

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**"ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN
EL CENTRO DE SALUD URIPA. SETIEMBRE NOVIEMBRE 2015"**

PRESENTADO POR

CRUZ LLOCLLA, Lidia

SANTIAGO CUNTO, Elena

ASESORA

OBST. QUISPE CADENAS, Noemí

AYACUCHO - PERU

2016

INDICE

DEDICATORIA
AGRADECIMIENTO
INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

	Pág.
1.1 Planteamiento del problema.....	10
1.2 Formulación del problema.....	14
1.3 Objetivos.....	15
1.3.1 Objetivo general.....	15
1.3.2 Objetivos específicos.....	15

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio.....	16
2.2 Base teórica científica.....	27
2.2.1 Adolescencia.....	27
2.2.1.1 Etimología.....	27
2.2.1.2 Definición.....	27
2.2.1.3 Clasificación de la adolescencia.....	32
2.2.2 Embarazo en la adolescencia.....	36
2.2.2.1 Definición.....	36
2.2.2.2 Etapas emocionales durante el embarazo.....	38
2.2.2.3 Impacto psico social, familiar e individual del embarazo y la crianza por parte de madres adolescentes.....	39
2.2.3 Actitud.....	39
2.2.3.1 Características de las actitudes.....	40
2.2.3.2 Componente de las actitudes.....	40

2.2.3.3	Cambios de la actitud.....	41
2.2.3.4	Escala para medir actitudes.....	42
2.2.3.5	Factores que influyen en la actitud de las adolescentes frente al embarazo actual:.....	44
2.3	Definición de términos operativos.....	49
2.4	Hipótesis	51
2.5	Variables:.....	52

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1	Tipo de investigación:	52
3.2	Diseño de la Investigación.....	52
3.3	Método de estudio:.....	52
3.4	Población y muestra.....	52
3.5	Criterios de inclusión y exclusión.....	53
3.6	Técnica de instrumento de recolección de datos:	54
3.7	Procedimiento de recolección de datos.....	54
3.8	Procesamiento de datos	54

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	55
CONCLUSIONES.....	78
RECOMENDACIONES.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
ANEXOS.....	85

INTRODUCCION

Según la OMS: "La adolescencia es la etapa del desarrollo humano con características propias y modificación de orden biopsicosocial, en esta etapa comprenden cuatro tareas básicas: la consolidación de la identidad, independencia, desarrollo de una relación amorosa, alcanzar el control y el dominio de sus impulsos sexuales".¹⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2014, define como la etapa 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 es en todo este proceso donde se presenta los conflictos sociales para las adolescentes dentro de los que se destaca el embarazo no deseado.¹⁵

En muchos países el embarazo en la adolescencia es extremadamente común constituyendo así un gran problema social. Cerca del 50% de la población mundial es menor de 20 años.

En el Perú, los adolescentes constituyen el 22,3% del total de la población, la tasa de embarazo es alta. El Instituto Nacional de Estadística e Informática dio a conocer los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES - 2013), en la que se entrevistó a 97 mil 537 personas de todo el país. El 13,9% de las adolescentes está embarazada o ya tuvo al menos una hija o hijo. Los mayores porcentajes se presentan en las residentes del área rural (20%), en las que viven en los departamentos de la Selva (24%), en las mujeres con educación primaria (36%) y entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (24%). Mientras que menores porcentajes se aprecian en Lima Metropolitana (7,7 por ciento), entre aquellas con educación superior y en las del quintil superior de riqueza (4,5 y 2,6 por ciento, respectivamente).¹⁴

Es así que el embarazo en adolescentes se considera un problema social y de salud pública que preocupa a toda la sociedad debido a las graves consecuencias que estos conllevan como: el bienestar de la madre y del hijo; los riesgos psicológicos, sociales y obstétricos que lo acompañan.

Estos embarazos no planificados ni deseados con una relación débil de pareja determinaran una actitud de rechazo que puede conducir a la adolescente a un aborto provocado o culminar con el nacimiento de un niño ambivalentemente deseado que en el futuro serán maltratados o abandonados.

En la región Apurímac provincia Chincheros distrito Anco Huallo Uripa Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI– 2014) el total de adolescentes entre 10 y 19 años de edad fueron 2577, de los cuales las adolescentes entre 12 a 19 años están embarazadas en su mayoría otras ya tienen hijo por primera vez.⁹

El embarazo en la adolescencia, llevará a situaciones de riesgo a la madre adolescente y a su hijo, ya que esta debe enfrentarlo cuando quizás no ha podido enfrentar las pérdidas del mundo infantil, además está atravesando una etapa de crisis en la maduración psicoafectiva y biológica, y no ha perfilado ni definido su auto concepto, ni ha logrado una autonomía personal, por eso, hacerse cargo sola de la crianza de su hijo aumenta el riesgo para ambos.

Por ello actualmente es indispensable no solo conocer datos estadísticos cuantitativos sobre la situación de la adolescente embarazada, sino también conocer cuáles son sus valores, creencias, estereotipos, vivencias y conocimientos frente a su propio embarazo a desarrollarse en el consultorio de maternidad en el Centro de Salud Uripa.

El propósito de este estudio fue determinar la actitud de las adolescentes que acuden a la atención prenatal en el centro de salud Uripa frente a su embarazo a través de una investigación descriptiva, cuantitativa, prospectiva y transversal; encontrándose los principales resultados; del 100%(77) gestantes adolescentes que participan, el 70,1%(54) tuvieron una actitud de aceptación frente a su embarazo seguido por 22,1%(17) una actitud de rechazo y el 7,8%(06) una actitud indiferente. Los factores como la ocupación, dependencia económica,

conocimientos sobre educación sexual y el embarazo deseado, son variables que influyeron significativamente ($p < 0,05$) en la actitud frente al embarazo de las adolescentes.

DEDICATORIA

A dios todo poderoso autor de la vida, por iluminar mi camino a seguir y que siempre está conmigo.

A mi hija mi orgullo y gran motivación, que Dios puso en mi camino para ser el complemento en mi vida. Mi pequeña y más grande amor.

GIA EILEEN

A mis padres: Maximo Cruz Pillaca y Apolinaria Llocella Pillaca, pilar fundamental en mi vida por su dedicación y esfuerzo por lograr la persona que soy.

Con profunda gratitud a mis hermanos Paulino, William y Lourdes por compartir alegrías en mi vida y también a mis suegros Juan Luis y Herlinda, al amor de mi vida Davis sobre todo por su apoyo incondicional en todo momento de mi vida.

A todos ellos con mucho cariño.

LIDIA CRUZ LLOCCLLA

Principalmente con todo mi amor y cariño a Dios que me dio la oportunidad de vivir, de regalarme una familia maravillosa.

Con mucho cariño a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento, por todo esto les agradezco de todo corazón el que estén a mi lado en los momentos difíciles siempre apoyándome y brindándome todo su amor y comprensión. Gracias por todo papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y poner toda la confianza en mí.

A mi hijo mi orgullo y gran motivación, que Dios puso en mi camino para ser el complemento en mi vida. Mi pequeño y más grande amor.

SAYRI

A mis hermanas Teresa, Marilyn y Yolanda, por los consejos alentadores y el apoyo incondicional. A mis sobrinos: Shandé, Iker, Daniel y Coraly, porque llenan de alegría nuestro hogar.

A todos ellos con mucho cariño.

ELENA SANTIAGO CUNTO

AGRADECIMIENTO

- A Dios eterno por darnos vida, salud.
- A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, alma máter que nos acogió para formarnos profesionales eficientes y competentes en la sociedad.
- A la Facultad de Ciencias de la Salud y a toda su plana de profesores quienes orientaron a la consolidación de nuestra profesión.
- A la Escuela de Formación Profesional de Obstetricia y a toda su plana de profesores quienes orientaron a la consolidación de nuestra profesión.
- A la profesora Noemí Quispe Cadenas, por su desinteresado tarea como asesora durante el desarrollo de la investigación
- A todas las personas que directa e indirectamente brindaron su apoyo para cristalizar nuestro trabajo de investigación.

LOS AUTORES

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Uno de los problemas más frecuentes que se generan durante la adolescencia, es el embarazo el cual es un fenómeno muy común en nuestros días y motivo de una serie de estudios que buscan soluciones a la problemática de la adolescencia especialmente en los países en desarrollo.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud): "el embarazo en la adolescente es considerado de alto riesgo por ser principal causa de mortalidad y morbilidad de adolescentes ya sea por complicaciones del parto o debido a abortos practicados en condiciones de inseguridad.

La población mundial de adolescentes ha ascendido a más de 1000 millones y en los países en desarrollo una cada cuatro personas está en adolescencia, a diferencia de una de cada siete en los países desarrollados".¹⁵

La alta incidencia de embarazos en adolescentes en Latinoamérica solo superada por África no solo persiste, sino que va en aumento lo que obtiene un freno para el desarrollo de la región. Entre 25 y 108 de cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años son madres en los países de América latina y el Caribe, según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), que ponen de relieve la alarmante situación de la maternidad adolescente.⁶

En el Perú, los adolescentes constituyen el 22,3% del total de la población, siendo alta la tasa de embarazo en este grupo. El Instituto Nacional de Estadística e Informática dio a conocer los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES - 2013), en la que se entrevistó a 97 mil 537 personas de todo el país, donde el 13,9% de las adolescentes está embarazada o ya tuvo al menos una hija o hijo; los mayores porcentajes se presentan en las residentes del área rural (20%), en las que viven en los departamentos de la Selva (24%), en las mujeres con educación primaria (36%) y entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (24%), mientras que menores porcentajes se aprecian en Lima Metropolitana (7,7 por ciento), entre aquellas con educación superior y en las del quintil superior de riqueza (4,5 y 2,6 por ciento, respectivamente).¹⁴

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES - 2013): "muestran que el 5,9% de adolescentes alguna vez embarazadas tuvieron algún embarazo que no resultó en nacido vivo, esto ocurrió principalmente en los primeros tres meses de gestación (81,5%); sin embargo, no se sabe si el embarazo terminó espontáneamente o si la interrupción fue provocada".¹⁴

Según RODRÍGUEZ, A. (1991): "La actitud que determina el embarazo en adolescentes pueden variar de acuerdo a las características socioculturales de las diversas poblaciones, tanto que en algunas el embarazo en adolescentes es culturalmente aceptado y en otras por el contrario su ocurrencia es rechazada, generando distintos modos de pensar sobre el tema, ya sea a nivel social como a nivel político".²⁶

Las consecuencias del embarazo en las adolescentes son múltiples entre las que se encuentran: inicio temprano de relaciones sexuales, falta de educación sexual e información sobre métodos anticonceptivos entre otras.³⁰

Según QUICHIMBO, María: "Un embarazo durante la adolescencia generalmente produce una actitud de rechazo en ellas, debido al momento crítico del desarrollo en que viven, afectando la salud integral de las madres adolescentes, de sus hijos(as), familia y comunidad en su conjunto. La repercusión biológica y psicosociales del embarazo en las adolescentes, están relacionadas a los factores culturales, económicos, sociales, familiares y personales, determinando la actitud de las adolescentes respecto a su embarazo".²⁴

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática dio a conocer los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES - 2013): "El porcentaje de embarazo a nivel nacional se mantiene, mostrando un aumento en el ámbito rural donde representan 20.3 %, nacional 13.9%, urbana 11.9%".¹⁴

En el 2014 en Apurímac los habitantes de adolescentes entre 15 y 19 entre ambos sexos fue 39 452 donde las mujeres conformaron 18 915 de los cuales 2 455 (13,1%) son el total de adolescentes alguna vez embarazadas; el (11,4%) ya son madres; (1,7%) estuvieron embarazadas con el primer hijo.⁹

En el distrito de Anco Huallo Uripa según INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática - 2014 el total de la población estimada de adolescentes entre 10 y 19 años de edad fue 2577, de las cuales las adolescentes entre 12 a 19 años están embarazadas en su mayoría o ya tienen hijo por primera vez.⁹

Según los datos estadísticos Adolescentes SIS (seguro integral de salud) Uripa 2014: "En el distrito de Anco Huallo - Uripa en el 2014, fueron atendidas 77 casos, la población más atendidas son las adolescentes en el servicios de obstetricia, planificación familiar y psicología encontrándose adolescentes embarazadas desde los 14 a 19 años de edad en su mayoría son pertenecientes a la zona rural, el embarazo en las adolescentes representa un problema real dentro de la comunidad,

con un impacto negativo al adolescente a su futuro hijo/hija, familia y sociedad en los diferentes ámbitos de vida social, económico, político, educativo y salud por lo que se puede definir la problemática actual de los adolescentes en el distrito de Anco Huallo Uripa".⁸

Las causas son la falta de comunicación entre padres e hijos, mala información sobre métodos anticonceptivos, inicio temprano de relaciones coitales, mala información sobre educación sexual y reproductiva que conlleva a un embarazo no deseado y muchas veces termina en un aborto provocado incrementando la morbilidad y mortalidad materna en mujeres adolescentes.

Es por ello el interés y la importancia de investigar cual es la actitud frente al embarazo en adolescentes con el propósito de reorientar las actividades y acciones de salud principalmente educativas en el tema de salud sexual y reproductiva dirigidas a las adolescentes del Distrito de Anco Huallo- Uripa.

Motivado por esta problemática del distrito de Anco Huallo Uripa nos propusimos a realizar el presente trabajo de investigación formulándonos la siguiente interrogante.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la actitud frente al embarazo en adolescentes. Centro de Salud Uripa.
Setiembre - Noviembre 2015?

1.3 OBJETIVOS:

1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

Conocer la actitud frente al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Uripa. Setiembre – Noviembre 2015

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la actitud de aceptación, indiferencia y rechazo frente al embarazo en adolescentes atendidas. Centro de Salud Uripa. Setiembre-Noviembre 2015.

- Identificar si los Factores personales: edad, ocupación, nivel de instrucción, lugar de residencia. Factores sociales: Estado civil, dependencia económica. Factores psicológicos: Conocimientos previos sobre educación sexual, embarazo deseado. Factores familiares: Estado civil de los padres, nivel de instrucción de los padres; tienen relación con la actitud frente al embarazo en las adolescentes.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO:

- Ortiz y col. (2005), *Colombia, en su investigación "Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga"*.

