

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONSECUENCIAS PERSONALES Y FAMILIARES DEL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.
MICRO RED MAGNA VALLEJO - CAJAMARCA - 2014**

T E S I S

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:
Bach. Enf. MUÑOZ VERA, CINDY CORALI**

**ASESORA:
Dra. MERCEDES MARLENI BARDALES SILVA**

CAJAMARCA - PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL ENFERMERÍA



**CONSECUENCIAS PERSONALES Y FAMILIARES DEL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.**

MICRO RED MAGNA VALLEJO- CAJAMARCA - 2014

TESIS

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Bach. Enf. Muñoz Vera, Cindy Corali

Asesora

Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva

Cajamarca, 2014.

DEDICATORIA

A mis queridos padres, José y Flor quienes con su tenacidad, amor, comprensión y apoyo incondicional han hecho de mí una persona buena y útil a la sociedad.

A mi amado esposo Javier, quien siempre está conmigo en todo momento, brindándome su apoyo y que gracias a sus sabios consejos pude vencer obstáculos en el camino.

AGRADECIMIENTO

- A Dios por haberme permitido ser lo que soy hasta el día de hoy, por guiarme por el camino del bien.
- A la Escuela de Enfermería De la UNC por acogerme en sus aulas a lo largo de mi carrera y hasta la culminación de esta.
- A la Dra. Marleni Bardales Silva, mi interminable agradecimiento porque con paciencia, animo, disposición y su amistad incondicional ha hecho posible la culminación del presente estudio de investigación.
- A cada una de las enfermeras responsables del curso de tesis porque gracias a ellas se hizo posible la realización de este trabajo contribuyendo en mi desarrollo profesional.

Cindy Corali

ÍNDICE

Ítem	Página
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
LISTA DE ILUSTRACIONES	iii
LISTA DE ABREVIACIONES	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	10
OBJETIVOS	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes del estudio	17
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Hipótesis	27
2.4. Variables	28
2.5. Operacionalización de variables	28
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	31
3.1. Tipo de estudio	31
3.2. Área de estudio	31

3.3.	Población y muestra	32
3.4.	Criterios de inclusión y exclusión	33
3.5.	Métodos y técnicas de recolección de datos	33
3.6.	Consideraciones éticas de la investigación	34
3.7.	Procesamiento, análisis y presentación de datos	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN		35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		53
	Conclusiones	53
	Recomendaciones	54
LISTA DE REFERENCIAS		55
APÉNDICE		57

LISTA DE ILUSTRACIONES

Tablas	Páginas
Tabla 1: Factores sociodemográficos de las adolescentes embarazadas atendidas en la M. R. Magna Vallejo 2014.	35
Tabla 2: Consecuencias Personales del embarazo en adolescentes atendidas en la M.R. Magna Vallejo 2014.	37
Tabla 3: Consecuencias Familiares del embarazo en adolescente. M.R. Magna Vallejo 2014.	39
Tabla 4: Consecuencias personales del embarazo en adolescentes según los factores sociodemográficos.	40
Tabla 4.1: Pérdida de peso de las adolescentes embarazadas según factores sociodemográficos. M.R. Magna Vallejo 2014	40
Tabla 4.2: Anemia de las adolescentes embarazadas según factores sociodemográficos. M.R. Magna Vallejo 2014	41
Tabla 4.3: Disminución de Autoestima de las adolescentes embarazadas según factores sociodemográficos. M.R. Magna Vallejo 2014	42
Tabla 4.4: Abandono de Estudios de las adolescentes embarazadas según factores sociodemográficos. M.R. Magna Vallejo 2014	43
Tabla 4.5: Cambio de Proyecto de Vida Personal de las adolescentes embarazadas según factores sociodemográficos. M.R. Magna Vallejo 2014	45

Tabla 4.6: Separación de la Pareja de las adolescentes embarazadas según factores sociodemográficos. M.R. Magna Vallejo 2014	47
Tabla 4.7: Rechazo Social de las adolescentes embarazadas según factores sociodemográficos. M.R. Magna Vallejo 2014	48
Tabla 4.8: Alejamiento de amigos y amigas de las adolescentes embarazadas según factores sociodemográficos. M.R. Magna Vallejo 2014	49
Tabla 5: Consecuencias familiares del embarazo en adolescentes según factores sociodemográficos. M.R. Magna Vallejo 2014	50
Tabla 5.1: convivencia con sus padres de las adolescentes embarazadas según factores sociodemográficos. M.R. Magna Vallejo 2014	50
Tabla 5.2: Rechazo por parte de sus padres de las adolescentes embarazadas según factores sociodemográficos. M.R. Magna Vallejo 2014	51
Tabla 5.3: Abandono de su hogar de las adolescentes embarazadas según factores sociodemográficos. M.R. Magna Vallejo 2014	52

LISTA DE ABREVIACIONES

- ❖ **M.R:** Micro Red

- ❖ **ENDES:** Encuesta demográfica y de salud familiar.

- ❖ **OMS:** Organización mundial de la salud.

- ❖ **OPS:** Organización panamericana de la salud.

- ❖ **ONU:** Organización de las Naciones Unidas

- ❖ **CEPAL:** Comisión económica para américa latina y el caribe.

- ❖ **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana

- ❖ **SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

- ❖ **DIRESA:** Dirección Regional de Salud.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar y analizar las consecuencias personales y familiares del embarazo en adolescentes según factores sociodemográficos. M.R. Magna Vallejo – Cajamarca 2014, estudio de tipo descriptivo – analítico correlacional, la muestra para este estudio los constituyó 20 adolescentes embarazadas usuarias de la M.R. Magna Vallejo, para la obtención de la información se utilizó un cuestionario auto administrada. Los resultados obtenidos revelan que el embarazo en adolescentes tiene consecuencias tanto personales como familiares dentro de las cuales es el alejamiento de su círculo de amigos, seguido del cambio de su proyecto de vida personal, así como el abandono de estudios y disminución de su autoestima personal, referente a las consecuencias familiares se encuentra el alejamiento de sus padres, abandono del hogar y rechazo por parte de los padres de las adolescentes embarazadas atendidas en el M.R. Magna Vallejo 2014.

