercer trimestre de gestación, con 1 a 5 controles prenatales, realizaron de 1 a 3 sesiones de psicoprofilaxis. El inicio sus relaciones sexuales se dieron entre los 15 a 17 años, teniendo como compañeros sexuales de 1 a 2, su embarazo no fue deseado. En su mayoría no poseen conocimientos sobre Paternidad Responsable. La mayoría posee nivel de instrucción secundario y estaban estudiando cuando se embarazaron. No han trabajado antes del embarazo y las que trabajaban renunciaron por estar embarazadas, dependen económicas de sus parejas.
- SEGUNDA** : Las expectativas futuras de desarrollo que presentan las adolescentes embarazadas son que no desean tener más hijos, que hacen uso del condón para evitar las infecciones de transmisión sexual, no consideran la opción del aborto, no tienen intención de separarse y/o abandonar a su pareja, que desean tener a su hijo sano y que no le falte nada, quieren convivir y/o casarse, que esperan que la pareja no las abandone y desean tener un parto "normal", quieren continuar sus estudios y tener una profesión y desean tener sus propiedades personales y tener un negocio propio.

## RECOMENDACIONES

En atención a los resultados obtenidos, se recomienda lo siguiente:

1. Que el Personal de Salud conjuntamente con las instituciones educativas de la Región Arequipa, planifiquen programas de cultura preventiva en relación al embarazo en adolescentes.
2. Que el Personal de Salud implemente talleres de asesoría para adolescentes embarazadas, brindando apoyo e información para la superación y a la vez educar sexualmente para evitar futuros nuevos embarazos.
3. A las Autoridades Universitarias que en coordinación con la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, ejecute programas de salud reproductiva, dirigidos hacia el alumnado universitario, ya que es un medio de enseñanza hacia los adolescentes, en la práctica de salud pública y comunidad.
4. Es responsabilidad de la Administración de Salud proveer y garantizar los recursos necesario a las madres adolescentes para que las repercusiones a corto, medio o largo plazo, de su maternidad sean lo menos graves posibles.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Allport, Gordon. La personalidad; su configuración y desarrollo. Barcelona: Ed. Herder; 1998
2. Ary, Donald y Otros. Introducción a la investigación pedagógica, México: Ed. Mc Graw-Hill; 1994
3. Eysenck, Hans. Fundamentos biológicos de la personalidad, Barcelona: Ed. Mc. Graw-Hill; 1997
4. Hernández, Roberto y Otros. Metodología de la Investigación, México: Ed. McGraw-Hill; 2003
5. Newcomb, Th.: Manual de la Psicología Social. Argentina: Ed. Universitaria; 2001.
6. Papalia, Diane y Otros. Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia, México: Ed, McGraw-Hill; 2009
7. Pick de Weiss, Susan y Otros. Planeando tu vida, México: Ed. Planeta; 1993
8. Tamayo Mario. El proceso de la investigación científica: incluye glosario y manual de evaluación de proyectos, México: Ed. Limusa; 1995