Objetivo: Establecer las características demográficas, socioculturales y familiares de las adolescentes embarazadas que consultan a una institución de primer nivel de atención de la ciudad de Bucaramanga.

Métodos: Estudio transversal. Se utilizó una encuesta auto aplicada.

Resultados: Se analizaron 336 embarazadas adolescentes. La edad promedio fue de 17 años (rango 13 - 19 años), la mayoría en su primer embarazo. La edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue 15 años de las cuales 65,6% afirmó haber tenido solo un compañero sexual el 62,2% viven en unión libre; 52,15% cursaba o había terminado la secundaria y el 51,8% pertenecían al estrato bajo. El 61,6% recibió información sobre planificación, siendo el colegio de mayor sitio de suministro de información (31,44%); 66,2% manifestó no usar ninguno. El 59,0% afirmó haber deseado quedar embarazada; 26,1% refieren violencia intrafamiliar y 33,8% tiene una hermana con historia de gestación durante la adolescencia.

Conclusiones: Un número importante de adolescentes desea su gestación con el fin de formar un nuevo hogar, tratando de escapar del suyo propio

por violencia intrafamiliar. Sus compañeros son algo mayores, quienes en su mayoría aceptan y se preocupan por la evolución del embarazo, llevando una buena relación de pareja. Es necesario ejercer un mayor control en la eficacia de programas de planificación familiar, prevención de infecciones de transmisión sexual y citología cérvico-uterina que incluya a la población de mujeres adolescentes.

- Chávez y Gutiérrez (2007), en *México en su investigación "Antecedentes Psicosociales que Influyen en la Ocurrencia del Embarazo en las Adolescentes"*

Objetivo: identificar determinantes personales, familiares y sociales que pueden intervenir en el embarazo en adolescentes de la ciudad de San Francisco del Rincón.

Fue un estudio de campo, con un diseño transversal, comparativo y correlacional. Se realizaron entrevistas cualitativas para obtener datos (historia personal, familiar, embarazo).

Muestra: 61 adolescentes; 30 con historia de embarazo (grupo tipo), 31 sin historia de embarazo (grupo control).

Resultados.- Resultados.- Del total de la muestra, el 60% vive en zona urbana y el 40% en zona rural. Todas las del grupo control son solteras, del grupo tipo todas viven en pareja. El 52 % del grupo control estudia y solo el 10% del grupo tipo lo hace.

- Guevara Pérez, Washington Omar, Ecuador (2012)"*Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores psicosociales asociados, en colegios de Cuenca-Ecuador 2012*"

Objetivo: Determinar la prevalencia de embarazo en adolescentes y los factores psicosociales asociados en los colegios de Cuenca-Ecuador 2012.

Metodología: Se realizó un estudio transversal de prevalencia en 895 adolescentes estudiantes de los colegios de Cuenca-Ecuador en el

periodo de enero a julio 2012. Se evaluó por medio del test de APGAR familiar.

Resultados: Los embarazos en adolescentes se encuentran presentes en todos los estratos sociales y niveles académicos; un 11.62% en una población de 895 adolescentes de los colegios de la ciudad de Cuenca donde se presenta estadísticamente significativa la disfuncionalidad familiar con un 73.1% y un 26.9% de funcionalidad familiar; una RP 3.83, IC 95% (2.55-5.78) y un valor p 0.000. El ingreso a la fuerza laboral se encuentra relacionado de forma significativa, con un RP 1.75, IC de 95% 1.003-2.91 y valor p 0.049, además el 15.4% de adolescentes consumen sustancias indebidas.- Conclusiones: Identificamos la presencia de un alto porcentaje de adolescentes con embarazo, con diversos factores psicosociales que se asocian a esta problemática que ponen en riesgo el futuro de las adolescentes de la ciudad de Cuenca.

- Orihuela Ríos, Haydee; Puerto Maldonado (2001) en su tesis *“Factores sociales y nivel de autoestima relacionadas con el embarazo en adolescentes. Hospital de apoyo Santa Rosa-Puerto Maldonado de julio-setiembre del 2000”*

Objetivo: conocer los factores sociales y el nivel de autoestima relacionadas con el embarazo en adolescentes en el Hospital de Apoyo Santa Rosa, provincia de Tambopata, de puerto Maldonado, entre los meses de julio a Setiembre del 2000.

Método De Estudio: Analítica, correlacional, prospectiva, de corte transversal, conformada por 95 adolescentes gestantes que acudieron al Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre julio-setiembre del 2000.

Conclusiones: 1. Los factores sociales como grado de instrucción, estado civil, condición socio económico, embarazo no deseado, ocupación, procedencia, religión y abuso de sustancias. Si tienen directa relación con el embarazo en adolescentes. Encontrándose efectivamente una baja autoestima. 2. Un 64.2% de total de gestantes encuestadas están afrontando una gestación no deseada y solo en 35.8% de los

adolescentes muestran algún grado de alegría frente a la llegada de un nuevo ser. 3. el mayor porcentaje de las gestantes adolescentes se halla en el grupo etéreo de 17-19 años (71.5%) y el 28.5% restante está conformado por adolescentes entre 12-16 años de edad. 4. El grado de instrucción se relaciona con el embarazo precoz, ya que un mayor porcentaje aún no culminan sus estudios; de ellas el 71% cursan el nivel secundario o suspendieron sus estudios encontrándose en este nivel. Solo el 20% de ellas cursan estudios superiores no universitarios así mismo el 8.4% de los adolescentes solo tienen un grado de instrucción primaria y 1% es analfabeta. 5. Respecto al estado civil, el 52.6% son convivientes; el 35.8% solteras. Sólo el 8.4% corresponde al estado civil casada y el 3.2% separadas. asimismo se encontró que el 52.6% del total son estudiantes; un gran porcentaje no estudian ni trabajan (40%). 6. El 1/3 del total de gestantes; viven solo con su pareja (38.9%); el 35.8% aun comparten la vivienda con sus padres y/o hermanos y un 2.1% viven y se valen por sí solas.

- Baltazar Acuña, Ana Margarita Lima (2002), en su trabajo de investigación *''Actitud de las adolescentes frente a un embarazo no deseado en el Hospital Materno Infantil y Emergencias Manuel Barreto _Lima Enero Abril 1999.''*

objetivo; conocer la actitud de las adolescentes frente a un embarazo no deseado, en el Hospital Materno Infantil y Emergencias Manuel Barreto _Lima enero abril 1999.

Método de estudio; aplicada, prospectivo, transversal y correlacional.

Muestra; conformada por 153 adolescentes gestantes, tomadas al azar, que recibieron atención en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Materno Infantil y Emergencias Manuel Barreto _Lima enero abril 1999''

Conclusión; Del 100%(153) de las adolescentes en estudio, el 85%(130) muestran una actitud de aceptación al embarazo no deseado y el 15%(23) una actitud de rechazo, se observa en mayor porcentaje de aceptación al

embarazo no deseado en las etapas intermedia y tardía de la adolescencia. La edad influye en la toma de actitud.

- Miranda Palacios, Rocío; Villa salvador (2005), Lima en su tesis "*Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador – 2005.*"

Objetivo; conocer los factores biopsicosociales relacionados al embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el centro materno infantil juan pablo II de villa el salvador – 2005

Método De Estudio; estudio descriptivo, transversal, prospectivo, observacional, basado en 94 gestantes adolescentes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

Conclusiones: 1. Al relacionar los factores biopsicosociales se concluye que los factores sociales del entorno familiar están relacionados al embarazo en adolescentes significativamente en comparación con los otros factores. 2. Los factores antropométricos y obstétricos están relacionados con el embarazo en la adolescencia. 3. No existe relación entre el factor biológico y el embarazo adolescente. 4. Los factores psicológicos estarían relacionados al embarazo adolescente. 5. Los factores sociales están relacionados al embarazo adolescente. 6. Existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de familia con el estado civil de los padres y la inestabilidad familiar. 7. existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de familia y el tipo de patrón de crianza. 8. Existe relación estadísticamente significativa entre el antecedente de embarazo adolescente y el tipo de familia. 9. se encontró una inadecuada comunicación intrafamiliar.

- Romero, I. (2009). Lima; en su estudio "*Embarazo en adolescentes*" con el objetivo de describir las características epidemiológicas de embarazo en la etapa adolescente, a través de un estudio descriptivo de corte transversal, reportó que en el Perú, ocurren 500,000 nacimientos por año en madres adolescentes. Seis de cada diez adolescentes sexualmente

activas son madres o están gestando. La maternidad adolescente rural duplica a la urbana y es cuatro veces más en adolescente de padres sin escolaridad o bajo nivel educativo.

- Machado Caballero, Christopher; Trujillo (2009), en su trabajo de investigación *"Actitud de la gestante adolescente frente a su embarazo atendidas en el Hospital Belén de Trujillo en el periodo agosto - octubre 2009."*

Objetivo: Determinar la frecuencia y porcentaje de aceptación y rechazo del hijo en gestantes adolescentes.

Material y Método: Estudio prospectivo, descriptivo, transversal con puérperas inmediatas adolescentes (159) atendidas en el Hospital Belén de Trujillo durante los periodos agosto-octubre del 2009.

Resultados: De las 159 pacientes encuestadas, se encontró a 120 (75,47%) adolescentes tardías, 38 (23,89%) adolescentes medias y, 1 (0,62%) adolescente temprana. De las 159 pacientes encuestadas se encontró que 110 (69,18%) desearon al hijo, 33 (20,75%) no desearon al hijo y, 16 (10,07%) fue un deseo, pero dudoso. De las 120 adolescentes tardías se encontró que 82 (68,33%) desearon al hijo, 25 (20,83%) no desearon al hijo y, 13 (10,84%) fue un deseo dudoso. De las 38 adolescentes medias se encontró que 28 (73,68%) desearon al hijo, 7 (18,42%) no desearon al hijo y, 3 (7,9%) fue un deseo dudoso. De la única adolescente temprana encontrada su actitud fue del no deseo del hijo. Conclusión: La frecuencia y porcentaje de aceptación del hijo en gestantes adolescentes fue de 110 (69,18%) y de rechazo fue de 33 (20,75%).

- Cuadros Curo, Rocío; Ayacucho (2001) en su tesis *"factores que influyen en la aceptación del embarazo no deseado en adolescentes de la ciudad de Ayacucho. Octubre-Diciembre 2001"*

Objetivo; conocer los factores que influyen en la aceptación del embarazo no deseado en adolescentes de la ciudad de Ayacucho -2001.

Método de estudio; estudio descriptivo, prospectivo, basado en 140 adolescentes con embarazo no deseado que cumplían los criterios de inclusión y exclusión.

Conclusiones: 1. del 100% de adolescentes entrevistados, el 70% aceptan su embarazo no planificado y el 30 % lo rechazan. 2. la edad no es un factor determinante en la aceptación o rechazo del embarazo no deseado, puesto que se observa aceptación en todas las edades. 3. Del 70% de adolescentes que aceptan el embarazo no deseado, el 50% tienen pareja estable y aceptan su embarazo. 4. El grado de instrucción no influye en la aceptación del embarazo no deseado en adolescentes. 5. La procedencia no es un factor determinante en la aceptación del embarazo no deseado. 6. Existe dependencia entre la religión y la aceptación del embarazo no deseado. 7. El 90% de adolescentes entrevistadas tienen relaciones familiares armoniosas, de las cuales, el 67.1% aceptan su embarazo y el 22.9% no aceptan. 8. Las adolescentes que estudian, en su mayoría no aceptan su embarazo. 9. El 70% de adolescentes entrevistadas se encuentran entre las 31 a 40 semanas de gestación, de las cuales, el 60.7% aceptan su embarazo y solo el 9.3% no lo aceptan. 10. La mayoría de los adolescentes que cuentan con el apoyo de su pareja aceptan su embarazo, al igual que aquellas que tienen relaciones familiares armoniosas.

- Albuja y Ancasi Ayacucho (2009) en su tesis "*Actitud de las adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres frente al embarazo en etapa escolar, distrito de Ayacucho. octubre 2008 a enero 2009.*"

Objetivo: Determinar las actitudes de las adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres frente al embarazo en etapa escolar, distrito de Ayacucho. Octubre 2008 a enero 2009.

Método de estudio: Aplicada, descriptivo de correlación, prospectivo y analítico.

Muestra: Constituye 523 alumnos adolescentes matriculados en la Institución Educativa Mariscal Cáceres del distrito de Ayacucho del año 2008.

Conclusiones: 1. La actitud predominante de los adolescentes frente al embarazo en etapa escolar es la aceptación, seguido de la actitud de indiferencia y en mínimo porcentaje la actitud de rechazo. 2. el mayor porcentaje de adolescentes que aceptan el embarazo en etapa escolar corresponde al grupo de la adolescencia media (14 a 16 años). Por lo tanto, el factor "edad" influye en la actitud de los adolescentes frente al embarazo en etapa escolar. 3. se demuestra que, a mayor grado de estudio, mayor grado de aceptación de los adolescentes frente al embarazo en etapa escolar. Nos permite concluir que el factor "estudio" se relaciona significativamente con la actitud de los adolescentes frente al embarazo en etapa escolar. 4. Las actitudes de los adolescentes frente al embarazo en etapa escolar no está relacionado con los factores de lugar de residencia, religión, sexo y nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos demostrando para este estudio que no se halló significancia de estos factores en la actitud del adolescente.

- Ñahuero Guzmán, Denis Ayacucho (2010), en su tesis " *Factores personales, sociales y psicológicos que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho Noviembre 2009 enero 2010*".

Objetivo: conocer los factores personales, sociales y psicológicos que predisponen la ocurrencia de embarazo en adolescentes, en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, noviembre del 2009 a enero del 2010.

Método de estudio: aplicada, analítico de casos y controles, prospectivo de corte transversal, el tamaño de la muestra estuvo integrado por 100 adolescentes atendidas en el hospital regional de Ayacucho, durante el

periodo noviembre del 2009 a enero del 2010 teniendo; casos: 50 adolescentes con embarazo atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho. Controles: 50 adolescentes sin embarazo atendidas en el consultorio externo del Hospital Regional de Ayacucho

Conclusión: la ocupación (OR 11.71) ; el grado de instrucción (OR 5.48) ; el inicio precoz de relaciones (OR 3.84) ; y la procedencia (OR 3.45) ; son factores personales que predisponen la ocurrencia de embarazo en adolescentes ($p < 0.05$) ; mientras que, el antecedente familiar de embarazo en la etapa adolescente (OR 1.79) y andrúa (OR 1.47), no evidenciaron predisposición ($p > 0.05$). El ingreso familiar (OR 6.0), es un factor social que predispone la ocurrencia de embarazo en adolescentes ($p < 0.05$), a diferencia del conductas de riesgo (OR menor 1), que no evidenciaron predisposición ($p > 0.05$). El tipo de personalidad (OR menor 1) ; es un factor psicológico que no predispone la ocurrencia de embarazo en adolescentes ($p > 0.05$).