PALABRAS CLAVE: embarazo en adolescentes, consecuencias, factores sociodemográficos.

ABSTRACT

This research was mainly aimed at identifying and analyzing personal and family consequences of teen pregnancy according to sociodemographic factors . M.R Magna Vallejo - Cajamarca 2014 study descriptive - analytic correlation , the sample for this study constituted 20 pregnant adolescents users of MR Magna Vallejo, for obtaining the information, a self-administered questionnaire was used . The results show that teen pregnancy is both personal and familial consequences among which is the removal of your circle of friends, followed by the change of his personal life project and the dropout and decreased their self esteem concerning family consequences is the removal of his parents leaving home and rejection by parents of pregnant adolescents seen in the MR Magna Vallejo 2014.

KEYWORDS: teen pregnancy, consequences, sociodemographic factors.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Definición y delimitación del problema.

En nuestro país, el 13,2% de jóvenes de 15 a 19 años ya son madres o están gestando por primera vez, según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2011. La cifra no ha variado mucho desde el 2000, cuando la tasa llegaba al 13%.¹

En todo el mundo hay más de 1,000 millones de adolescentes embarazadas y de estos, aproximadamente el 83 % corresponde a países subdesarrollados como el nuestro. No obstante, el fenómeno no excluye a los países industrializados, como por ejemplo Estados Unidos, donde el 70 % de los adolescentes que tienen un hijo y afirman no haberlo deseado (OMS).²

La prevalencia del embarazo adolescente se concentra en grupos con gran desventaja social, con niveles de escolaridad bajos, situaciones económicas precarias y antecedentes de marginación. Las más afectadas viven en zonas rurales, alrededor del 21,5%, y en la selva son el 27,5%, acota Celis.

Las adolescentes, además del embarazo no deseado son, las primeras víctimas de las enfermedades sexualmente transmisibles, cuya cantidad de casos se estima en 300 millones cada año, al tiempo que en los países en desarrollo, entre 1 y 2/3 de las jóvenes reciben menos de 7 años de educación escolar.(OMS, ONU)²

Es así que el embarazo en la adolescencia, es definido como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente como lo establece La OMS que la adolescencia es la etapa de vida entre los 10 y los 19 años. (OMS)²

Las adolescentes embarazadas prácticamente han duplicado su aporte a la fecundidad total, pasando a representar un 14,3 % en 2005, según la CEPAL. Este incremento se

da en países con distinto nivel de desarrollo económico, nivel educativo e incidencia de la pobreza, lo que revela la complejidad del fenómeno.³

Por lo que algunas adolescentes embarazadas deben cambiar su estilo de vida para mejorar sus probabilidades de tener un bebé sano. Una dieta poco sana, el hábito de fumar y el consumo de alcohol y drogas pueden aumentar el riesgo de que el bebé nazca con problemas de salud como, por ejemplo, bajo peso al nacer (menos de 5.5 libras o 2.5 kg). Entre las madres de todas las edades, las adolescentes componen el grupo en el que hay menos probabilidades de que reciban atención médica prenatal a comienzos de la gestación y de manera regular. Esto debido a que en la adolescencia no se toma conciencia de la responsabilidad del embarazo y por temor a rechazo no acuden a un establecimiento de salud para el control prenatal precoz.³

Las madres adolescentes corren mayor riesgo que las mujeres de más de 20 años de tener complicaciones durante el embarazo, como parto prematuro, anemia y alta presión arterial. Estos riesgos son incluso mayores cuando tienen menos de 15 años. Todos los años, más de nueve millones de adolescentes de 15 a 19 años de edad contraen infecciones de transmisión sexual, sobre un total de 19 millones de casos nuevos informados. Estas enfermedades incluyen la clamidia (que puede causar esterilidad), la sífilis (que puede provocar ceguera y la muerte de la madre o del bebé) y el VIH (el virus que causa el SIDA; el tratamiento durante el embarazo reduce considerablemente el riesgo de que la madre infectada transmita la infección al bebé).⁴

Un gran porcentaje de las madres adolescentes menores de 20 años es a causa de la violencia sexual como lo expresa Roberto Valent y la ONU. En El Salvador también se ha observado una relación entre el suicidio y el embarazo adolescente, ya que entre todas las mujeres que mueren entre 10 y 19 años de edad la principal causa de muerte, según los datos del Ministerio de Salud, es el suicidio. En tanto que, en República Dominicana, donde el 20 % de los embarazos que se registran corresponden a menores de edad, el gobierno también ha puesto en marcha recientemente el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en la Adolescencia, cuya ejecución está prevista hasta 2016.³

Mientras que en Perú, un 13,5 % de adolescentes entre 15 y 19 años están embarazadas o ya son madres (unas 4.279), según la ENDES 2011, una cifra que se ha mantenido casi sin variación durante los últimos 10 años y el 57% de mujeres casadas y solteras de 15 a 19 años tienen embarazos no planeados o no deseados.

Por otro lado, Pathfinder, señala que en un 90% de los embarazos en niñas de 12 a 16 años atendidas en la maternidad de Lima fueron consecuencia de violación (ambiente intrafamiliar). Se ha encontrado también que, el 10,4 a 14% de mujeres embarazadas tiene de 15 a 19 años, el 11% de las muertes maternas ocurrió en mujeres de 10 a 19 años, como consecuencia de que las adolescentes no acuden a un establecimiento de salud de manera oportuna para el control de su embarazo, y otras por las fatales decisiones que pueden tomar algunas adolescentes frente al embarazo como por ejemplo el suicidio y el aborto fue causa de más de 50% de las muertes maternas adolescentes. (OMS)

Según la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, en el año 2010, del total de muertes maternas notificadas en el país (452 casos), el 12.38% se produjo en adolescentes entre 10 y 19 años (56 casos). Huancavelica es la región que reportó más casos de muerte materna en adolescentes durante el 2010 (7 casos), seguida de La Libertad y Cajamarca (cada una con 5 casos). Tanto en Huánuco como en Junín y Loreto, sucedieron 4 muertes maternas en adolescentes.³

En este sentido, el Perú está invirtiendo actualmente ocho millones de nuevos soles en la prevención del embarazo adolescente. Esta acción representa el 0.5% del conjunto de intervenciones del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal del año 2012, sin embargo todas estas acciones resultan aún insuficientes. Asimismo, todavía no se ha destacado en primer término en los presupuestos y en las agendas de los otros sectores del Estado que tienen responsabilidad sobre esta problemática. Tampoco es una prioridad en las agendas de los gobiernos regionales, a pesar de haber sido un compromiso asumido por las autoridades en las elecciones del año 2010.³

Por esta razón, según los datos de la “Etapa de Vida Adolescente y Joven” del Ministerio de Salud, existen actualmente 1,930 servicios diferenciados en los

establecimientos de salud para la atención integral de las y los adolescentes, lo que expresa un esfuerzo importante del Ministerio de Salud en considerar esta problemática. Sin embargo, aún es necesario ampliar su implementación, en especial en las áreas urbanas marginales y en la selva, donde hay mayor incidencia de embarazo y maternidad en adolescentes.