## HEMEROGRAFÍA

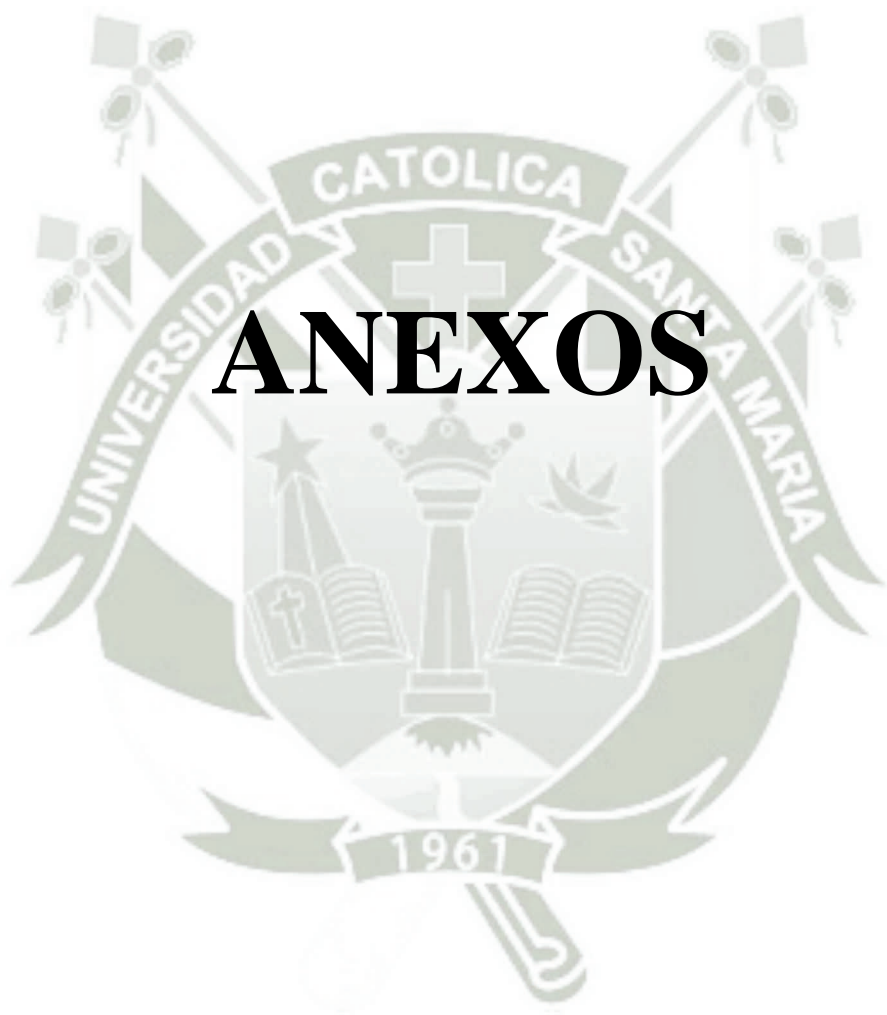
9. Alan Guttmacher Institute (AGI). Into a New World: Young Women's Sexual and Reproductive Lives. New York: Guttmacher Institute; 1998.
10. Amar J., Hernández B. Autoconcepto y adolescentes embarazadas primigestas solteras. Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad del Norte. Barranquilla, 2005
11. Casas Rivero J.J., Ceñal González Fierro M.J.. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Unidad de Medicina del Adolescente. Servicio de Pediatría. Hospital de Móstoles, Madrid. En: *Pediatr Integral*. 2005; IX(1):20-24.
12. Chávez S, Guerrero R, Espinoza J, Ayzanoa G. Concepciones y percepciones sobre los derechos sexuales y reproductivos en adolescencia. Recomendaciones para la

- implementación del plan regional de salud en la región de La Libertad en las prioridades sanitarias de embarazo no deseado, aborto y violencia familiar que afectan a los/las adolescentes. Lima: Ediciones Nova Print SAC;2007
13. Comisión Episcopal de Educación y Familia. Orientaciones para la Educación Sexual, Conferencia Episcopal, Lima; 1996
  14. Cueva V, Olivera J, Chumacera R. Características sociales y familiares de las adolescentes atendidas en un módulo de riesgo alto. En: Rev Med IMSS. 2005; 43 (3): 267.
  15. González J. Determinantes de Aborto en Adolescentes. Centro de Adolescentes. Hospital Berta Calderón. Enero - Junio 2005. Tesis Para Optar el Título de Maestro en Salud Pública. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Escuela de Salud Pública de Nicaragua; 2005.
  16. Heras L, Guijo V, Ubillos S. Actitudes de las/os adolescentes ante la violencia de género. Facultad de Humanidades y Educación. Universidad de Burgos. En: V Congreso Internacional "Educación y Sociedad" 2006
  17. Moreno M, Sastre G. Una perspectiva de género sobre conflictos y violencia. En: Barbera E, Martínez I. *Psicología y género*. Madrid: Pearson, Educación; 2005: 121-143.
  18. Moreno RA, Adolescentes y embarazo. Rev Colomb Obstet Ginecol; 2000
  19. Organización Internacional de Trabajo (OIT). Trabajo Decente, Conferencia Internacional del Trabajo, 87a Reunión. Ginebra: OIT; 1999.
  20. Ortiz R. Anaya N. Sepúlveda C. Torres S. Camacho. P. Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga, Colombia. Un estudio transversal. Med UNAB. 2005; 8: 71-77.
  21. Palomino N. Madres sin haber dejado de ser niñas. Revista Chacarera-Red Rural. 1996;Núm. 20: 49-51.
  22. Parra J, Pinedo A, Távara L, Vereau Ayasta, Comportamiento reproductivo de las adolescentes. Ginecol Obstet; 1999.