- Llajanura y Rojas Ayacucho (2012) en su tesis "*Percepción de las adolescentes frente a su embarazo en el Consultorio de Obstetricia. Hospital Regional de Ayacucho, enero – marzo 2012.*"

Objetivo: conocer la percepción de las adolescentes frente a su embarazo en el Consultorio de Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho durante los meses de enero a marzo del 2012.

Método de estudio: Aplicada, cuanti–cualitativa, descriptivo, transversal, prospectivo.

Muestra: 12 gestantes adolescentes.

Conclusiones: 1. Entre las características personales de las gestantes adolescentes tenemos el 81.8% presento un grado de instrucción secundaria, el 85.4% no trabaja, el 89.1% tuvieron coitarquía temprana,

el 90.9% tuvieron 1 a 2 parejas sexuales, el 89.1% no desearon su embarazo, el 61.8% proceden de la zona urbano marginal. 2. El embarazo que ocurre durante la adolescencia es por lo general un embarazo no deseado, que ocurre como consecuencia de la no utilización de métodos anticonceptivos o de su uso incorrecto o discontinuo en el marco de relaciones de enamoramiento entre adolescentes de edades cercanas. 3. Las reacciones de las parejas frente a la noticia del embarazo son muy importantes para las gestantes adolescentes ya que serán determinantes en la percepción y el sentimiento de la joven con respecto a su embarazo y su hijo. El sentirse apoyada y reconocida es un anhelo que aparece en las entrevistas y que se relaciona con el amor que las vuelve especiales a los ojos de la pareja. 4. Cuando ya se ha producido el embarazo, la actitud de los padres que más se menciona en el discurso es la del "disgusto" inicial y luego el "apoyo."

- Gozme y Guillen, Huanta (2014) en su tesis *"Factores personales y psicológicos relacionados al embarazo en adolescentes Hospital de Apoyo de Huanta, enero – abril 2014"*

Objetivo: Determinar los factores personales y psicológicos relacionados al embarazo en adolescentes. En el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de apoyo de Huanta, enero – abril 2014

Método de estudio: aplicada, comparativo, transversal, prospectivo.

Muestra: el tamaño de la muestra estuvo integrado por 40 adolescentes embarazadas y 40 adolescentes no embarazadas.

Conclusiones: 1. Del 100%(230) de gestantes, el 35%(81) son adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de apoyo Huanta.

2. el 75% son adolescentes embarazadas que iniciaron sus relaciones sexuales entre las edades de 14 a 16 años, el 62,5% de adolescentes embarazadas tuvieron una sola pareja sexual el 65% son adolescentes embarazadas procedentes de la zona rural y el 67,5% son adolescentes

embarazadas que tienen un nivel de instrucción secundaria, son factores personales que están relacionados al embarazo en adolescentes. Según la prueba estadística de chi cuadrado, se halló asociación estadística ($p < 0.05$). 3. El 62,5% (25) son adolescentes embarazadas con ocupación de amas de casa. 4. El tipo de personalidad no está relacionado al embarazo en adolescentes. Según a la prueba estadística de chi cuadrado no se halló asociación estadística ($p > 0.05$).

2.2 BASE TEORICA CIENTIFICA

2.2.1 ADOLESCENCIA

2.2.1.1 ETIMOLOGIA:

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud):"La palabra adolescencia proviene de la palabra (adolescere). Que significa crecer, avanzar hacia la madurez; implica el crecimiento físico, el desarrollo intelectual social y emocional".¹⁵

2.2.1.2 DEFINICION:

La adolescencia, es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y prenuncia la adultez, para muchos adolescentes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro.³⁰

Muchos autores han caído en la tentación de describir esta edad con generalizaciones deslumbrantes, o al contrario, lo califican como una etapa de amenazas y peligros, al analizar objetivamente todos los datos que las generalicen de cualquier tipo que sean no responden a la realidad. Si hay algo que podamos afirmar con toda certeza podemos decir que esta edad es igual de variable y tal vez además que cualquier otra edad.

No hay teorías fáciles con que podamos definir a todas las adolescentes, ni las explicaciones que se dan de su comportamiento nos bastaran para comprenderlos. Para la persona que quiera comprender la conducta del adolescente, no hay nada que pueda suplir el análisis atento de una investigación cuidadosamente realizada, gran parte de esta investigación se ha hecho a la luz de teorías muy prometedoras, pero la sola teoría, sin la comprobación objetiva, no sirve de nada.

Se dice que es una etapa de transición entre la niñez y adultez, en cierto sentido, la adolescencia ha venido a ser una etapa del desarrollo humano

con naturaleza propia, distinta de las demás, sin embargo, si solo se define como la terminación de la niñez por un lado y el principio de la edad adulta por otro.

El término adolescente se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 10 y 19 años de edad periodo típico entre la niñez y la adultez. Este periodo empieza con los cambios fisiológicos de la pubertad y termina cuando se llega al pleno status sociológico del adulto.

Sin embargo al igual que sucede con todas las etapas del desarrollo, estos puntos extremos no están muy bien definidos, por ejemplo, la fisiología de la pubertad es un conjunto muy complejo de fenómenos, que incluye un rápido crecimiento del cuerpo, la osificación de los huesos, cambios hormonales, y la aparición repentina de las características primarias y secundarias del sexo, al igual que las reacciones psicológicas a estos cambios. No todos estos cambios fisiológicos tienen una elevada correlación, ni las reacciones psicológicas de ellas son idénticas o igualmente intensas en todos los individuos.

❖ **DESDE EL PUNTO DE VISTA DEMOGRAFICO:**

Desde un punto de vista demográfico el embarazo en la adolescencia se ha considerado problema de salud pública

La familia y el ambiente en el que se desenvuelve favorecen o dificultan el desarrollo de los adolescentes. Todo depende del respeto de sus tiempos evolutivos y del apoyo que se les brinde. Por ejemplo, en una familia bien posicionada y sobreprotectora, las etapas podrían prolongarse no logrando una maduración adecuada. Por otro lado, en las familias menos pudientes el proceso suele apresurarse lo que tampoco promueve la maduración personal adecuada.

El aborto y sus consecuencias adquieren características distintas debido a las diferencias de la población y contexto, y al carácter legal que este

tiene en ellos. En el Perú se conoce muy poco acerca de los correlatos demográficos y psicológicos de la terminación del embarazo.

❖ **DESDE EL PUNTO DE VISTA BIOLÓGICO:**

La pubertad es la etapa en la cual se producen los cambios necesarios que conducirán al sujeto a la madurez sexual. Una respuesta a la razón de tal maduración sexual proviene del campo de la endocrinología, que ha descubierto la relación entre la glándula pituitaria, ubicada en la base del cerebro, y las gónadas o glándulas sexuales.

La adolescencia es la etapa de crecimiento en la que se realizan cambios biológicos a partir de los 11 años el crecimiento físico sufre una notable aceleración hasta el punto de que entre los 11 y 16 años se crece más que en años anteriores y posteriores. Estos cambios se producen en el esqueleto, la musculatura, los órganos internos, el aparato respiratorio, etc. y se manifiestan una serie de indicadores como los cambios de voz.

Desde este punto de vista podría subdividirse a su vez en tres etapas. Una primera etapa inmadura, en la que comienzan los cambios corporales aunque aún no hay función reproductora. Una segunda etapa de maduración, en la que comienzan a producirse las células sexuales en los órganos reproductores, pero en la que aún no se han completado los cambios corporales. Una tercera etapa, ya madura, en la que los órganos sexuales funcionan adecuadamente y las características sexuales secundarias ya se han desarrollado.

En ambos sexos el desarrollo puberal alcanza las características del adulto. Se logra un mejor control de los impulsos y los cambios emocionales son menos intensos.

Desde el punto de vista biológico, la mujer no alcanza su madurez reproductiva hasta después de 5 años de haber aparecido su primera menstruación; por tanto, hay mayores riesgos maternos, fetales y perinatales cuando concibe un embarazo antes de tiempo.

El factor biológico está relacionado con que la Pubertad se adelanta. La menarquia (primera menstruación) se presenta antes de lo considerado normal, por lo tanto, la adolescente no ha madurado su aspecto psicológico acorde a su desarrollo físico. Se da la emergencia de las relaciones sexuales cuando aún las jóvenes desconocen los riesgos para un embarazo precoz y las medias anticonceptivas existentes.

Los trastornos de orden biológico son prevenibles o, por lo menos, controlables por lo que es imprescindible que se realice un apropiado control prenatal. Con respecto a los aspectos psicológicos y sociales, buscar el asesoramiento profesional de un psicólogo si se presentan conflictos difíciles de afrontar y que se postergan en el tiempo sin resolución, tanto para la adolescente como para los padres.

❖ **DESDE UN PUNTO DE VISTA PSICOLOGICO:**

Según Baltazar Acuña Ana Margarita: "Algunos autores suelen describir a la adolescencia no como etapa sino como un proceso en la medida en que este concepto destaca la idea de un cambio continuo. A lo largo de este proceso de transición el sujeto tiene una serie de tareas que van desde una identificación sexual hasta optar por una ocupación".²

Este proceso de cambio continuo se puede concebir como un proceso de transición en el cual el sujeto experimenta como un adulto, pero sin una responsabilidad aparente. Como tal la adolescencia es un tiempo

para el ensayo error, gran parte de las actitudes de las adolescentes puede considerarse como un juego social, legítimo sucesor del juego infantil, experimentando mediante ellas los diferentes roles en su incisión sexual; buscando experimentar mediante juegos, probar capacidades, se enfrentarían a situaciones que no esperaron y por lo tanto no pueden controlar por ejemplo, un embarazo.²

El adolescente comienza a saber controlar sus emociones, y a sentir y desarrollar las emociones que se identifican con el amor, tanto de pareja como de amigo; puede elegir a qué amigos y compañeros de clase va a querer, y comienza a buscar autoafirmarse, identificar su Yo, y desarrollar su autoestima. Además, empieza a aprender herramientas para conseguir su autonomía individual como un adulto, y continúa desarrollando el pensamiento abstracto y formal.

❖ **DESDE EL PUNTO DE VISTA SOCIAL:**

Según Baltazar Acuña, Ana Margarita: "La sociedad exige a los adolescentes situarse dentro de un complejo tejido de roles y posiciones sociales, por ello especialmente en sociedades con una importante división de trabajo, los individuos deben pasar por un periodo de aprendizaje social de entrenamiento y prueba: la adolescencia".²

Un aspecto importante de la búsqueda de la identidad es la necesidad de independizarse de los padres. Las relaciones con personas de su misma edad se vuelve especialmente importante y los adolescentes dedican gran parte de su tiempo libre a pasarlo con personas de su edad, con quienes pueden identificarse y sentirse cómodos.

Aunque tiende a considerarse que los adolescentes suelen rebelarse ante los padres, lo cierto es que el rechazo de las adolescentes hacia los valores de los padres suele ser parcial, temporal o superficial, pues los valores de los adolescentes tienden a permanecer más cerca de sus padres de lo que suele creerse. Aunque pueden darse algunos conflictos,

la mayoría de los adolescentes tiene una relación positiva con sus padres, comparte sus valores en temas importantes y valora su aprobación.

Las diversas investigaciones realizadas indican que solamente entre el 15 y el 25 % de las familias tiene conflictos importantes con sus hijos adolescentes y, por lo general, los conflictos han aparecido antes de que los hijos lleguen a la adolescencia.

2.2.1.3 CLASIFICACION DE LA ADOLESCENCIA:

Respecto a las etapas de la adolescencia basados en los criterios de la Organización Mundial de Salud se acepta que la adolescencia se divide en tres etapas:

a) ADOLESCENCIA TEMPRANA O PRE_ ADOLESCENCIA (10 A 13):

Biológicamente; es el periodo peri puberal; con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Se aprecia preocupación y curiosidad por los rápidos cambios corporales y por la normalidad del proceso de maduración sexual y crecimiento corporal. Estos cambios físicos juegan un papel importante en el proceso de la imagen corporal; esta cierto aun de su propio físico y del resultado final del proceso de crecimiento y maduración sexual.

Psicológicamente; el adolescente comienza a perder interés o atención central en los padres comenzando a orientarse más hacia las amistades, básicamente con individuos del mismo sexo. Se inicia la ruptura de la dependencia que tiene sus padres y con otros adultos, lo cual se manifiesta por cierta rebeldía. Son frecuentes la no aceptación del consejo y la crítica, una menor obediencia reclamos sobre las normas paternas acerca de horarios que deben cumplir o de los amigos con quienes tiene que frecuentar; estas son expresiones comunes del inicio de la independencia. Se pierde un poco de interés por los asuntos familiares o por pasar ratos con la familia lo cual causa malestar a los padres.

Al mismo tiempo la adolescente, sin embargo, siente la necesidad de amor, comprensión, apoyo y protección por parte de sus padres y familiares. Es una etapa de tensión y conflictos familiares por causa de la adolescente, quien busca apoyo en los amigos, generalmente en forma aislada y no en grupos. Respecto a su identidad se aprecia que se va perdiendo la "identidad del niño", es decir este rol está claramente definido que le permitirá saber concretamente lo que debía y podía hacer. Ahora está sin estatus claro y está comenzando el desarrollo de su plena identidad.

La escala de valores comienza a tener predominio, los principios inculcados por parte de la familia comparándolo con la de sus amigos y el adolescente va formando su propia escala de valores. La programación del futuro a estas edades aún no se ha establecido la vocación, ni tampoco se tiene una visión clara del futuro ; son irreales idealistas y cambiantes.

b) ADOLESCENCIA INTERMEDIA ADOLESCENCIA PROPIAMENTE DICHA (14 A 16 AÑOS):

Biológicamente; es la adolescencia propiamente dicha; es cuando se está completando prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Lo que hace que la adolescente muestre menos preocupación; pero la imagen corporal aún no está plasmado por lo que hace que traten de ser más atractivos, buscando ser atendidos por el sexo opuesto. Todo esto demuestra incertidumbre respecto a su físico y a su apariencia.