Cajamarca, con 10.089 madres adolescentes, es una de las regiones con más alto porcentaje de embarazo adolescente, a nivel nacional, el número de madres adolescentes llega a las 160.258, por lo que se hace necesario enfatizar el trabajo en esta etapa de la vida en cuanto a la educación sexual de los adolescentes. Para el año 2007, el porcentaje de gestantes adolescentes, en relación a todas las gestantes atendidas por Dirección Regional de Salud (DIRESA) representó un 20%.³

La problemática de las adolescentes embarazadas sigue en aumento es así que la exclusión de adolescentes en Cajamarca tanto que para el año 2008, afectaba al 65% de jóvenes de 12 a 18 años del nivel secundaria, donde el 42% de las mujeres en ese tiempo unidas a parejas, no utilizaba ningún método anticonceptivo. Estigmatizándolas y aumentando sus dificultades de desarrollo en sociedad. Esto causó un 2% de deserción escolar y un 7% que repitieron el año escolar. Sobre un total de 19 hospitales, se reportaron 4,717 casos de maltrato a adolescentes y de ellos el 55% correspondieron a mujeres adolescentes. La tasa más alta se da en el grupo de 15-19 años y en segundo lugar entre niñas y adolescentes de 7-11 años.³

En cuando a la reacción familiar frente al embarazo de la adolescente, se produce un momento de crisis que les desborda. En ese momento, las emociones, pensamientos, experiencia previa, actitudes, valores y prejuicios, se ponen en marcha de manera rápida, y, con frecuencia, tienen la sensación de que la situación se les puede escapar de las manos.

La práctica comunitaria me ha permitido observar el incremento de la tasa de embarazos en adolescentes principalmente en el grupo de estudio (adolescentes de 10 a 19 años), de la M.R Magna Vallejo, así mismo aun cuando son varios los intentos para solucionar el gran problema de embarazo en este grupo etario. El personal de

salud se encuentra limitado por las múltiples actividades administrativas para dar solución a esta gran problemática.

Con la presente investigación se pretende estudiar cuáles son las consecuencias personales y familiares del embarazo en adolescentes ya que se viene vivenciando un incremento notable de embarazo en adolescentes en esta sociedad principalmente teniendo en cuenta los indicadores de los establecimientos de salud en la provincia de Cajamarca y a nivel nacional y Latinoamérica teniendo como referencia algunos estudios realizados por instituciones de carácter público.

1.2. Formulación del problema.

- ¿Cuáles son las consecuencias personales y familiares del embarazo en adolescentes y su relación con factores sociodemográficos. M.R. Magna Vallejo – Cajamarca 2014?

1.3. Justificación del problema.

Hoy en día el embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial por lo que es de vital importancia estudiar las consecuencias que se relacionan con los embarazos en adolescentes, como las personales y familiares que afectan a la joven madre, Puesto que, en el Perú en especial en Cajamarca, el embarazo en la adolescencia no puede ser considerado solamente como un problema biológico sino también como un problema social saliente y con numerosos campos de influencia negativa en este problema de orden bio-psico-social repercuten en la calidad de vida de la joven madre y de su familia, y determinan un riesgo considerable para el futuro de su hijo..

La ausencia de información adecuada en temas de salud sexual para las y los adolescentes influye marcadamente en las tasas de embarazo no deseado. A esto se suma la baja tasa de uso de anticonceptivos en los adolescentes en nuestro país. Cuando una adolescente queda embarazada cambia radicalmente su vida. Además de

bloquear la posibilidad de que continúe su transición hacia la vida adulta (así como sus planes de desarrollo personal), el embarazo la obliga a enfrentar una maternidad para la que no está preparada, lo que incluye el nacimiento y la crianza de su hijo. Eso sin contar con los riesgos para la salud. Esta problemática aún vigente en la Provincia de Cajamarca especialmente en las poblaciones rurales de esta ciudad que presentan niveles más elevados de este problema por falta de conocimiento de este tema.

La existencia actual de tal problemática y su incidencia negativa en los adolescentes de esta ciudad fundamenta la importancia, necesidad y utilidad del tema en cuestión. Es de gran importancia ya que este estudio servirá como referencia y contribuirá con otros profesionales de la salud así como también con profesionales de otras disciplinas que quieran estudiar esta problemática.

La importancia de esta investigación desde el punto de vista social pretende ayudar a las adolescentes sobre la importancia de adoptar conductas responsables a cerca de las relaciones sexuales en la adolescencia. Por otra parte, desde el punto de vista profesional se busca afianzar el conocimiento del profesional de enfermería sobre este tema. Es así que la importancia de este estudio estriba en determinar las consecuencias personales y familiares del embarazo en adolescentes. El cual además pretende ayudar de alguna manera a conocer la problemática actual de las adolescentes embarazadas.

Esta investigación será de utilidad para futuras investigaciones sobre el tema, para profesionales de salud de todas las áreas, la Micro Red Magna Vallejo y a los alumnos de la facultad de ciencias de la salud.

1.4. Objetivos.

1.4.1. General.

- Determinar y analizar las consecuencias personales y familiares del embarazo en adolescentes y su relación con factores sociodemográficos. M.R. Magna Vallejo – Cajamarca 2014.