23. Pinilla, A.: Psicología Social. Conocimiento de la Interacción Humana. Universidad de Lima. Lima; 2004.

#### **MATERIAL INFORMÁTICO**

24. León, Yolanda En línea (s.f) Embarazo en la adolescencia en el Perú. Consultado el 20 de setiembre de 2012. Disponible en: <http://www.guamanpoma.org/escuela%e lideres/II%20congreso/embarazo.pdf>
25. Ministerio de Salud del Perú, (MINSA) [en línea]. Psicoprofilaxis durante el embarazo disminuye complicaciones en el parto. [Consulta: 03 de enero de 2008]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/ocom/prensa/notadeprensa.asp?np\\_codigo=7469&mes=6&a nio=2009](http://www.minsa.gob.pe/ocom/prensa/notadeprensa.asp?np_codigo=7469&mes=6&a nio=2009)
26. Rojas M. [En línea]. Caracterización de adolescentes embarazadas, referidas al servicio de Trabajo Social del Hospital de San Carlos [Consulta: 3 de octubre de 2007]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ayas/aya4-5n1-2/art6.pdf>
27. Sarria, César (2010, setiembre 15) Más de 60 mil adolescentes están gestando o son madres en Lima. El Comercio. En línea. Consultado el 19 de setiembre del 2012. Disponible en: <http://comercio.pe./lima/639431/noticia-mas-60mil-adolescentes-estan-gestando-son-madres-Lima-1>
28. Tarazona D. Estado del Arte sobre Comportamiento Sexual Adolescente (I). [En línea] En: dispersión. Revista Electrónica del Instituto Psicología y Desarrollo. 2005; Año II, Número 6. [Consulta: 05 de marzo de 2007]. Disponible en: [http://www.ipside.org/dispersion/2005-6/6\\_tarazona.pdf](http://www.ipside.org/dispersion/2005-6/6_tarazona.pdf)
29. Urmeneta A., Echevarría M., Martín L. Las madres adolescentes. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Virgen del Camino. Pamplona Consultado el 11 de setiembre de 2012. En: Anales. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol23/n1/enfera.html>.



# ANEXOS

## CÉDULA DE PREGUNTAS

De: Gloria Luz Allca Moreno (Lima, 2007)

### 1. CONDICIONES SOCIALES DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA.

Edad: \_\_\_\_\_  
Procedencia: Costa ( ) Sierra ( ) Selva ( )  
Zona residencia: Urbana ( ) Periurbana ( ) Rural  
Ocupación actual \_\_\_\_\_  
Estado civil actual: \_\_\_\_\_

¿Con quién vives?

- Novio
- Suegros
- Familia de origen o sustitutos(ambos padres o padrastros y mamá
- Solo
- Amigas/os
- Solo con mamá o mamá y hermanos
- Papá y hermanos
- Otro, ¿quién? \_\_\_\_\_
- Con pareja y familiares de él/ella \_\_\_\_\_

Edad en que su mamá tuvo su primer hijo: \_\_\_\_\_

¿Cómo te llevas con tu mamá o (sustituta)?