Psicológicamente; es el periodo de máxima relación con sus amigos, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres; se reduce el interés por los asuntos familiares y por alternar con sus miembros. Se produce mayores conflictos familiares, por esa indiferencia y por qué la rebeldía es mayor y desafiante, hay menor control paterno; hay intentos y deseos más claras de emancipación. La identidad esta mejor

desarrollada, ya que la identifican con el grupo, contribuye a afirmar la identidad personal.

Las adolescentes se encuentran en lucha máximo con sus padres y otras personas en un intento por controlar su propio destino. Reacciona con gran intensidad y a menudo son volubles y generalmente son el grupo de amigos más que sus padres los que establecen los estándares de conducta, vestidos y otras características.

c) ADOLESCENCIA AVANZADA O POST_ ADOLESCENCIA (17 A 19 AÑOS):

Los adolescentes en esta etapa son biológicamente maduros, habiendo terminado su desarrollo sexual y su crecimiento. La imagen corporal debe de estar plasmada y la aceptan, y el adolescente despreocupado y satisfecho con su físico. El arreglo personal es menos compulsivo y ansioso.

La sensación de autonomía debe haberse completado y ser satisfactorio. Vuelve el interés por los padres y por los asuntos familiares, se reintegra a la familia y se restablecen relaciones maduras y sin conflictos, a menos que la evolución de este proceso no haya sido satisfactoria. El adolescente mayor se convierte en una entidad separada de su familia paterna que le permite apreciar plenamente la importancia de sus valores y de sus consejos. Las relaciones familiares adquieren mayor compañerismo. Disminuye o aparece la "dependencia" del grupo de amigos manteniendo sus amistades, las amistades son más libres e independientes.

La identidad personal y la autoestima deben haber logrado su maduración completa y ser satisfactoria para el individuo. En esta etapa final debe haberse producido con mayor refinamiento en la concepción de valores morales, éticos, políticos, etc., habiéndose establecido su escala de valores. Debe poseer una perspectiva orientada al futuro, los planes vocacionales y de trabajo deben ser claros delineados y/o en plena

ejecución. Es la parte final de la educación secundaria y los inicios de la educación superior, se inicia el proceso hacia la estabilización socioeconómica y cultural propio del adulto.

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 comportara como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada."

Los cambios psicológicos más significativos del adolescente son:

- La auto afirmación
- Atracción por lo sexual
- Preocupación por su cambio físico
- Inestabilidad emocional
- Ansiedad

En lo social, la autoafirmación le determina necesidades como la búsqueda de su independencia y autoestima. Necesita comprensión para descifrar sus dudas y temores: y es la familia (sobre todo los padres, los primeros que deben dársela) ; buscan ser tratados como adultos y ansían ser aceptados. En la escala de valores: buscan modelos y están llenos de ideales, creen en la pureza de ellos. Por esta razón es muy peligroso, que tengan modelos negativos o que estos lo puedan defraudar, porque terminan revelándose o retrayéndose en su mundo interior.

Necesita actuar conforme a los valores ; si en el medio social o cultural en que vive ;no se encuentra en directa relación, o no esta en contacto con valores e ideales y tampoco cuenta con un hogar con modelos a seguir, el adolescente será insensible a dichos valores y puede ser atraído por grupos que desarrollan comportamientos negativos, en los que prevalecen la delincuencia, el pandillaje,

el alcoholismo y la drogadicción. Además de la familia existen otros modelos y valores positivos que el adolescente puede observar y seguir.

2.2.2 EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA:

2.2.2.1 DEFINICION:

El embarazo en una pareja de adolescentes en general es un evento inesperado sorpresivo. La Organización Panamericana de la Salud señala que "se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo".

¿Por qué es tan común actualmente el embarazo en adolescentes? Hay muchas hipótesis que se pueden sugerir pero pareciera que una compleja red de factores produce este hecho con todo lo que implica a nivel individual, familiar y social.

Según Yulier Gutiérrez Machado: "Si se mira desde un punto de vista médico preventivo, se puede decir que el inicio precoz de las relaciones sexuales y la no utilización de métodos anticonceptivos es un factor importante. Si se mira, en cambio desde la movilización que existe en los grupos familiares actualmente se expone la desintegración familiar la poca comunicación con los padres, la falta de enseñanza sobre la capacidad de medir riesgos, son otras variables que intervienen. La realidad es que estas adolescentes se convierten en madres antes de afianzar su propio proyecto de vida sin tener aún madurez física ni emocional".

Estas adolescentes no tienen una adecuada preparación académica, buen desarrollo orgánico ni mental por el proceso de edad en que se encuentran. Por lo que ocasionan una deserción en los estudios, abandono por parte de los familiares y un problema en salud. Esto implica para él bebe una red de sustentación muchas veces no adecuada.

Un embarazo es siempre una apuesta a la vida y al futuro. Si bien con el embarazo construye la trasgresión, también construye un vínculo afectivo muy fuerte. No se debe olvidar que los adolescentes miran a sus madres y aprenden que los

vacíos afectivos pueden llenarse en una relación con el otro y este otro constituye una seguridad de afecto y compañía.

Desde el punto de vista médico, se conoce bien que estos embarazos traen todas las complicaciones obstétricas que se pueden imaginar desde partos prematuros, sangrados post parto, desproporción feto pélvica, aumento del número de cesáreas, infecciones puerperales, trastornos hipertensivos del embarazo, así como abortos provocados con sus secuelas de aborto séptico e infertilidad por los mismos.

En el embarazo de adolescentes se presentan otros aspectos físicos, emocionales y psicológicos totalmente diferentes a un embarazo planeado, en una familia establecida o de un grupo social que acepta el estado de la madre. "Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. La ser querida sexualmente las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado".

Según Baltazar Acuña, Ana Margarita: "Un embarazo no deseado en una adolescente resulta una experiencia dramática y si su acompañante es también adolescente, pues afecta a dos personas inexpertas que todavía no han adquirido su autonomía, aun no son realmente capaces de elegir conscientemente, ni de vivir permanentes sus experiencias afectivas y a menudo dependen completamente de la decisión de los adultos".²

Por tanto, es fundamental que tanto las adolescentes experimenten su sexualidad conscientemente, para luego en el futuro tomar la decisión de procrear, lo cual pudo convertirse en la edad adulta en uno de los momentos más hermosos y afectivamente de la pareja.²

La gestación a cualquier edad es un hecho biopsicosocial sumamente relevante menudo en las adolescentes este hecho va acompañado de una serie de situaciones adversas, esto constituye una preocupación médica, psicosocial económica y educativa como por ejemplo el cierre de posibilidades educativas, la interrupción de sus estudios, problemas familiares y sociales, es decir sin

haber terminado el proceso físico y emocional que conlleva la adolescencia, le sobrepasa un proceso de embarazo generando sentimientos depresivos, angustia y miedo, combinados con sentimientos de confusión, desvaloración personal, soledad e inutilidad.²

Por lo tanto, el embarazo en la adolescencia por la edad u inmadurez suele conllevar alteraciones psicológicas en su entorno social y familiar pudiendo ocasionar serias dificultades para adaptarse a su nueva condición y sentir la necesidad de abandonar a su hijo con o sin el consentimiento social y/o familiar. Cabe recalcar que la incidencia de abandonos encontrados en adolescentes es alternamente significativa.²

2.2.2.2 ETAPAS EMOCIONALES DURANTE EL EMBARAZO

En el primer trimestre predominan la sorpresa, la angustia, la preocupación pero sobre todo la negación. Paralelamente algunos malestares físicos pueden interferir en el estado de ánimo. Suelen aparecer temores con respecto a la permanencia de la gestación. Por eso, muchas adolescentes eligen no comunicar su estado hasta que es casi imposible esconder la situación. Es común que se repliegue el deseo sexual y que este con ganas de llorar o más sensibles. Hay cansancio y un cierto desinterés por cualquier otro tema que se relacione con la gestación.

En el segundo trimestre se recupera el buen estado físico. Aparece la ansiedad porque se empieza a sentir vida dentro del organismo de la adolescente, la cual en muchos casos termina en un stress agotador y desgastante tanto para la adolescente como para el hijo. La embarazada se aleja más de la familia, amistades y en ocasiones de la pareja.

En el tercer trimestre se trata de una etapa de muchos cambios: no solo se modifica el cuerpo de la adolescente, sino también su sensibilidad. Es frecuente que el estado de ánimo se altere sin mayores razones. Y aunque el embarazo no es una enfermedad, trae como consecuencia muchos cambios que demandaran cuidados especiales para garantizar el bienestar de la adolescente.

En ocasiones en esta etapa del embarazo la negación y rechazo a la situación sigue presente y puede incrementarse notablemente.

2.2.2.3 IMPACTO PSICO SOCIAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL DEL EMBARAZO Y LA CRIANZA POR PARTE DE MADRES ADOLESCENTES.

A pesar del mayor número de esfuerzos para reducir su incidencia, el embarazo y la maternidad durante la adolescencia siguen siendo preocupaciones a nivel nacional por sus consecuencias en la sociedad, la familia y el individuo.

La familia de la adolescente se afecta mucho en casos de un embarazo no planeado. Muchos padres reaccionan en un inicio con ira y dolor cuando se enteran de que su hija se embarazó; sin embargo, muchos de ellos les dan ayuda cuando el nieto nace y ofrecen su apoyo a su hija si lo necesita. La mayor parte de las adolescentes embarazadas o que son madres eligen no casarse y permanecen dentro del contexto de la familia.

2.2.3 ACTITUD:

Según Baltazar Acuña, Ana Margarita: "La actitud es un concepto fundamental en psicología social, por cuanto va a explicar muchas de las conductas que el sujeto tiene su relación con el grupo al que pertenece".²

La actitud es un modo de enfrentarse a la realidad como consecuencia de las experiencias vividas. Esto significa que las actitudes varían según la experiencia que se tengan el proceso de socialización comprende precisamente el aprendizaje de actitudes adecuadas al grupo en que somos educados, por ejemplo, la actitud de rechazo hacia el aborto se adecua la sociedad en que hemos sido educados.²

Las actitudes se distinguen de los hábitos, tendencias cualquier tipo de motivación o estima hacia un tipo de respuesta por una serie de características.²

2.2.3.1 CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES

- **Actitud positiva o de aceptación;** es una orientación a favor de un acontecimiento, lo cual se califica de acuerdo a sus respuestas positivas, mereciendo puntajes altos.
- **Actitud indiferente;** está determinada como el punto intermedio entre la positiva y la negativa, en la que los adolescentes no se orientan ni a favor ni en contra del embarazo no deseado.
- **Actitud negativa o de rechazo;** es la orientación en contra de un acontecimiento, lo cual se calificó sobre la base de las respuestas negativas, lo que le merece puntajes bajos. Es la actitud materna que se caracteriza por la negación del embarazo no deseado.

2.2.3.2 COMPONENTE DE LAS ACTITUDES

- ❖ **Componente cognoscitivo,** son categorías que se utilizan para darle nombre a todos los estímulos. Esto está con relación a las características que se presenta. Se encuentran formadas por creencias, opiniones, conocimientos que tenemos sobre los objetos sociales. Es lo que pensamos a cerca de un individuo, grupo, producto cultural o institución. No es necesario un conocimiento amplio de un objeto social, ya que el conocimiento puede ser muy limitado.²
- ❖ **Componente afectivo,** es la carga emocional a favor o en contra de un objeto social. Se forma por los contactos que hayan ido incurriendo entre la categoría y circunstancias placenteras o desagradables.²

En conclusión, este componente está ligado a los sentimientos, emociones de placer o desagrado en relación con el objeto social.²

- ❖ **Componente conductual,** es el acto o conducta a que se dedicará un individuo en presencia de ciertos estímulos. Contiene una predisposición hacia la acción.²

La actitud no solo va del afecto y conocimiento del objeto, sino también de factores contextuales (ambiente). Percepción de la situación.²

Se encuentran condicionados por otras características psicológicas del sujeto: estado motivacional y su propio estilo expresivo. Ayuda a predecir la conducta a mostrar cuando se enfrenta al objeto.²

En conclusión el componente conductual es una disposición conductual del sujeto a responder al objeto. Es un acto frente al estímulo (el cual se puede predecir y controlar).²

2.2.3.3 CAMBIO DE LA ACTITUD

Durante la vida se dan muchas veces cambios de actitudes ante diversos temas, esto es más que la consecuencia de la evolución normal de la persona que va creciendo, madurando o del contacto de grupos que presentan nuevos modos e interpretar la realidad a la que nos adherimos.²

Por otra parte, los medios publicitarios se dirigen sobre todo a un cambio de actitud. Esta insistencia junto con las características de la personalidad moderna ha hecho que con mucha frecuencia la actitud humana este continuamente moldeada y en muchos casos cambia negativamente. Esto es lo que pasa, por ejemplo, con la propaganda de los métodos anticonceptivos que han logrado que muchas mujeres tengan ahora una actitud positiva frente a ello.²

Teniendo en cuenta pues la importancia de la sociedad en la adquisición de las actitudes y la fuerza enorme que el grupo ejerce sobre la conducta y el pensamiento del individuo, no es fácil que se pueda apreciar un gran número de cambios espontáneos.²

GRAFICO N° 01
CUADRO DE PUNTAJES

ítems	TA	DA	I	ED	TD
1 -	1	2	3	4	5
2 -	1	2	3	4	5
3 +	5	4	3	2	1
4 -	1	2	3	4	5
5 +	5	4	3	2	1
6 -	1	2	3	4	5
7 +	5	4	3	2	1
8 -	1	2	3	4	5
9 +	5	4	3	2	1
10 +	5	4	3	2	1
11 +	5	4	3	2	1
12 -	1	2	3	4	5

LEYENDA:

- Totalmente de acuerdo (TA)
- De acuerdo (DA)
- Indiferente (I)
- En desacuerdo (ED)
- Totalmente en desacuerdo (TD)

Usando el grafico N° 01 tenemos los resultados:

ACTITUD	:	CARACTERISTICAS
a) Actitud de rechazo	: 1 – 2.9	(Baja autoestima, aislamiento, Ansiedad)
b) Indiferencia	: 3	(confusión, inseguridad)
c) Actitud de aceptación	:3.1 – 5	(Responsable, afronta las Consecuencias, amable)

ESCALA DE LICKERT

Creado por el psicólogo Rensis Likert en 1965. Comprende varias proposiciones declarativas que expresan un punto de vista sobre un tema. Se pide a la persona que respondan en grados diversos de acuerdo o desacuerdo.