1.4.2. Específicos.

- Determinar y analizar las consecuencias personales y familiares del embarazo en adolescentes de la M. R. Magna Vallejo.
- Describir las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas usuarias de la M.R. Magna Vallejo.
- Establecer la relación entre las consecuencias personales y familiares del embarazo en adolescentes y los factores sociodemográficos de las usuarias de M.R. Magna Vallejo – Cajamarca 2014.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio.

Rangel JM y Yajure N. Venezuela (2009). En su investigación: “Causas y consecuencias del embarazo en adolescentes que asisten al ambulatorio urbano tipo II “Dr. Agustín Zubillaga”, Barquisimeto, estado Lara.”, arribaron a las siguientes conclusiones: en relación al Aspecto Cultural el 56% de las adolescentes que asistieron al ambulatorio y llenaron el cuestionario, lo conformó mayoritariamente el intervalo de edad de 14 a 16 años, seguido por el intervalo 17 a 19 años (39%) y 10 a 13 años con 6%, estos resultados indican que una importante fracción de la muestra está conformada por individuos correspondientes a la adolescencia media. En lo referente a la Dimensión Social, de la Estructura Familiar se obtuvo que el 68% de las adolescentes no vivían con sus padres, ya sea porque, habitaban en casa de algún familiar o vivían solos. En lo concerniente a la Comunicación el 53% mantienen buenas relaciones con sus padres, mientras que el 47% no; el 78,13% de las adolescentes conocía al menos un método anticonceptivo, y de estas, el más conocido (94,11%) y usado (60%) eran los anticonceptivos orales (ACÓ) en las adolescentes medias. En el aspecto Psicológico se tiene que el 94% de las adolescentes estaban satisfechas con su identidad sexual; de estas considerando las alternativas: soledad, rechazo y otros, se encontró que el 33% de las adolescentes las animaba el estado de soledad y otras causas en el inicio y mantenimiento de relaciones sexuales. A su vez el 94 y 95% manifestaron sentirse queridas e independientes al tener relaciones sexuales respectivamente.⁴

León. P, Minassian. M, Borgoño. R, Dr. Bustamante. F Chile (2008) en su investigación “Embarazo adolescente”, con el objetivo de brindar información acerca de las consecuencias del embarazo en adolescentes y brindar posibles soluciones frente a este hecho llegaron a la conclusión de que En los últimos años ha ocurrido un incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual juvenil, provocando un aumento de la incidencia del embarazo adolescente, considerado actualmente un serio problema médico-social. Su prevalencia varía a nivel mundial

y nacional. Dentro de los factores de riesgo descritos los más importantes son los individuales, asociándose a resultados gineco- obstétricos y psicosociales adversos.

Dentro de los primeros se encuentran retraso del crecimiento intrauterino, anemia, infección del tracto urinario, parto prematuro y complicaciones del parto. Las principales consecuencias psicosociales encontradas fueron la deserción escolar, *familias* disfuncionales y problemas económicos. La situación actual, descrita anteriormente, ha obligado a crear en el último tiempo diferentes tipos de programas de educación sexual (PES) con el objetivo común de enfrentar el problema. Entre éstos tenemos por ejemplo los gubernamentales, los orientados hacia una “sexualidad segura” y otros basados en la abstinencia. Palabras clave: “Embarazo Adolescente”, “Consecuencias”, “Programas de Educación Sexual”.⁵

Alcázar.L y Lovatón.R Perú (Febrero 2006) en su investigación “Consecuencias socio-económicas de la maternidad adolescente: ¿Constituye un obstáculo para la formación de capital humano y el acceso a mejores empleos?”, con el objetivo de aportar evidencia acerca de los efectos del embarazo temprano sobre las decisiones de acumulación de capital humano (continuación de la escuela vs. trabajo) y el efecto que tienen éstas sobre las posibilidades de acceso al empleo y condiciones laborales de las mujeres en edad adulta, obtuvieron el siguiente resultado: se encontró que, hayan estado las entrevistadas estudiando, trabajando o sin actividad, la maternidad transformó de manera inmediata sus actividades habituales, implicó en una gran mayoría de casos interrupción de los estudios, un traslado hacia colegios no escolarizados o colegios con horario nocturno, se mantienen las responsabilidades escolares, a éstas se suman otras responsabilidades con el hijo recién nacido y, en algunas ocasiones, responsabilidades domésticas con la pareja, la necesidad de cambiar de centro educativo indicarían un efecto sobre la calidad de la educación, a pesar que concluyan sus estudios secundarios. En estas madres adolescentes jóvenes todavía no se observa una renuncia a la realización de estudios superiores, ni una necesidad inmediata de empezar a trabajar, pero las consecuencias parecen manifestarse más adelante. Así, en la mayoría de los casos de las madres adultas, la maternidad adolescente ha tenido efectivamente consecuencias negativas en las decisiones de iniciar o continuar estudios. Las razones por las cuales interrumpieron

sus estudios responden a problemáticas distintas pero todas ellas se encuentran vinculadas en última instancia a su maternidad, la situación económica de las familias y el nivel educativo de las mismas son elementos que influyen en la situación socioeconómica actual de las entrevistadas.⁶

2.2 Bases teóricas.

La adolescencia:

La OMS (2010) define la adolescencia como el "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio - económica" y fija sus límites entre los 10 a 19 años. La misma es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial

Por otra parte considerando las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas según Penacho-Chiok (2005).

1. Adolescencia Temprana (10 a 13 años): Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

2. Adolescencia media (14 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

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

Desarrollo sexual en la adolescencia: Sigmund Freud (1953) consideraba la etapa genital de la maduración sexual como el principio fundamental de la adolescencia. Ésta es un redespertar de los impulsos sexuales de la etapa málica, la cual ahora se orienta por canales aprobados socialmente: relaciones heterosexuales con personas ajenas a la familia. Típicamente atraviesan por una etapa homosexual, lo cual puede manifestarse en rendir culto, como si fuera héroe, a un adulto, o en una estrecha relación de camaradería, precursora de relaciones maduras con personas del otro sexo. Antes que esto se logre, las personas jóvenes tienen que sentirse a sí mismas libres de dependencia en relación con sus progenitores.