- Mal ( )
- Regular ( )
- Bien ( )

Cuándo tienes un problema personal ¿lo platicas con tu mamá?

- No, nunca ( )
- A veces, depende ( )
- Si, siempre ( )

¿Has hablado con tu mamá sobre sexo?

SI ( ) NO ( )

¿Qué tanto le has platicado a tu mamá sobre los siguientes temas?

- |   | <b>Casi nada</b> | <b>Regular</b> | <b>Mucho</b> |
|---|------------------|----------------|--------------|
| - Si tener o no relaciones antes de casarse | ( )              | ( )            | ( )          |
| - El número de hijos que quisieras tener    | ( )              | ( )            | ( )          |
| - Si usar anticonceptivos                   | ( )              | ( )            | ( )          |
| - La menstruación                           | ( )              | ( )            | ( )          |
| - Cuando tener el primer hijo               | ( )              | ( )            | ( )          |

Estado de convivencia de los padres: separados ( ) casados ( ) convivientes ( )

Percepción de violencia en su entorno familiar: entre padres ( ) hermanos ( ) otros ( )

Alguna vez tu pareja ha ejercido algún tipo de violencia: NO ( ) SI ( )

**2. CONDICIONES DEL EMBARAZO ACTUAL DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA**

Tiempo de gestación \_\_\_\_\_  
 Tiempo de inicio del control prenatal \_\_\_\_\_  
 Número de controles prenatales \_\_\_\_\_  
 Número de sesiones de psicoprofilaxis \_\_\_\_\_

**3. CONDICIONES DE CONDUCTA SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA**

Inicio de relaciones sexuales: (marcar con una X)  
 12 ( ) 13 ( ) 14 ( ) 15 ( ) 16 ( ) 17 ( ) 18 ( ) 19 ( )

Numero de compañeros sexuales desde el inicio de RS \_\_\_\_\_  
 Tu embarazo actual fue deseado SI ( ) NO ( )

CONCEPTO DE PATERNIDAD RESPONSABLE.-

¿Ha tenido información sobre paternidad responsable? SI ( ) NO ( )  
 ¿Qué anticonceptivo has usado? condón ( ) abstinencia ( ) otros \_\_\_\_\_

**4. CONDICIONES CULTURALES DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA.**

Grado de escolaridad:

|   |              |                |
|---|--------------|----------------|
| - Universitaria ( )                     | Primaria ( ) | Secundaria ( ) |
| - Estudiante regular                    | SI ( )       | NO ( )         |
| - Trabaja tiempo completo               | SI ( )       | NO ( )         |
| - Trabaja tiempo parcial                | SI ( )       | NO ( )         |
| - Otro, ¿a qué?                         |              |                |
| - Estaba estudiando cuando se embarazo: | SI ( )       | NO ( )         |
| - Continúa estudiando                   | SI ( )       | NO ( )         |
| - Desea continuar estudiando:           | SI ( )       | NO ( )         |

**5. CONDICIONES ECONOMICAS DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA**

Ha trabajado antes del embarazo Si ( ) No ( )

Trabaja actualmente Si ( ) No ( )

Dejo de trabajar debido a: Despido ( ) Permiso ( ) Renunció ( )

Quién le provee de dinero para su subsistencia diaria incluido el control prenatal:

Padres ( ) pareja ( ) Uno mismo ( )

Considera fácil conseguir trabajo con un bebé: Si ( ) No ( )

¿Quiénes la apoyarían si iniciaras un trabajo fuera del hogar?: padres ( ) pareja ( ) Otros ( )