2.2.3.5 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACTITUD DE LAS ADOLESCENTES FRENTE AL EMBARAZO ACTUAL:

FACTOR: "Elemento que funciona como condicionante para la obtención de un resultado."

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

A. FACTORES PERSONALES:

Dificultad para planear proyectos a largo plazo, personalidad inestable, baja autoestima y poca confianza, sentimientos de desesperanza, falta de

actitud preventiva, menarquia precoz, conducta de riesgo, abuso de alcohol y drogas, abandono escolar, dificultad para mejorar sus condiciones de vida, insuficientes oportunidades para integrarse a grupos de madres que han estado embarazadas en su adolescencia.

- ❖ **Nivel de instrucción.** El nivel educativo y la fecundidad adolescente se relacionan directamente ya que a mayor educación menor número de embarazos. Como también relacionan el bajo nivel educativo con la iniciación sexual precoz, la cual tiene que ver con la falta de proyectos de vida.
- ❖ **Ocupación.** El bajo nivel económico obliga a trabajar antes de estudiar. Los jóvenes con bajo nivel de rendimiento escolar, que sufren graves problemas económicos en el hogar tienen una mayor incidencia de embarazos.
- ❖ **Procedencia.** Del latín procedens, procedencia es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona.
- ❖ **Inicio de relaciones sexuales.** Actualmente la edad media aproximativa de la relación coital es de 16 años para los varones y 17 años para las mujeres. Resalta ser un dato constante en nuestro medio, no encontrado grandes diferencias según el ámbito geográfico de la juventud que inicia sus relaciones coitales entre 16 y 17 años.

B. FACTOR PSICOLOGICO:

El estado emocional tiene un enorme impacto en la toma de actitudes de la adolescente, pues esta enfrenta dos momentos: la adolescencia y el embarazo.²

La primera y más tarea psicológica a la que las adolescentes en desamparo se enfrentan es la aceptación del embarazo. Se evade la responsabilidad de un ser, por lo que existen un bombardeo de ideas y pensamientos en relación al mismo.

En la mayoría de los casos la respuesta que se obtiene durante todo el embarazo no hace más que causar daño a la adolescente como al bebe que está por nacer.

La adolescente que hasta ese momento estaba inserta en su grupo familiar y era dependiente se le dificulta buscar una respuesta a su pregunta ¿Quién soy yo? Y ¿Qué quiero ser? el embarazo temprano creará serios problemas de angustia en la adolescente pues al tener una experiencia de rechazo, de crítica y desaprobación interfiriendo en el logro de su identidad debido a ello posiblemente será interpretado como rechazo a su forma de ser, a su persona y a su autoafirmación ante los demás disminuyendo su autoestima.²

Las reacciones frente a un embarazo no deseado serán de ansiedad, miedo, angustia, tristeza, frustración, irritabilidad que surgen como respuesta a los estímulos amenazantes como el embarazo, incrementando el estado de disconfort emocional y presenta principalmente a una falta de madurez emocional necesaria para asumir de manera satisfactorio su embarazo.²

- ❖ **Conocimientos previos sobre educación sexual:** si alguna vez recibió charla o clases sobre la educación sexual.
- ❖ **Embarazo deseado:** si la adolescente acepta o rechaza su embarazo.

C. FACTOR SOCIAL:

Fenómeno asociado a la respuesta social cultural del "qué dirán" y de la menor aceptación del embarazo en la adolescente por la sociedad de poder económico que por la más desvalida, donde el embarazo en estas circunstancias más aceptado, es un problema cultural negativo muy profundo que obedece a otras raíces y que es necesario considerar en las soluciones.

El embarazo de una adolescente tiene un mayor impacto según el contexto donde se ubica: la edad, nivel educativo, la condición económica,

migración reciente, marginación social, machismo como valor cultural, desconocimiento de su propia sexualidad y uso de métodos anticonceptivos.²

Los aspectos sociales son muy importantes; las embarazadas están expuestas a crisis familiares, discontinuidad escolar, matrimonio forzado, incluso el factor social referido al ámbito en el que crece y se desenvuelve la adolescente, tiene mayor impacto sobre su embarazo que su edad cronológica.

- ❖ **Estado civil.** La soltería en las adolescentes embarazadas significa una unión inestable con sus parejas, generalmente limitada al momento de la concepción; de otro lado la convivencia también puede significar un mayor riesgo a la ruptura de la pareja, conllevando en ambos casos a una mayor susceptibilidad de la adolescente a enfrentar sola su embarazo y/o maternidad.
- ❖ **Dependencia económica.** Con respecto al factor económico se sabe por diversos estudios comparativos que demuestran que las posibilidades de pobreza para los adolescentes que tienen un hijo son siete veces mayores que para las adolescentes embarazadas y los salarios que reciban hasta el final de sus días eran considerablemente inferiores a las adolescentes control no embarazada, por esta razón el embarazo en la adolescencia ha sido llamado "la puerta de entrada al ciclo de la pobreza".

D. FACTOR FAMILIAR:

La familia acertadamente descrita como un "útero social" desempeña un papel fundamental en el crecimiento y desarrollo armónico del individuo; en su seno se modela conductas y valores siendo esencial el soporte afectivo emocional. El comportamiento sexual se va construyendo gradualmente en base a informaciones, ejemplos y valores transmitidos en el seno familiar.²

La inestabilidad familiar o familias disfuncionales y en crisis las cuales se caracterizan por creencias afectivas paternas, figura negativa del padre o conflictos familiares son los que predisponen a las adolescentes a ser madres a temprana edad de tal manera que su ciclo de maternidad se amplia y aparece un alto índice de madres solteras.²

La primera reacción de la familia hacia la adolescente es de rechazo por la frustración de las perspectivas futuras que tenía para su hija, y en muchos casos responden con una carga de agresividad que generalmente lleva a un desalojo del hogar con agresión física o verbal de la familia, por otro lado, puede darse la reclusión de la adolescente para evitar la vergüenza y la deshonra familiar.²

El proceso de autonomía que con mucha dificultad había iniciado y obtenido la adolescente se ve interrumpido por el embarazo convirtiéndose la adolescente en una esclava de la familia. Esto condiciona la actitud de la adolescente para la toma de actitud frente al embarazo.²

- ❖ **Estado civil de los padres;** es el estado en que se encuentran los padres de la adolescente gestante.
- ❖ **Nivel de instrucción de los padres;** Valor o calidad que puede tener los padres de la gestante determinado por un conjunto de conocimientos que posee.

2.3 DEFINICION DE TERMINOS OPERATIVOS

- ❖ **Factores:** Causas o motivos que influyen sobre alguna acción.
- ❖ **Edad;** el tiempo de vida de la gestante adolescente según clasificación desde el nacimiento hasta el presente. Se expresa en años cumplidos.
- ❖ **ocupación;** es la actividad que realiza la gestante durante el día.
- ❖ **Nivel de instrucción;** valor o calidad que puede tener una gestante determinado por un conjunto de conocimientos que posee.
- ❖ **Lugar de residencia;** lugar de donde una gestante proviene es esta puede ser; urbano, urbano marginal o rural.
- ❖ **Estado civil;** condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones civiles.
- ❖ **Dependencia económica;** ingreso económico de la realización de sus actividades.
- ❖ **Conocimientos previos sobre educación sexual;** si alguna vez recibió charla o clases sobre la educación sexual.
- ❖ **Embarazo deseado;** si la adolescente acepta o rechaza su embarazo.
- ❖ **Estado civil de los padres;** es el estado en que se encuentran los padres de la adolescente gestante.
- ❖ **Nivel de instrucción de los padres;** Valor o calidad que puede tener los padres de la gestante determinado por un conjunto de conocimientos que posee.
- ❖ **Actitud;** Es la manera de actuar. Predisposición relativamente estable y constante para comportarse o reaccionar de determinada manera hacia personas, objetos, instituciones o problemas.
- ❖ **Actitud positiva o de aceptación;** tendencia conductual que conduce hacia el objeto.

- ❖ **Actitud indiferente;** está determinado como el punto medio entre la actitud positiva y la negativa.
- ❖ **Actitud negativa o de rechazo;** se extiende como una reacción que tiende a alejar al sujeto de objeto situación.
- ❖ **Adolescente;** Etapa de desarrollo humano, que varían de un individuo a otro, cronológicamente se acepta al periodo entre los 10 y 19 años de edad según la OMS.
- ❖ **Educación Sexual;** Es aquella parte del proceso educativo destinado a preparar a los individuos para vivir su sexualidad de manera sana, placentera y responsable de acuerdo a sus valores y al medio social y familiar en que se desenvuelven.
- ❖ **Embarazo no deseado;** Es la necesidad insatisfecha, proporción de mujeres que no desean tener hijos que sin embargo no utilizan anticonceptivos, aun cuando no están expuestas a riesgos.
- ❖ **Embarazo;** Estado de la adolescente que comprende desde la concepción hasta la salida del feto incluido sus anexos.
- ❖ **Embarazo en adolescentes;** Mujer gestante comprendida entre las edades cronológicas de 10 a 19 años.

2.4 HIPOTESIS

Las adolescentes gestantes atendidas muestran en su mayoría una actitud de rechazo, frente al embarazo y está en relación directa con los factores: personal, social, familiar y psicológico en adolescentes que se atienden en el servicio de Maternidad del Centro de Salud Uripa. Setiembre-Noviembre 2015.

2.5 VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE

Los factores personales: edad, ocupación, nivel de instrucción, procedencia.

Factor psicológico: conocimientos previos sobre educación sexual, embarazo deseado.

Factor social: Estado civil, Dependencia económica.

Factor familiar: Estado civil de los padres, nivel de instrucción de los padres.

VARIABLE DEPENDIENTE

Actitud frente al embarazo.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACION:

Aplicada

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION:

Cuantitativo

3.3 METODO DE ESTUDIO:

Prospectivo, transversal y descriptivo.

3.4 POBLACION Y MUESTRA

Todas las adolescentes gestantes que acuden al consultorio de Maternidad Centro de Salud Uripa. Setiembre-Noviembre 2015.

MUESTRA: Estuvo constituida por 77 adolescentes gestantes que reciben atención obstétrica en el consultorio de Maternidad Centro de Salud Uripa. Setiembre-Noviembre 2015.

El tamaño de la muestra fue obtenida mediante la aplicación de la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

N=Total de la población. (123)

Z²=1.96 (si la seguridad es del 95%)

P=proporción esperada (en este caso 5%=0.05)

q=1-p (en este caso 1-0.05=0.95)

d=precisión (en este caso deseamos un 3%)

$$n = \frac{(123)(1.96)(1.96)(0.05)(0.95)}{(0.03)(0.03)(123 - 1) + (1.96)(1.96)(0.05)(0.95)}$$

$$n = \frac{22,444548}{0,292276}$$

n=76,792306

n=77(adolescentes gestantes)

3.5 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

INCLUSION

Adolescente gestante que se atienden en el Consultorio de Maternidad Centro de Salud Uripa. Setiembre-Noviembre 2015.

EXCLUSION

Adolescente que no desee participar en la investigación.

3.6 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

TECNICA

Mediante encuesta

INSTRUMENTO:

Ficha de encuesta

Test de Likert

3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

- A través de la Decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, se solicitó a la gerente del Centro de Salud Uripa, para la ejecución del trabajo de investigación y obtención de datos.
- Se realizó la encuesta a las adolescentes gestantes que acudieron al consultorio de maternidad para su control prenatal en el centro de salud Uripa previo consentimiento informado donde se utilizó un ambiente apropiado para que la adolescente se sienta cómoda y tenga privacidad para responder las preguntas asignadas.

3.8 PROCESAMIENTO DE DATOS

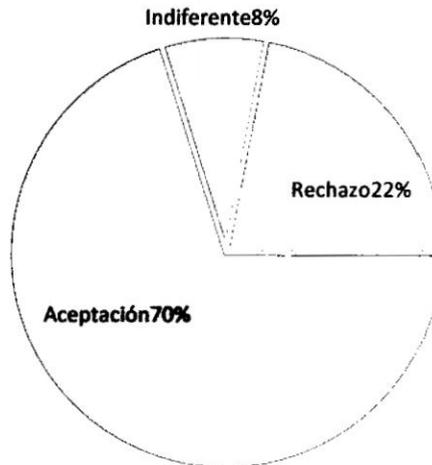
Los datos fueron procesados y tabulados en el paquete estadístico SPSS versión 22, y analizados con la prueba estadística chi cuadrado para establecer la relación de las variables.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

GRAFICO 01

ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE URIPA. SETIEMBRE-NOVIEMBRE 2015.



Fuente: ficha de recolección de datos

En el gráfico se observa que del 100%(77) adolescentes en estudio, el 70%(54) tuvieron una actitud de aceptación, luego el 22%(17) refieren una actitud de rechazo y sólo el 8%(06) manifiestan tener una actitud indiferente.

Del análisis del gráfico se concluye que el 70% de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Uripa tienen una actitud de aceptación frente al embarazo.

Estos resultados nos indican que las adolescentes de Uripa aceptan su embarazo, muy a pesar de su condición de ser adolescente en la que la mayoría cursa con una gestación no deseada, pero que en el transcurso del embarazo va creciendo la aceptación hacia el hijo que ha concebido, por lo cual en el presente estudio encontramos 70% con una actitud de aceptación del embarazo en las adolescentes.

Nuestros resultados son similares a lo descrito por **Machado Caballero, Christopher**, en su trabajo de investigación *"Actitud de la gestante adolescente frente a su embarazo atendidas en el Hospital Belén de Trujillo en el periodo agosto - octubre 2009."* quien reportó de las 159 pacientes encuestadas, la

frecuencia y porcentaje de actitud de aceptación del embarazo en gestantes adolescentes fue de 110 (69,18%) y de rechazo fue de 33 (20,75%) y 16 (10,07%) fue un deseo, pero dudoso.