Para Freud la adolescencia se corresponde con la etapa genital, que se extiende de los 12 a los 15 años aproximadamente, período en que tras una etapa de latencia en la edad escolar, durante la cual la sexualidad dejó de ejercer sus presiones momentáneamente, se renueva la lucha entre el ello y el yo, ya que los cambios biológicos, reducidos en este caso fundamentalmente a la maduración sexual, vuelven a poner en el centro de atención del individuo su sexualidad. La periodización del desarrollo propuesta por este autor culmina en esta etapa, por lo que no se caracteriza la juventud.⁷

EMBARAZO

El **embarazo** o **gravidez** (del latín *gravitas*) es el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El embarazo humano dura unas 40 semanas desde

el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses).⁸

EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El Embarazo en la Adolescencia se lo define como: "El que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen". El embarazo puede ser una experiencia enriquecedora o traumática, dependiendo de las condiciones de la madre, constituye una etapa trascendental para cualquier mujer cuando esta etapa llega en la adolescencia según Alvarez, M. (2003), señala que al principio suele ser un trago amargo para la futura madre y por supuesto, la familia la cual juega un papel muy importante en este tipo de circunstancia pues las jóvenes embarazadas en la mayoría de los casos, todavía se encuentran estudiando, sin recursos su independencia económica. Es por ello, que dependen de la ayuda familiar, no sólo económica, sino afectiva y psicológica para salir adelante. Sin embargo este es un periodo realmente tormentoso motivado a los grandes cambios a los que está sujeto el adolescente, los cuales pueden originar o ser el punto de partida de problemas y conflictos entre el joven y las personas de su entorno. Por otro lado los padres no asumen la responsabilidad y según Alvarez, M. (ob.cit), señala que la adolescente embarazada tiene que jugar un doble papel, ser madre y padrea la vez por ello el apoyo de la familia y la pareja es fundamental. Cuando se asume esta nueva responsabilidad, la madre deberá prepararse física y psicológicamente para poder salir airosa de la experiencia que la marcará a ella y a su hijo para toda la vida.⁸

LA MADRE ADOLESCENTE

Las consecuencias del embarazo en la madre adolescente se pueden dar de muchas maneras afectando de manera significativa a la adolescente a nivel físico, psicológico y familiar.

Las consecuencias postparto para la madre comienzan con un mayor índice de mortalidad materna y siguen con importantes alteraciones en el crecimiento, que

puede incluso detenerse. También las carencias nutritivas influyen negativamente sobre ese crecimiento de la muchacha adolescente.

Factores Predisponentes del embarazo adolescente, según Alvarado, 2003; Penacho-Chiok, 2005):

1. **Menarca temprana:** otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
2. **Inicio precoz de relaciones sexuales:** Cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
3. **Familia disfuncional:** uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres - hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más, de sometimiento para recibir bajo nivel educativo: con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
4. **Migraciones recientes:** con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
5. **Pensamientos mágicos:** propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
6. **Fantasías de esterilidad:** comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
7. **Falta o distorsión de la Información:** es común que entre adolescentes circulen " mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.
8. **Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres:** cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez,

como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

9. Aumento en número de adolescentes: alcanzando el 50% de la población femenina.

10. Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.⁹

CONSECUENCIAS DE LA MATERNIDAD – PATERNIDAD ADOLESCENTE

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobreimpone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.¹⁰

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

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo. Es muy común que "dramaticen" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por

la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.¹⁰

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

Consecuencias para la Adolescente

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales y en su mayoría cambian su proyecto de vida personal por el nuevo rol que van a desempeñar.

Si la adolescente está embarazada, generalmente se presentan cambios de peso (con más frecuencia es un aumento, pero puede haber también pérdida, si las náuseas y vómitos son considerables principalmente en el primer trimestre de embarazo.

La anemia es una condición común durante el embarazo. Significa que la cantidad y/o tamaño de los glóbulos rojos de la adolescente es inferior a los valores normales. La causa más común de anemia durante el embarazo es la deficiencia de hierro ya que la adolescente en esta etapa de vida se rige a una alimentación inadecuada ya que les interesa más su aspecto físico.

En el embarazo en adolescentes el cambio que en primera instancia se presenta, es en el autoestima, conocemos que se manifiesta en todos los espacios y ámbitos de la vida, En la mujer joven dependiendo de las condiciones de su embarazo, su autoestima determinará la aceptación o rechazo del mismo, caso contrario habrá momentos de confusión, esto dependerá de la capacidad que tenga la adolescente para enfrentar sus problemas. Si la autoestima está en base a sentimientos positivos

ello ayudará a enfrentar y sobreponerse a cada acontecimiento negativo o doloroso que pueda estar sufriendo la adolescente.

Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación por lo que en su mayoría optan por la separación.

En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia o rechazo social y al mismo tiempo se alejan de su círculo de amistades ya que la adolescente al estar embarazada va dejando de lado las actividades que realizaba antes del embarazo.

Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.¹¹

Consecuencias para el hijo de la madre adolescente

El hijo de la madre adolescente, tiene un mayor riesgo de bajo peso al nacer con sus aterradoras consecuencias, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita".

Tiene un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional. Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.¹¹

Consecuencias para el padre adolescente

Así mismo para el padre adolescente, es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad. En general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz.¹¹

Consecuencias familiares del embarazo en adolescentes

Cuando se produce un embarazo en la adolescencia, toda la familia a menudo tiene que reunirse para decidir si los padres deben mantener al bebé, poner fin al embarazo o dar al bebé en adopción. Los padres pueden estar para ayudar a guiar a los adolescentes a tomar esa decisión, y toda la familia tendrá que enfrentar las consecuencias. El embarazo en la adolescencia puede ser un golpe arrollador para la vida familiar y reclamar una drástica variación y cambios en su funcionamiento habitual muchas de estas familias sufre una desintegración familiar u optan por que la adolescente embarazada deje su hogar.¹²

La actitud de la familia ante este acontecimiento, resulta decisiva para mantener la salud, el bienestar y la calidad de vida de la misma, tratándose de un proceso en que no sólo es importante tomar en consideración los aspectos biológicos sino también hay que considerar importantes factores psicosociales muchos de los padres de las adolescentes rechazan a sus hijas por la situación en que se encuentran alejándolas del hogar o negándoles el apoyo económico que puedan necesitar en el transcurrir de la nueva etapa, en otras ocasiones se puede dar el caso de que la adolescente embarazada sufra de violencia familiar, la cual puede ser por parte de la familia directa de la adolescente, ya sean padres o hermanos o por la misma pareja sentimental.¹³