**6. EXPECTATIVAS DE VIDA SEXUAL Y REPRODUCTIVA FUTURA**

|   |        |        |
|---|--------|--------|
| Tienes actualmente, pareja                | Si ( ) | No ( ) |
| ¿Deseas tener más hijos en un futuro?     | Si ( ) | No ( ) |
| Harás uso del condón para evitar las ITS: | Si ( ) | No ( ) |
| Harás uso de algún método anticonceptivo: | Si ( ) | No ( ) |
| Si te vuelves a embarazar, abortarías     | Si ( ) | No ( ) |

**7. EXPECTATIVAS DE DESARROLLO PERSONAL: Planes con respecto al bebé**

Inmediatos (expresiones)

|                       |        |        |
|-----------------------|--------|--------|
| * Tenerlo             | Si ( ) | No ( ) |
| * Que nazca sanito/a  | Si ( ) | No ( ) |
| * Dedicarme a él/ella | Si ( ) | No ( ) |
| * Darle todo su amor  | Si ( ) | No ( ) |

Mediatos (deseos)

|                                |        |        |
|--------------------------------|--------|--------|
| * Que no le falte nada         | Si ( ) | No ( ) |
| * Que estudie                  | Si ( ) | No ( ) |
| * Que tenga valores religiosos | Si ( ) | No ( ) |

**8. EXPECTATIVAS DE DESARROLLO PERSONAL: PLANES CON RESPECTO A LA PAREJA**

Inmediatos (expresiones)

|                         |        |        |
|-------------------------|--------|--------|
| * Seguir frecuentándose | Si ( ) | No ( ) |
| * Convivir/casarse      | Si ( ) | No ( ) |
| * Separarse totalmente  | Si ( ) | No ( ) |

Mediatos (deseos)

|                                |        |        |
|--------------------------------|--------|--------|
| * Que tenga trabajo            | Si ( ) | No ( ) |
| * Que pase pensión a su hijo/a | Si ( ) | No ( ) |
| * Permanecer juntos            | Si ( ) | No ( ) |

**9. EXPECTATIVAS DE DESARROLLO PERSONAL: PLANES CON RESPECTO A SUPERSONA**

Inmediatos (expresiones)

|                             |        |        |
|-----------------------------|--------|--------|
| * Continuar con el embarazo | Si ( ) | No ( ) |
| * Tener un parto normal     | Si ( ) | No ( ) |
| * Alimentarse y cuidarse    | Si ( ) | No ( ) |

Mediatos (deseos)

|                                  |        |        |
|----------------------------------|--------|--------|
| * Estudiar y tener una profesión | Si ( ) | No ( ) |
| * Conseguir trabajo              | Si ( ) | No ( ) |
| * Poder independizarse           | Si ( ) | No ( ) |

**10. EXPECTATIVAS DE DESARROLLO PERSONAL. PLANES CON RESPECTO A ASPECTOS MATERIALES**

Inmediatos (expresiones)

|                                |        |        |
|--------------------------------|--------|--------|
| * Alquilar un cuarto           | Si ( ) | No ( ) |
| * Comprar mi dormitorio (cama) | Si ( ) | No ( ) |
| * Tener mis propias cosas      | Si ( ) | No ( ) |

Mediatos (deseos)

|                                |        |        |
|--------------------------------|--------|--------|
| * Vivir bien/que no falte nada | Si ( ) | No ( ) |
| * Poner un negocio             | Si ( ) | No ( ) |
| * Tener mi casa/terreno propio | Si ( ) | No ( ) |



## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Yo ..... de ..... años de edad,  
y con domicilio .....

habiéndome explicado en lenguaje, claro y sencillo sobre el proyecto de investigación:

CONDICIONES PERSONALES Y EXPECTATIVAS FUTURAS DE DESARROLLO  
EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA.  
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2013

Dicha investigación publicará los resultados guardando reserva de mi identidad.

Habiéndome informado de todo lo anterior señalado y estando en pleno uso de mis  
facultades mentales, es que suscribo el presente documento.

Fecha: .....

Firma.....

Huella digital



# MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