Asimismo **Baltazar Acuña, Ana Margarita Lima**, en su trabajo de investigación *“Actitud de las adolescentes frente a un embarazo no deseado en el Hospital Materno Infantil y Emergencias Manuel Barreto .Lima Enero Abril 1999.”* encontró que del 100%(153) de las adolescentes en estudio, el 85%(130) muestran una actitud de aceptación al embarazo no deseado y el 15%(23) una actitud de rechazo, se observa en mayor porcentaje de aceptación al embarazo no deseado en las etapas intermedia y tardía de la adolescentes.

Cuando la adolescente se embaraza inicia un complejo proceso de toma de decisiones y hasta decidirse por sí misma donde a veces esa decisión es el aborto a veces como un supuesto más teórico que real. 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.

La adolescente pese a los factores psicosociales que presentan acepta su embarazo en su gran mayoría porque se encuentran en un estado de tensión constante debido a la necesidad de independizarse de sus padres y su dependencia de ellos.

TABLA 01
ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN RELACION A LA
EDAD. CENTRO DE SALUD DE URIPA. SETIEMBRE-NOVIEMBRE 2015.

Edad (en años)	Actitud						TOTAL	
	Aceptación		Indiferente		Rechazo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
14 – 16	07	9,1	01	1,3	05	6,5	13	16,9
17 – 19	47	61,0	05	6,5	12	15,6	64	83,1
TOTAL	54	70,1	06	7,8	17	22,1	77	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$\chi^2 = 2,493$ $\alpha = 0.05$ $\chi^2_t = 5,991$ g.l.=2 $P > 0.05$

En la tabla 01 se observa que del 100%(77) de adolescentes en estudio, el 83,1%(64) tuvieron entre 17 a 19 años de edad, de los cuales 61% (47) refieren una actitud de aceptación frente a su embarazo y el 15,6% (12) manifestaron una actitud de rechazo. Asimismo el 16,9%(13) tuvieron entre 14 a 16 años de edad, de ellas el 9,1%(07) refieren una actitud de aceptación y el 6,5% (05) manifiestan una actitud de rechazo.

De los resultados se concluye, que el 61% de las adolescentes tuvieron entre 17 a 19 años de edad con una actitud de aceptación frente a su embarazo.

Al realizar el análisis estadístico de Chi Cuadrado no se halló significancia estadística ($P > 0.05$) lo cual indica que no hay dependencia entre la edad y la actitud.

Con nuestros resultados podemos afirmar que existe un predominio de embarazo en la etapa de la adolescencia tardía (17-19 años) porque a esa edad las adolescentes inician con su actividad sexual de manera irresponsable y

generalmente lo realizan sin protección, dando mayor prevalencia del embarazo en este grupo de edad en las adolescentes, las cuales presentan una actitud de aceptación frente a su embarazo.

Estos resultados coinciden con **Machado Caballero, Christopher**, en su trabajo de investigación *"Actitud de la gestante adolescente frente a su embarazo atendidas en el Hospital Belén de Trujillo en el periodo agosto - octubre 2009."*. De las 159 pacientes encuestadas se encontró que de las 120 adolescentes con edades entre 17 a 19 años se encontró que 82 (68,33%) desearon al hijo, 25 (20,83%) no desearon al hijo y, 13 (10,84%) fue un deseo dudoso. De las 38 adolescentes con edades entre 14 a 16 años, se encontró que 28 (73,68%) desearon al hijo, 7 (18,42%) no desearon al hijo y, 3 (7,9%) fue un deseo dudoso.

La falta de afecto, comunicación y los problemas familiares influyen para que se den casos de embarazos no deseados a muy temprana edad. Cuando hay desatención a los hijos ya sea por la separación de los padres descuidando su rol; los adolescentes crecen carentes de valores morales que guíen sus conductas, donde buscan el cariño y afecto en otras personas en el que quieren independizarse de sus padres buscando formar una familia.

TABLA 02
ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN RELACION A
LA OCUPACIÓN. CENTRO DE SALUD DE URIPA. SETIEMBRE-
NOVIEMBRE 2015.

Ocupación	Actitud						TOTAL	
	Aceptación		Indiferente		Rechazo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Estudia	04	5,2	01	1,3	07	9,1	12	15,6
Trabaja	07	9,1	00	00	03	3,9	10	13
Su casa	40	51,9	05	6,5	06	7,8	51	66,2
Estudia y Trabaja	03	3,9	00	00	01	1,3	04	5,2
TOTAL	54	70,1	06	7,8	17	22,1	77	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 14,093 \quad \alpha=0.05 \quad \chi_t^2 = 12,591 \quad \text{g.l.}=6 \quad P<0.05$$

En la tabla 02 se observa que del 100%(77) de adolescentes en estudio, el 66,2%(51) se dedican a su casa, de los cuales 51,9% (40) refieren una actitud de aceptación frente a su embarazo y el 7,8% (06) manifestaron una actitud de rechazo. Asimismo el 15,6%(12) fueron estudiantes, de ellas el 9,1%(07) refieren una actitud de rechazo y el 5,2% (04) manifiestan una actitud de aceptación. Luego el 13%(10) trabajan, de las cuales 9,1%(07) tuvieron una actitud de aceptación frente a su embarazo y el 3,9% (03) una actitud de rechazo. Finalmente solo el 5,2%(04) estudian y trabajan a la vez, de las cuales 3,9% (03) refieren una actitud de aceptación frente a su embarazo y el 1,3% (01) manifestaron una actitud de rechazo.

De los resultados se concluye, que el 51,9% de las adolescentes se dedican a su casa y tienen una actitud de aceptación frente a su embarazo.

Al realizar el análisis estadístico de Chi Cuadrado se halló significancia estadística ($P < 0.05$) lo cual indica que no hay dependencia entre la ocupación y la actitud.

El embarazo sitúa a las adolescentes en una realidad crítica, obligándola en la mayoría abandonar sus estudios sea por vergüenza o temor a las críticas de los padres, profesores y personas del entorno familiar, para dedicarse a las labores del hogar tal como se halló en nuestra casuística por el 66,2% (51) que son amas de casa.

Nuestros resultados coinciden con **Ñahuero Guzmán, Denis** en Ayacucho (2010), en su tesis " *Factores personales, sociales y psicológicos que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho Noviembre 2009 enero 2010*", reportó con respecto a la ocupación, del 100% (50) de adolescentes con embarazo el 82% es ama de casa y solo el 18% estudiante. A diferencia del grupo control donde el 72% es estudiante y 28% amas de casa.

Asimismo **Cuadros Curo Rocío (2001)** En su investigación titulada "Factores que influyen en la aceptación del embarazo no deseado en adolescentes de la ciudad de Ayacucho" se obtuvo que el 70% (98) aceptan el embarazo no deseado, de las cuales el 58.6% (82) no trabajan, el 9.3% (13) trabaja y el 2.1% (3) estudian; en tanto que el 30%(42) adolescentes que no aceptan el embarazo, el 20.7%(29) no trabaja, el 6.5%(9) estudia y el 2.8%(4) trabajan.

Las adolescentes gestantes en su gran mayoría abandonan sus estudios para ocuparse al hogar en donde esperan la ayuda de la pareja y también en muchos casos el apoyo de sus padres.

TABLA 03
ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN RELACION AL
NIVEL DE INSTRUCCIÓN. CENTRO DE SALUD DE URIPA. SETIEMBRE-
NOVIEMBRE 2015.

Nivel de Instrucción	Actitud						TOTAL	
	Aceptación		Indiferente		Rechazo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Superior	09	11,7	00	00	00	00	09	11,7
Secundaria	45	58,4	06	7,8	17	22,1	68	88,3
TOTAL	54	70,1	06	7,8	17	22,1	77	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$\chi^2_c = 4,341$ $\alpha = 0.05$ $\chi^2_t = 5,991$ g.l.=2 $P > 0.05$

En la tabla 03 se observa que del 100%(77) de adolescentes en estudio, el 88,3%(68) tuvieron grado de instrucción secundaria, de los cuales 58,4% (45) refieren una actitud de aceptación frente a su embarazo y el 22,1% (17) manifestaron una actitud de rechazo. Asimismo el 11,7%(09) fueron adolescentes con grado de instrucción superior, y todas refieren una actitud de aceptación.

De los resultados se concluye, que el 58,4% de las adolescentes tuvieron un nivel de instrucción secundaria con una actitud de aceptación frente a su embarazo.

Al realizar el análisis estadístico de Chi Cuadrado no se halló significancia estadística ($P > 0.05$) lo cual indica que no hay dependencia entre el nivel de instrucción y la actitud.

Nuestros resultados coinciden con los encontrados por Salazar y Orihuela, de ello se concluye que el nivel educativo de las adolescentes es aún deficiente en diferentes realidades socio económicas del país, sin embargo se muestra los esfuerzos que realizan las adolescentes por continuar con sus estudios, encontrando en nuestra casuística que la mayoría cursó la secundaria, en donde debido a la falta de información de la salud sexual y reproductiva se tiene como resultado el embarazo en adolescentes, pero encontrándose una actitud de aceptación.

Similares resultados encontró **Salazar, A. (2007)**, Colombia "**Embarazo y maternidad adolescente en Bogotá y municipios aledaños**, reportó, 13 de las 20 mujeres entrevistadas (65%) estaban estudiando antes de quedar embarazadas, 8 de las cuales (61,5%) se encontraba en 10° - 11° grado, 3 en pregrado (23%) y 1 en primaria y otra en educación media, con un porcentaje de 7,69% para cada una de ellas, situación que muestra una escolaridad variable, concentrada en secundaria. Estos datos reflejan que 35% de las mujeres, antes de quedar en embarazo, ya no asistían a la escuela.

Asimismo **Orihuela Ríos Haydee (2001)** en su investigación titulado "Factores sociales y nivel de autoestima relacionadas con el embarazo en adolescentes" encontró que el 71%(67) cursan el nivel de instrucción secundaria, seguido por el 20% (19) de gestantes que cuentan con instrucción superior, el 8.4 (8) de ellas solo tienen el nivel de estudio primario solo un 1.1% (1) es gestante analfabeta.

El embarazo en la adolescencia puede perturbar la educación y a otras oportunidades de vida por la falta de impartir educación integral de sexualidad desde el nivel pre básico para contribuir a la reducción de los embarazos no deseados en adolescentes.

TABLA 04
ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN RELACION A
LA PROCEDENCIA. CENTRO DE SALUD DE URIPA. SETIEMBRE-
NOVIEMBRE 2015.

Procedencia	Actitud						TOTAL	
	Aceptación		Indiferente		Rechazo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Urbana	16	20,8	00	00	03	3,9	19	24,7
Rural	29	37,7	05	6,5	08	10,4	42	54,5
Urbano-marginal	09	11,7	01	1,3	06	7,8	16	20,8
TOTAL	54	70,1	06	7,8	17	22,1	77	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$\chi_c^2 = 5,663$ $\alpha=0.05$ $\chi_t^2 = 9,487$ g.l.=4 $P>0.05$

En La tabla 04 se observa que del 100%(77) adolescentes en estudio, el 54,5%(42) procedieron de la zona rural, de los cuales 37,7% (29) refieren una actitud de aceptación frente a su embarazo y el 10,4% (08) manifestaron una actitud de rechazo. Asimismo el 24,7%(19) fueron adolescentes de la zona urbana, de ellas 20,8%(16) tuvieron una actitud de aceptación y el 3,9%(03) refieren una actitud de rechazo. Finalmente el 20,8%(16) fueron de procedencia urbano-marginal, de las cuales el 11,7%(09) tuvieron una actitud de aceptación y 7,8%(06) refieren una actitud de rechazo frente al embarazo.

De los resultados se concluye, que el 37,7% son adolescentes de la zona rural con una actitud de aceptación frente a su embarazo.

Al realizar el análisis estadístico de Chi Cuadrado no se halló significancia estadística ($P>0.05$) lo cual indica que no hay dependencia entre la procedencia y la actitud.

Las adolescentes embarazadas encuestadas en la presente investigación un número importante son procedentes de zonas rurales 54,5%(42) quienes proceden de los diferentes distritos ; y que mayormente se encuentran viviendo solas o con familiares en el Distrito de Anco Huallo - Uripa por razones de estudio, encontrándose con mayor riesgo de embarazo; donde el acceso es menor a la información en salud sexual y reproductiva, especialmente a los métodos de planificación familiar respecto a las procedentes de las zonas urbano y urbano marginales.

Al respecto **Chávez y Gutiérrez (2007)**, en México en su investigación **“Antecedentes Psicosociales que Influyen en la Ocurrencia del Embarazo en las Adolescentes”** estudió a 61 adolescentes; 30 con historia de embarazo (grupo tipo), 31 sin historia de embarazo (grupo control), reportó con respecto a la procedencia; del total de la muestra, el 61% vive en zona urbana y el 39% en zona rural. Todas las del grupo control son solteras, del grupo tipo todas viven en pareja. El 52 % del grupo control estudia y solo el 10% del grupo tipo lo hace.

En cuanto a la procedencia, **Cuadros Curo Rocío (2001)** “Factores que influyen en la aceptación del embarazo no deseado en adolescentes de la ciudad de Ayacucho se encontró que 47.1% (66) proceden de la zona periurbana, el 19.3% (27), rural y el 3.6% (5) urbana.

Las adolescentes que viven en zonas alejadas no tienen mucho acceso a los centros de salud por lo que las adolescentes viven generalmente solas ya que sus padres se dedican a otras actividades, por lo que no le brindan la atención suficiente a sus hijos, buscando amistades fuera del hogar, por el cual las adolescentes migran en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores influenciando en tomar malas decisiones como el inicio precoz de relaciones sexuales.

TABLA 05
ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN RELACION AL
ESTADO CIVIL. CENTRO DE SALUD DE URIPA. SETIEMBRE-NOVIEMBRE
2015.

Estado Civil	Actitud						TOTAL	
	Aceptación		Indiferente		Rechazo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Soltera	12	15,6	02	2,6	09	11,7	23	29,9
Casada	02	2,6	00	00	00	00	02	2,6
Conviviente	40	51,9	04	5,2	08	10,4	52	67,5
TOTAL	54	70,1	06	7,8	17	22,1	77	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$\chi_c^2 = 6,361$ $\alpha=0.05$ $\chi_t^2=9,487$ g.l.=4 $P>0.05$

En la tabla 05 se observa que del 100%(77) adolescentes en estudio, el 67,5%(52) fueron convivientes, de las cuales 51,9% (40) refieren una actitud de aceptación frente a su embarazo y el 10,4% (08) manifestaron una actitud de rechazo. Asimismo el 29,9%(23) fueron solteras, de ellas 15,6%(12) tuvieron una actitud de aceptación y el 11,7%(09) refieren una actitud de rechazo. Finalmente solo 2,6%(02) fueron casadas y todas tuvieron una actitud de aceptación frente al embarazo.