El problema que se presenta para las embarazadas adolescentes es que están transitando por el difícil camino de transformarse en una mujer adulta y, a la crisis de la adolescencia desencadenada por los cambios biológicos, psicológicos, sociales e interpersonales, se le suma la crisis del embarazo que es una crisis secundaria provocada por la presencia de una vida en el vientre, que compromete a estas jóvenes con una responsabilidad y madurez para las que no se han desarrollado totalmente y a su vez estas toman la decisión de quedarse o abandonar su hogar (González G.H. 2006).¹⁴

Factores sociodemográficos

Los indicadores demográficos son el reflejo de las características demográficas de una población. Entre ellos se encuentran la caracterización de la población según edad y sexo, el porcentaje de la población urbana y la esperanza de vida al nacer, estas medidas resumen parte de la situación de una población y algunos determinantes del proceso salud-enfermedad.¹⁵

2.3 Hipótesis

- a) Existe relación entre las consecuencias personales y familiares del embarazo adolescente con los factores sociodemográficos de las adolescentes embarazadas atendidas en la M.R. Magna Vallejo 2014.
- b) No existe relación entre las consecuencias personales y familiares del embarazo adolescente con los factores sociodemográficos de las adolescentes embarazadas atendidas en la M.R. Magna Vallejo 2014.

2.4 Variables

2.4.1 Definición y operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEM
1. Variable dependiente: 1.1. Consecuencias personales del embarazo en adolescentes.	Son todas las situaciones que se presentan por el embarazo en la adolescente tanto a nivel físico, psicológico y social. ¹¹	a. Nivel físico:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ganancia inadecuada de peso ➤ Tamizaje de Anemia ➤ Morbimortalidad materna. ➤ Riesgo de abortos espontáneos y nacimientos prematuros. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Peso < a 13 Kg ➤ Hb <a 11mg/dL ➤ Presencia de enfermedades. ➤ Amenaza de aborto 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si () No () ➤ Si () No () ➤ Si () No () ➤ Si () No ()
		b. Nivel psicológico	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Problemas de autoestima ➤ Deserción escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Disminución de autoestima ➤ Abandono de estudios. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si () No () ➤ Si () No ()

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Abandono o cambio de un proyecto de vida profesional. ➤ Dificultad para educar con cariño al bebé. ➤ Riesgo de separación, divorcio y abandono por parte de su compañero. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Abandono de estudios. ➤ Desinterés por él bebe. ➤ Alejamiento de la pareja. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si () No () ➤ Si () No () ➤ Si () No ()
		c. Nivel social:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rechazo social si el embarazo es fuera del matrimonio y críticas si es aun estando casada. ➤ Alejamiento de los amigos (as). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rechazo por parte de la sociedad. ➤ Rechazo de los amigos(as). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si () No () ➤ Si () No ()
1.2. Consecuencias familiares del embarazo en adolescentes.	Son todas las situaciones que afectan a la familia y al entorno familiar. ¹¹	a. Nivel familiar:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rechazo por parte de los padres. ➤ Solvencia económica. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Indiferencia de los padres. ➤ Retiro de apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si () No () ➤ Si () No ()

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Maltrato intrafamiliar. 	<p>económico.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Violencia en la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si () No ()
<p>2. Variable independiente:</p> <p>Factores sociodemográficos.</p>	<p>Los factores sociodemográficos son el reflejo de las características demográficas de la población.¹⁵</p>	<p>a. Sociales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Edad. ➤ Grado de instrucción. ➤ Ocupación. ➤ Estado Civil ➤ Residencia. ➤ Religión. 	<p>< de 15 años () >15 años()</p> <p>Analfabeta () PC () PI () SC () SI () SUP ()</p> <p>Estudiante () Ama de casa () Trabaja ()</p> <p>Soltera () Casada () Conviviente ()</p> <p>Urbana () Rural ()</p> <p>Católica () Evangélica () Otras ()</p>	

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo, Analítico y correlacional.

Es descriptivo porque se pretende poner en evidencia las consecuencias personales y familiares del embarazo en adolescentes de acuerdo a los factores sociodemográficos tal como se presenta y sin intervenir en ellos.

Es analítico porque se comparara la relación de causa efecto entre las consecuencias del embarazo en adolescentes y los factores sociodemográficos

Es correlacional porque determina si las dos variables utilizadas en el estudio están correlacionadas o no. Esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO:

El Establecimiento de Salud que pertenece a la jurisdicción de la MR. Magna Vallejo se encuentra situado al este del centro histórico de la ciudad de Cajamarca, a una distancia de 2 Km. Ubicado en el Jr. Juan Velasco 161, perteneciente al Pueblo Joven Magna Vallejo Esaine a una cuadra aproximada de la carretera Cajamarca-Baños del Inca, al Noreste del Distrito de Cajamarca, solo 5 minutos lo separa del Hospital Regional de Cajamarca.

La geografía del ámbito de intervención se caracteriza por ser llana, de características urbanas y peri urbana con gran concentración de población y con un nivel socioeconómico mixto, resaltando la capacidad de pago de los usuarios para la atención que se les brinde.

La Micro Red Magna Vallejo está integrada por los siguientes establecimientos de salud:

ESTLECIMIENTO	POBLACION	%
C.S. Magna Vallejo	25,134	37,9
P.S. Pariamarca	3998	6
P.S. Micela Bastidas	11658	17,6
P.S. Agocucho	2227	3,4
P.S. Pata Pata	1770	2,7
P.S. Tulpuna	18961	28,6
P.S. Aylambo	2500	3,8

A pesar de la pérdida de importancia relativa de la población rural, los pobladores de la Provincia de Cajamarca siguen migrando a las zonas urbanas marginales del Distrito Cajamarca.

El Establecimiento, es de nivel de atención 1.3, brinda los servicios de Medicina General, Obstetricia, Enfermería, Odontología, psicología, laboratorio clínico y farmacia.

3.3. POBLACION Y MUESTRA:

La población o universo lo constituyen todas las adolescentes embarazadas usuarias de los distintos establecimientos de salud de la M.R. Magna Vallejo las cuales son 39.