De los resultados se concluye, que el 51,9% fueron adolescentes convivientes con una actitud de aceptación frente a su embarazo.

Al realizar el análisis estadístico de Chi Cuadrado no se halló significancia estadística ($P > 0.05$) lo cual indica que no hay dependencia entre el estado civil y la actitud.

La soltería en las adolescentes embarazadas significa una unión inestable con sus parejas y su poca responsabilidad de enfrentar un embarazo que no estaba previsto, ni tampoco era deseado, por otro lado la convivencia también puede significar un mayor riesgo a la ruptura de la pareja, conllevando en ambos casos a una mayor susceptibilidad de la adolescente a enfrentar sola su embarazo y/o maternidad; sin embargo en la presente investigación se da a conocer la actitud de aceptación en la mayoría de las adolescentes convivientes por el hecho de tener a la pareja junto a ella.

Nuestros resultados son similares a lo descrito por **Miranda, R. (2005)**, Lima, en su investigación "**Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil "Juan Pablo II de Villa el Salvador"**", encontró según el grupo etéreo el 86.2% de las gestantes adolescentes tenían entre 17 a 19 años (adolescencia tardía); con relación al estado civil el 64.9% convivían; el grado de instrucción con mayor porcentaje (50%) fue educación secundaria incompleta; en cuanto a la ocupación el 64.9% fueron amas de casa.

Generalmente las adolescentes que no viven junto a sus padres son las que buscan el cariño que no recibió de sus padres en el enamorado pero muchas veces equivocada, donde a veces esa pareja después del embarazo termina abandonándole convirtiéndole en madre soltera por el cual tiene que dedicarse al comercio u otros oficios domésticos para poder mantener sola a su hijo.

Las adolescentes al ver que sus padres no están en casa sino en su trabajo ayudan en el hogar con las funciones de una madre a sus hermanos menores con un solo propósito en que los padres les ayude económicamente durante su embarazo, muchas veces la pareja de la adolescente gestante es también de la misma edad y aun no culminaron con sus estudios y no tienen con que sostenerse ayudan en la agricultura.

En en el distrito de Uripa también se observó adolescentes gestantes solteras que también se dedican a su trabajo para poder solventar sus gastos durante su embarazo ya sea en restaurants como ayudante en cocina y en las cooperativas como empleada.

TABLA 06
ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN RELACION A
LA DEPENDENCIA ECONÓMICA. CENTRO DE SALUD DE URIPA.
SETIEMBRE-NOVIEMBRE 2015.

Dependencia	Actitud						TOTAL	
	Económica		Aceptación		Indiferente		Rechazo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Padres	09	11,7	02	2,6	09	11,7	20	26,0
Pareja	38	49,4	04	5,2	08	10,4	50	64,9
Independiente	07	9,1	00	00	00	00	07	9,1
TOTAL	54	70,1	06	7,8	17	22,1	77	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$\chi^2_c = 10,752$ $\alpha=0.05$ $\chi^2_t=9,487$ g.l.=4 $P<0.05$

En la tabla 06 se observa que del 100%(77) adolescentes en estudio, el 64,9%(50) fueron dependientes económicamente de sus parejas, de las cuales 49,4% (38) refieren una actitud de aceptación frente a su embarazo y el 10,4% (08) manifestaron una actitud de rechazo. Asimismo el 26%(20) dependen económicamente de sus padres, de ellas 11,7%(09) tuvieron una actitud de aceptación y rechazo en ambos casos. Finalmente 9,1%(07) fueron independientes económicamente y todas tuvieron una actitud de aceptación frente al embarazo.

De los resultados se concluye, que el 49,4% fueron adolescentes que dependen económicamente de sus parejas con una actitud de aceptación frente a su embarazo.

Al realizar el análisis estadístico de Chi Cuadrado se halló significancia estadística ($P < 0.05$) lo cual indica que si hay dependencia entre la dependencia económica y la actitud.

El predominio de la baja condición económica en la población de estudio (adolescentes embarazadas), guarda estrecha relación con la situación de pobreza de la región, producto de escaso desarrollo y la distribución desigual de recursos por parte del gobierno de turno. Aquellas adolescentes convivientes dependen económicamente de su pareja, que en la mayoría de los casos es otro adolescente, que tiene poco acceso a trabajo formal y buenos salarios; sin embargo a pesar de la pobreza de su entorno genera una actitud de aceptación.

Al respecto **Guevara Pérez, Washington Omar** en su investigación "Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores psicosociales asociados, en colegios de Cuenca-Ecuador 2012" Ecuador 2012, encontró que en el grupo de adolescentes embarazadas, éstas dependen económicamente del padre en un 66,3%, seguido por la madre con 31,7%, por la pareja con 1% y por otro familiar también 1%.

Las adolescentes muchas veces son abandonadas por su pareja al enterarse de su embarazo y son acogidas por sus padres donde se dedican al cuidado de sus hermanos menores y del hogar, por lo que sus padres son el sustento económico para ella y para su hijo, por esa razón de abandono las adolescentes muestran una actitud de rechazo hacia su hijo.

TABLA 07
ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN RELACION A
LOS CONOCIMIENTOS PREVIOS SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL. CENTRO
DE SALUD DE URIPA. SETIEMBRE-NOVIEMBRE 2015.

Conocimientos sobre Educación Sexual	Actitud						TOTAL	
	Aceptación		Indiferente		Rechazo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	43	55,8	05	6,5	07	9,1	55	71,4
No	11	14,3	01	1,3	10	13,0	22	28,6
TOTAL	54	70,1	06	7,8	17	22,1	77	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$\chi^2 = 9,820$ $\alpha=0.05$ $\chi^2_t = 5,991$ $g.l.=2$ $P<0.05$

En la tabla 07 se observa que del 100%(77) adolescentes en estudio, el 71,4%(55) tuvieron conocimientos previos sobre educación sexual, de las cuales 55,8%(43) refieren una actitud de aceptación frente a su embarazo y el 9,1% (07) manifestaron una actitud de rechazo. Asimismo el 28,6%(22) no tuvieron conocimientos previos sobre educación sexual, de ellas el 14,3%(11) refieren una actitud de aceptación y el 13% (10) manifiestan una actitud de rechazo.

De los resultados se concluye que el 55,8%(43) de las adolescentes tuvieron conocimientos previos sobre educación sexual y una actitud de aceptación frente a su embarazo.

Al realizar el análisis estadístico de Chi Cuadrado se halló significancia estadística ($P<0.05$) lo cual indica que si hay dependencia entre los conocimientos previos sobre educación sexual y la actitud.

En una sociedad con patrones culturales tradicionales, como la que impera en el distrito de Uripa, la familia, la escuela, en general la sociedad no aceptan

fácilmente la idea de la educación sexual en la adolescencia. Por esa razón no educan a los adolescentes sobre la vida familiar o sexual solamente se les da una educación insuficiente como la que se reporta en la presente investigación. Por la falta de acceso de las adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos.

Al respecto **Ortiz y col. (2005)**, Colombia, en su investigación “**Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga**”. Se analizaron 336 embarazadas adolescentes. La edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue 15 años; 65.6% afirmó haber tenido solo un compañero sexual, 62.2% viven en unión libre; 52.15% cursaba o había terminado la secundaria, y el 51.8% pertenecían al estrato bajo. El 61.6% recibió información sobre educación sexual y, siendo el colegio el mayor sitio de suministro de información (31.44%); 66.2% manifestó no usar ninguno.

Muchas veces las adolescentes no reciben educación sexual por parte de sus padres debido a la cultura en la que viven como es el distrito de Uripa y en el colegio reciben una educación sexual deficiente, por lo que la adolescente experimenta y queda embarazada por lo que trunca su futuro.

TABLA 08
ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN RELACION AL
DESEO DE EMBARAZO. CENTRO DE SALUD DE URIPA. SETIEMBRE-
NOVIEMBRE 2015.

Embarazo Deseado	Actitud						TOTAL	
	Aceptación		Indiferente		Rechazo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	15	19,5	00	00	00	00	15	19,5
No	39	50,6	06	7,8	17	22,1	62	80,5
TOTAL	54	70,1	06	7,8	17	22,1	77	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$\chi_c^2 = 7,935$ $\alpha=0.05$ $\chi_t^2 = 5,991$ g.l.=2 $P<0.05$

En la tabla 08 se observa que del 100%(77) adolescentes en estudio, el 80,5%(62) su embarazo fue no deseado, de las cuales 50,6% (39) refieren una actitud de aceptación frente a su embarazo y el 22,1%(17) manifestaron una actitud de rechazo. Asimismo el 19,5%(15) su embarazo fue deseado y todas refieren una actitud de aceptación.

De los resultados se concluye que el 50,6% de las adolescentes tuvieron un embarazo no deseado y una actitud de aceptación frente a su embarazo.

Al realizar el análisis estadístico de Chi Cuadrado se halló significancia estadística ($P<0.05$) lo cual indica que si hay dependencia entre el embarazo deseado y la actitud.

El embarazo no deseado se da más por falta de conocimiento o practica de los métodos anticonceptivos teniendo como resultado una serie de consecuencias negativas a corto, mediano y largo plazo. Tenemos como el aborto inducido que conlleva a riesgos en la salud de la madre por una mala práctica del aborto se

producen infecciones, hemorragias, etc. otro continuar el embarazo no deseado donde existe 2 posibilidades: la primera es que la madre cambie la actitud negativa hacia su hijo, y la segunda es que continúe su actitud negativa logrando pasar de embarazo no deseado a embarazo deseado lo cual provocaría el maltrato infantil, hijos abandonados. Una de las graves consecuencias de un embarazo no deseado de las adolescentes pocas consolidan una relación estable y legal la situación familiar se ve alterada por la situación económica que atraviesa tienen que abandonar sus estudios y trabajar en condiciones desfavorables. Así estas adolescentes van reproduciendo el círculo de pobreza, desempleadas, marginadas, situación que se puede repetir en su descendencia.

Similares resultados reportó **Orihuela, H. (2001)**, en Madre de Dios, en su investigación "**Factores sociales y nivel de Autoestima Relacionados con el embarazo en adolescentes**", con respecto al deseo del embarazo, un (64.2%) del total de gestantes encuestadas estuvieron afrontando una gestación no deseada y sólo el (35.8%) de los adolescentes muestran algún grado de alegría frente a la llegada de un nuevo ser.

Sin embargo contrariamente a nuestros resultados **Ortiz y col. (2005)**, Colombia. En su investigación "**Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga**". Se analizaron 336 embarazadas adolescentes. La edad promedio fue de 17 años (rango 13-19 años), la mayoría en su primer embarazo. El 59.0% afirmó haber deseado quedar embarazada; 26.1% refieren violencia intrafamiliar y 33.8% tiene una hermana con historia de gestación durante la adolescencia.

La mayoría de las adolescentes tienen un embarazo no deseado por lo mismo que son adolescentes y por lo que no recibieron una orientación sexual adecuada por sus padres ni en el colegio, muchas de ellas terminan rechazando su embarazo y otras aceptan porque tienen el apoyo de su pareja.

TABLA 09
ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN RELACION AL
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES. CENTRO DE SALUD DE URIPA.
SETIEMBRE-NOVIEMBRE 2015.

Estado Civil de los Padres	Actitud						TOTAL	
	Aceptación		Indiferente		Rechazo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Casados	28	36,4	03	3,9	09	11,7	40	51,9
Convivientes	17	22,1	02	2,6	06	7,8	25	32,5
Viudo	04	5,2	00	00	01	1,3	05	6,5
Divorciados	05	6,5	01	1,3	01	1,3	07	9,1
TOTAL	54	70,1	06	7,8	17	22,1	77	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$\chi^2_c = 1,109$ $\alpha=0.05$ $\chi^2_t=12,591$ g.l.=6 $P>0.05$

La tabla 09 se observa que del 100%(77) adolescentes en estudio, el 51,9%(40) sus padres fueron casados, de los cuales 36,4% (28) refieren una actitud de aceptación frente a su embarazo y el 11,7% (09) manifestaron una actitud de rechazo. Asimismo el 32,5%(25) tuvieron padres convivientes, de ellas 22,1%(17) tuvieron una actitud de aceptación y el 7,8%(06) refieren una actitud de rechazo. Luego el 9,1%(07) sus padres fueron divorciados, de las cuales el 6,5%(05) tuvieron una actitud de aceptación y 1,3%(01) refieren una actitud de indiferencia y rechazo frente al embarazo en ambos casos.

De los resultados se concluye, que el 36,4% son adolescentes con padres casados y una actitud de aceptación frente a su embarazo.

Al realizar el análisis estadístico de Chi Cuadrado no se halló significancia estadística ($P > 0.05$) lo cual nos indica que no hay dependencia entre el estado civil de los padres y la actitud.

En nuestros resultados se evidencia que las adolescentes que tienen sus padres con unión familiar estable como los casados, apoyan a sus hijas con su embarazo, muy a pesar de que al inicio son rechazadas, juzgadas y marginadas, sin embargo a medida que progresa la gestación son aceptadas por sus padres, lo cual genera una actitud de aceptación del embarazo por las adolescentes y sus familiares.

Al respecto, **Miranda Palacios, Rocío** en su tesis "Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador – 2005." Lima 2005 reportó con respecto al estado civil de los padres que sólo el 17% de sus padres son casados, resaltando que el 47,5% de los padres son convivientes y tienen unión estable, y el 27,5% son separados; evidenciándose por lo tanto que en el 68,3% de las familias existe inestabilidad.

Las adolescentes que tienen padres que son casados en su mayoría aceptan su embarazo, puesto que reciben apoyo emocional y lo ven como ejemplo a ellos, mientras que las adolescentes que viven con padres separados algunas veces son objeto de burla para sus compañeros o personas de su entorno por tal motivo llegan al embarazo precoz sin medir sus actos y llegan a tener una actitud de rechazo hacia su embarazo y la consecuencia es para su hijo que en futuro puede recibir maltrato de su madre.

TABLA 10
ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN RELACION AL
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES. CENTRO DE SALUD DE
URIPA. SETIEMBRE-NOVIEMBRE 2015.