Muestra: la muestra lo constituyen 20 adolescentes gestantes atendidas en la M.R. Magna Vallejo de las distintas zonas de su jurisdicción.

La muestra fue tomada por conveniencia ya que de algunas adolescentes embarazadas no se encontró su dirección en su gran mayoría de la zona rural y de otras la dirección que brindaron al establecimiento de salud fue falsa.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de inclusión:

- ☞ Adolescentes embarazadas que firmaron su consentimiento informado
- ☞ Adolescentes embarazadas que viven en la jurisdicción de la M.R. Magna Vallejo.
- ☞ Adolescentes embarazadas usuarias de la M.R. Magna Vallejo.
- ☞ Adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad.

b) Criterios de exclusión

- ☞ Adolescentes embarazadas con algún problema psicológico que no les permita participar en el estudio.
- ☞ Adolescentes embarazadas usuarias eventuales de la M.R. Magna Vallejo.

3.5. METODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para recoger la información se partió de la revisión de las historias Clínicas, para obtener la dirección de cada una de las adolescentes embarazadas, también se utilizó la tarjeta de control de cada una de las adolescentes y la base de datos de la Micro Red.

Visita Domiciliaria: Para entrevistar a la adolescente embarazada, se utilizó el consentimiento informado el cual facilitó el encuentro o acercamiento de la investigadora al domicilio del usuario y/o su familia; con la finalidad de responder a los objetivos propuestos.

Se utilizó un cuestionario, con preguntas cerradas dirigidas a las adolescentes embarazadas, con el objetivo de conocer la opinión de éstas respecto a su embarazo, fue sometida a las pruebas de validación y confiabilidad a través del juicio de expertos.

El cuestionario consta de 6 preguntas para datos generales las cuales permiten identificar las características sociodemográficas de la adolescente embarazada, 8

preguntas de consecuencias personales que puede sufrir la adolescente y 5 preguntas de consecuencias familiares.

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN

Para la realización de la presente investigación científica se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos en enfermería:

- **Beneficencia:** este principio se utilizó en la investigación al estudiar las consecuencias del embarazo en las adolescentes lo que ayuda a estas al comprender la problemática en la que están inmersas dichas adolescentes.
- **Autonomía:** se utilizó en el estudio ya que las adolescentes tomaron la decisión de participar en la investigación voluntariamente.
- **Confidencialidad:** este principio se utilizó en el estudio ya que toda la información brindada por las adolescentes fue de carácter personal y se mantuvo el secreto profesional de esta información no comunicando a nadie las confidencias personales hechas por las participantes de dicha investigación.

3.7. PROCESAMIENTO, ANALISIS Y PRESENTACION DE DATOS

Se asignó codificación a la información recogida, luego fue procesada mediante la estadística descriptiva para organizar los datos obtenidos a través de la base de datos, importar al paquete estadístico SPSS versión 20 Vs Excel, seguidamente se elaboraron tablas simples para la presentación de los datos.

El análisis de la información incluye el método cuantitativo el cual recoge y analiza datos sobre variables en estudio así mismo permitió estudiar las propiedades y fenómenos motivo de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1: Factores sociodemográficos de las adolescentes embarazadas atendidas en la M.R. Magna Vallejo 2014. .

Características	Nº	%
Edad		
14-16	4	20.0
17-19	16	80.0
Grado de Instrucción		
secundaria	20	100.0
Estado Civil		
Soltera	4	20.0
Conviviente	16	80.0
Ocupación		
Estudiante	2	10.0
Ama de Casa	18	90.0
Religión		
Católica	11	55.0
Evangélica	9	45.0
Residencia		
Urbana	15	75.0
Rural	5	25.0
TOTAL	20	100.0

Fuente: Encuesta Consecuencias personales y familiares del embarazo en adolescentes. M. R. Magna Vallejo 2014

La tabla nos muestra que del 100% de adolescentes embarazadas el 80% de ellas se encuentran en las edades comprendidas entre 17 y 19 años, lo que significa que están ubicadas en la adolescencia tardía, según Penacho Chiok en esta etapa de la adolescencia adquiere más importancia las relaciones íntimas desarrollando su propio sistema de valores, por otro lado ellas tienen como grado de instrucción secundaria entre completa e incompleta ya que el grupo de edad se encuentra cursando este nivel

de estudios, en cuanto a su estado civil el 80% de ellas son convivientes sin embargo el 20% son solteras, lo que refleja que la mayoría de ellas viven con su pareja pero un gran porcentaje de estas se ha separado de su pareja o este no se ha hecho responsable de la nueva situación, referente a su ocupación el 90% son amas de casa, esto debido a que al estar embarazadas se dedican a los quehaceres del hogar mas no a sus proyectos de vida tanto personal como profesional ya que asumen un nuevo rol y solo el 10% de ellas están continuando con sus estudios, en lo que respecta a la religión que profesa el 55% son Católicas las demás pertenecen a la religión Evangélica 45% y según su residencia del total de las adolescentes embarazadas el 75% de ellas reside en la zona urbana y el 25% en la zona rural, esto probablemente sea porque este establecimiento está ubicado en la zona urbana y la mayor parte de su jurisdicción se sitúa en esta.

Tabla 2: Consecuencias Personales del embarazo en adolescentes atendidas en la M.R. Magna Vallejo 2014.