Nivel de Instrucción de los Padres	Actitud						TOTAL	
	Aceptación		Indiferente		Rechazo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Superior	04	5,2	00	00	01	1,3	05	6,5
Secundaria	06	7,8	01	1,3	04	5,2	11	14,3
Primaria	39	50,6	05	6,5	12	15,6	56	72,7
Analfabeto	05	6,5	00	00	00	00	05	6,5
TOTAL	54	70,1	06	7,8	17	22,1	77	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$\chi^2 = 4,125$ $\alpha = 0,05$ $\chi^2_t = 12,591$ g.l.=6 $P > 0,05$

En la tabla 10 se observa que del 100%(77) adolescentes en estudio, el 72,7%(56) tuvieron padres con nivel de instrucción primaria, de las cuales 50,6% (39) refieren una actitud de aceptación frente a su embarazo y el 15,6% (12) manifestaron una actitud de rechazo. Asimismo el 14,3%(11) tuvieron padres con nivel de instrucción secundaria, de ellas 7,8%(06) tuvieron una actitud de aceptación y el 5,2%(04) refieren una actitud de rechazo. Luego el 6,5%(05) sus padres tuvieron nivel de instrucción superior y analfabeto en ambos casos, y todas tuvieron una actitud de aceptación en esta última.

De los resultados se concluye, que el 50,6% tuvieron padres con nivel de instrucción primaria y una actitud de aceptación frente a su embarazo.

Al realizar el análisis estadístico de Chi Cuadrado no se halló significancia estadística ($P > 0.05$) lo cual nos indica que no hay dependencia entre el nivel de instrucción de los padres y la actitud.

Al respecto **Romero, I. (2009)**. Lima; en su estudio “**Embarazo en adolescentes**”, con el objetivo de describir las características epidemiológicas de embarazo en la etapa adolescente, a través de un estudio descriptivo de corte transversal, reportó que en el Perú, ocurren 500,000 nacimientos por año en madres adolescentes. Seis de cada diez adolescentes sexualmente activas son madres o están gestando. La maternidad adolescente rural duplica a la urbana y es cuatro veces más en adolescente de padres sin escolaridad o bajo nivel educativo.

El principal motivo de las adolescentes gestantes es la deserción escolar que repercute con mayor frecuencia en padres que no culminaron sus estudios, la cual abandonan el sistema educativo por la situación de desprotección en la que se encuentran, en plena etapa de desarrollo se ven obligados a trabajar, donde el mayor nivel educativo contribuye a retardar el inicio de las relaciones sexuales.

CONCLUSIONES

1. Del 100%(77) gestantes adolescentes, el 70,1%(54) tuvieron una actitud de aceptación frente a su embarazo, luego el 22,1%(17) una actitud de rechazo y sólo el 7,8%(06) una actitud indiferente, donde el 61% de las adolescentes tuvieron entre 17 a 19 años de edad con una actitud de aceptación frente a su embarazo.
2. El 51,9% de las adolescentes se dedican a su casa y tienen una actitud de aceptación frente a su embarazo.
3. El 58,4% de las adolescentes tuvieron un grado de instrucción secundaria con una actitud de aceptación frente a su embarazo.
4. El 37,7% son adolescentes que proceden de la zona rural con una actitud de aceptación frente a su embarazo.
5. El 51,9% fueron adolescentes convivientes con una actitud de aceptación frente a su embarazo.
6. El 49,4% fueron adolescentes que dependen económicamente de sus parejas con una actitud de aceptación frente a su embarazo.
7. El 55,8% de las adolescentes tuvieron conocimientos previos sobre educación sexual y una actitud de aceptación frente a su embarazo.
8. El 50,6% de las adolescentes tuvieron un embarazo no deseado y una actitud de aceptación frente a su embarazo.
9. El 36,4% son adolescentes con padres casados y una actitud de aceptación frente a su embarazo.

10. El 50,6% tuvieron padres con grado de instrucción primaria y una actitud de aceptación frente a su embarazo.

11. La ocupación, dependencia económica, conocimientos sobre educación sexual y el embarazo deseado son factores que influyen significativamente ($p < 0,05$) en la actitud frente al embarazo de las adolescentes.

RECOMENDACIONES

1. El personal de Salud del Centro de salud de Uripa debe de potenciar sus actividades de información, educación y comunicación sobre autoestima, asertividad, toma de decisiones, planificación familiar, los métodos anticonceptivos para poder mejorar la promoción y prevención en salud de la adolescente.
2. Trabajar con equipo multidisciplinario y multisectorial en promoción de la salud de las adolescentes, enseñando a realizar su proyecto de vida y realizando la charla de escuela para padres.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ALBUJAR QUINTANILLA, Adrin Alski y et al en su tesis "Actitud de las adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres frente al embarazo en etapa escolar, distrito de Ayacucho. Octubre 2008 a Enero 2009."Ayacucho 2009 Pág. 29-58
2. BALTAZAR ACUÑA, Ana Margarita, en su trabajo de investigación "Actitud de las Adolescentes frente a un embarazo no deseado en el hospital materno infantil y emergencia Manuel Barreto – Lima, enero abril 1999".Lima 1999
3. BOLIVARGAL, Concepto de la adolescencia disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos4/adol/adol2.shtml>.
4. CÁRDENAS, N. (2004), Junín, en su investigación "Factores y consecuencias que se asocia con el embarazo en adolescentes".
5. CHÁVEZ Y GUTIÉRREZ (2007), en México en su investigación "Antecedentes Psicosociales que Influyen en la Ocurrencia del Embarazo en las Adolescentes" Disponible en:
<https://amsmx.files.wordpress.com/2014/02/chc3a1vezhernc3a1ndez-a-m-gutic3a9rrez-marc3adn-r-2007-antecedentespsicosociales-que-influyen-en-la-ocurrencia-delembarazo-en-las-adolescentes-acta-unive.pdf>
6. Comisión Económica para América Latina y el caribe (CEPAL). Disponible en: <http://www.cepal.gob.pe>
<http://es.slideshare.net/soniaveronica/peru-asis-2012>.
7. CUADROS CURO, Rocío (2001), Ayacucho en su investigación titulada "Factores que influyen en la aceptación del embarazo no deseado en adolescentes de la ciudad de Ayacucho"

8. Datos estadísticos Adolescentes SIS MR Uripa 2014.
9. Estadísticas > Índice Temático > Población y Vivienda 2014.
Disponible en:

<http://www.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>
10. GONZALES, Fernando, director general de epidemiología MINSA PERU; Análisis de situación de salud del Perú 2012.
11. GOZME SALCEDO, Giovanna y et al, en su tesis " Factores personales y psicológicos relacionados al embarazo en adolescentes Hospital de Apoyo de Huanta, Enero Abril 2014". Ayacucho 2014 tesis para obtener el título profesional de obstetra. Facultad de obstetricia.
12. GUEVARA PÉREZ, Washington Omar (2012) "Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores psicosociales asociados, en colegios de Cuenca-Ecuador 2012" Ecuador 2012. Disponible en :

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4006>.
13. GUTIÉRREZ MACHADO, Yulier "Embarazo en la adolescencia" disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos58/embarazoadolescencia/embarazo-adolescencia.shtml>.
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática dio a conocer los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES - 2013). Disponible en:

http://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/lib1150/index.html

15. La Organización Mundial de la Salud, temas de salud en desarrollo en la adolescencia 2014 disponible en:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
16. LÓPEZ TAYPE, Teddy Roxana y et al, en su tesis "Factores asociados a depresión del adolescente durante la primera mitad del embarazo. Hospital de Apoyo Nazarenas. Abril – Setiembre 2014".Ayacucho 2014.
17. LLAJANURA Y ROJAS en su tesis "Percepción de las adolescentes frente a su embarazo en el Consultorio de Obstetricia. Hospital Regional de Ayacucho, enero – marzo 2012." Ayacucho 2012(pág10, 30, 31,56) tesis para obtener el título profesional de obstetra. Facultad de obstetricia.
18. MACHADO CABALLERO, Christopher (2009), trabajo de investigación "Actitud de la gestante adolescente frente a su embarazo atendidas en el Hospital Belén de Trujillo en el periodo agosto - octubre 2009." Disponible en:

<http://dspace.unitru.edu.pe:8080/xmlui/handle/123456789/160>
19. MIGUEL GAMARRA, Ruth Rocío y et al en su tesis "factores asociados a intentos de suicidio en adolescentes atendidos en el hospital regional de Ayacucho 2010."
20. MIRANDA PALACIOS, Rocío (2005) en su tesis "Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador – 2005."Lima – Perú 2005. Disponible en

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/3236>
21. ÑAHUERO GUZMÁN, Denis (2010), en su tesis " factores personales, sociales y psicológicos que predisponen la ocurrencia de embarazos

- en adolescentes en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho noviembre 2009 enero 2010". pág. 16,24
22. ORIHUELA RÍOS, Haydee (2001), Ayacucho en su investigación titulado "Factores sociales y nivel de autoestima relacionadas con el embarazo en adolescentes"
 23. ORTIZ Y COL. (2005), Colombia, en su investigación "Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga" Disponible en:
<http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=articulo&op=view&path%5B%5D=187&path%5B%5D=171>
 24. QUICHIMBO, María ; "La adolescencia" disponible en:
<http://es.slideshare.net/mariaquichimbo/la-adolescencia-2422270>.
 25. ROMERO, I. (2009), Lima; en su estudio "Embarazo en adolescentes" Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000300010
 26. RODRÍGUEZ, A. (1991). Psicología Social. México: distingue tres componentes de las actitudes, disponible en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Actitud>.
 27. SALAZAR, A. (2007), Colombia "Embarazo y maternidad adolescente en Bogotá y municipios aledaños" Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222007000200007.
 28. <https://www.google.com.pe/#q=segun+hernandez+sampieri,R+1995+ESCALA+PARA+MEDIR+ACTITUDES&start=10>.
 29. <http://www.netquest.com/blog/es/la-escala-de-likert-que-es-y-como-utilizarla/>.

30. significado de adolescencia disponible en:
<http://www.significados.com/adolescencia/>.

ANEXO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**"ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES CENTRO DE
SALUD URIPA SETIEMBRE-NOVIEMBRE2015"**

ENCUESTA PARA ADOLESCENTES

Fecha.....

Por favor, responde a cada una de las preguntas colocando un aspa en las alternativas que mejor te describen. Recuerda esto no es un examen y por lo tanto no existen respuestas mejores ni peores. No dejes ninguna pregunta sin marcar.

¿Tu embarazo fue deseado?

Si No

I. DATOS GENERALES

Edad:.....

Estado civil: soltera casada conviviente

Ocupación: estudia trabaja su casa estudia y trabaja

Dependencia económica: padres pareja independiente

Otros:.....

Grado de instrucción: superior secundaria primaria

Condición económica: buena regular mala

Ingreso económico mensual: S/.....

Lugar de residencia: urbana rural urbano marginal

II. DATOS FAMILIARES

PADRES: vive ambos solo padre solo madre ausentes

Estado civil de los padres

Casado conviviente viudo divorciado

PADRES: grado de instrucción:

Superior secundaria primaria analfabeto

Ocupación:.....

III. ANTECEDENTE GINECO OBSTETRICO

Recibiste educación sexual: si no

CUESTIONARIO DE ACTITUD

Estoy realizando una investigación para conseguir información sobre la **ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES**, para lo cual solicitamos tu colaboración, respondiendo al siguiente cuestionario.

Recuerda, tus respuestas son totalmente anónimas y lo que nos interesa es conocer a madres adolescentes como tú. Te pedimos que elijas con la mayor sinceridad las alternativas que mejor te describe.

Marca con aspa así(X)

1. Ahora que estas embarazada crees que tienes menos posibilidades de triunfar en la vida.
 - 1) Totalmente de acuerdo
 - 2) de acuerdo
 - 3) indiferente
 - 4) en desacuerdo
 - 5) totalmente en desacuerdo

2. Cree Ud. ¿Que el embarazo sea un impedimento para continuar estudiando?
 - 1) Totalmente de acuerdo
 - 2) de acuerdo
 - 3) indiferente
 - 4) en desacuerdo
 - 5) totalmente en desacuerdo

3. Para Ud. El embarazo, en la adolescencia, es normal como en cualquier edad.
 - 1) Totalmente de acuerdo
 - 2) de acuerdo
 - 3) indiferente
 - 4) en desacuerdo
 - 5) totalmente en desacuerdo

4. Ud. Cree que todas las adolescentes no deben embarazarse.
 - 1) Totalmente de acuerdo
 - 2) de acuerdo
 - 3) indiferente
 - 4) en desacuerdo
 - 5) totalmente en desacuerdo

5. El embarazo debe producirse solo en las mujeres adultas.
 - 1) Totalmente de acuerdo
 - 2) de acuerdo
 - 3) indiferente

- 4) en desacuerdo 5) totalmente en desacuerdo
6. Como adolescente embarazada te sientes marginada por la sociedad.
- 1) Totalmente de acuerdo 2) de acuerdo 3) indiferente
- 4) en desacuerdo 5) totalmente en desacuerdo
7. Es bueno ser madre durante la adolescencia.
- 1) Totalmente de acuerdo 2) de acuerdo 3) indiferente
- 4) en desacuerdo 5) totalmente en desacuerdo
8. Cree Ud. Que la adolescente embarazada debería casarse.
- 1) Totalmente de acuerdo 2) de acuerdo 3) indiferente
- 4) en desacuerdo 5) totalmente en desacuerdo
9. Cree Ud. Que para tener hijos es bueno casarse primero.
- 1) Totalmente de acuerdo 2) de acuerdo 3) indiferente
- 4) en desacuerdo 5) totalmente en desacuerdo
10. Cree Ud. Que antes de tener hijos debemos triunfar en la vida.
- 1) Totalmente de acuerdo 2) de acuerdo 3) indiferente
- 4) en desacuerdo 5) totalmente en desacuerdo
11. Ahora que estas embarazada deberían apoyarte tus padres.
- 1) Totalmente de acuerdo 2) de acuerdo 3) indiferente
- 4) en desacuerdo 5) totalmente en desacuerdo
12. Te sientes fracasada por tu embarazo.
- 1) Totalmente de acuerdo 2) de acuerdo 3) indiferente
- 4) en desacuerdo 5) totalmente en desacuerdo