Consecuencias Personales		N	%
Pérdida de peso	NO	16	80.0
	SI	4	20.0
Anemia por el embarazo	NO	17	85.0
	SI	3	15.0
Disminución de autoestima	NO	12	60.0
	SI	8	40.0
Abandono de estudios	NO	11	55.0
	SI	9	45.0
Cambio de proyecto de vida personal	NO	8	40.0
	SI	12	60.0
Separación de la pareja	NO	16	80.0
	SI	4	20.0
Rechazo social	NO	19	95.0
	SI	1	5.0
Alejamiento de amigos(as)	NO	3	15.0
	SI	17	85.0
TOTAL		20	100.0

Fuente: Encuesta Consecuencias personales y familiares del embarazo en adolescentes. M. R. Magna Vallejo 2014

La tabla nos muestra que de todas las consecuencias personales mencionadas, la que más destaca es el alejamiento de amigos y amigas con un 85% del total, ya que la adolescente embarazada asume un nuevo rol y empieza a dejar sus actividades de adolescente para convertirse en madre, sin embargo hay un 15% de las adolescentes que no se alejaron de su círculo de amistades, seguidamente está el cambio de proyecto de vida personal con un 60% de las adolescentes las cuales refieren que por su embarazo cambiaron su proyecto de vida personal por las nuevas actividades que tienen que realizar a consecuencia de su embarazo, así también tenemos el abandono

de estudios con 45%, lo que refleja que hay un gran porcentaje de deserción escolar a consecuencia del embarazo sin embargo el 55% de ellas siguen con sus estudios, por otro lado está la disminución de autoestima con un 40%, dicho porcentaje revela que casi la mitad de las adolescentes embarazadas tienen una autoestima baja a consecuencia de su embarazo y los diversas situaciones que enfrenta en el momento por lo que requieren inmediata intervención del personal de salud para tratar de brindar solución a este tema. en cuanto a la pérdida de peso el 80% de las adolescente no sufrieron pérdida de peso pero sin embargo el 20% restante si lo hizo esto debido a que como se mencionaba en el marco teórico muchas de las adolescentes embarazadas sufren de náuseas y vómitos especialmente en el primer trimestre de embarazo, en lo que se refiere a separación de la pareja el 20% de las adolescente sufrió esta consecuencia el cual es un porcentaje representativo mientras que el 80% menciona lo contrario, en cuanto a la anemia por el embarazo el 15% de las adolescentes sufrió esta consecuencia lo que se debe a la mala alimentación que tiene la adolescente ya que en esta etapa de vida las adolescentes se preocupan mucho por su apariencia personal, mientras que el 85% de las adolescentes no sufrieron esta consecuencia lo que refleja que un gran porcentaje del grupo de estudio está llevando su embarazo saludablemente, por último tenemos el rechazo social con un 5% lo que significa que este porcentaje de adolescentes no tiene el respaldo para afrontar la situación que viene vivenciando mientras que el 95% no sufrió de rechazo social y tiene apoyo de parte de los demás.

Tabla 3: Consecuencias Familiares del embarazo en adolescente. M.R. Magna Vallejo 2014.

Consecuencias		N	%
Vive con sus padres	NO	8	40
	SI	12	60
rechazo por parte de sus padres	NO	19	95
	SI	1	5
Por su embarazo abandono su hogar	NO	17	85
	SI	3	15
Por su embarazo está sufriendo de violencia familiar	NO	20	100
Por su embarazo hubo desintegración familiar	NO	20	100
TOTAL		20	100

Fuente: Encuesta Consecuencias personales y familiares del embarazo en adolescentes. M. R. Magna Vallejo 2014

Según la tabla se observa que de las consecuencias familiares la más resaltante es el abandono de hogar con un 15% de las adolescentes que como se menciona en el marco teórico dentro de las consecuencias familiares está el abandono del hogar ya sea por decisión de las adolescentes o por la de los padres de esta, mientras que el 85% de las adolescentes no abandonaron su hogar, esto refleja que solo un pequeño porcentaje de adolescentes se alejó de su círculo de amistades, por otra parte el 5% de adolescentes manifestó que sufrieron rechazo por parte de sus padres al enterarse de su embarazo y no les brindaron su apoyo al ser un evento inesperado para la familia, sin embargo el 100% de ellas mencionaron que no han sufrido ni están sufriendo de violencia familiar lo que indica que están llevando su embarazo saludablemente a nivel psicológico, en lo que se refiere a la desintegración de la familia de sus padres por su causa de su embarazo las adolescentes en su 100% refieren que no sucedió en su familia y por último el 60% de las adolescentes aún viven en el seno familiar mientras que el 40% de estas no lo hacen viviendo ya en otro hogar con la nueva familia que han formado junto a su pareja.

Tabla 4: Consecuencias personales del embarazo en adolescentes según los factores sociodemográficos

Tabla 4.1: Pérdida de peso de las adolescentes embarazadas según factores sociodemográficos. M.R. Magna Vallejo 2014

Consecuencias		Pérdida de peso					
		NO	%	SI	%	Total	%
Características							
Edad	14-16	3	75%	1	25%	4	100%
	17-19	13	81%	3	19%	16	100%
Estado civil	Soltera	2	50%	2	50%	4	100%
	Conviviente	14	88%	2	13%	16	100%
Religión	Católica	9	82%	2	18%	11	100%
	Evangélica	7	78%	2	22%	9	100%
Ocupación	Estudiante	2	100%	0	0%	2	100%
	Ama de casa	14	78%	4	22%	18	100%
Residencia	Urbana	12	80%	3	20%	15	100%
	Rural	4	80%	1	20%	5	100%
TOTAL		16	80%	4	20%	20	100%

Fuente: Encuesta Consecuencias personales y familiares del embarazo en adolescentes. M. R. Magna Vallejo 2014

La presente tabla nos muestra la relación de la pérdida de peso según factores sociodemográficos de manera general el 80% de las adolescentes embarazadas no perdió peso, en relación a la edad se señala que el 19% perdió peso y se encuentra entre las edades de 17- 19 años, ya que la mayoría de ellas pertenecen a ese grupo etario, en lo que respecta a la ocupación, las adolescentes amas de casa alcanzan 22% del grupo de adolescentes que perdió peso, y de ellas el 20% residen en la zona urbana y el 20% e la zona rural, esto puede deberse porque la jurisdicción de la Micro Red es en su mayoría zona urbana, por otra parte también tenemos a las adolescentes que profesan la religión católica con un 56% no perdió peso a consecuencia del embarazo y también son mayoría las adolescentes de estado civil conviviente que no perdieron peso.

Tabla 4.2: Anemia de las adolescentes embarazadas según factores sociodemográficos. M.R. Magna Vallejo 2014

Consecuencias		Anemia					
		NO	%	SI	%	Total	%
Edad	14-16	4	100%	0	0%	4	100%
	17-19	13	81%	3	19%	16	100%
Estado civil	Soltera	3	75%	1	25%	4	100%
	Conviviente	14	88%	2	13%	16	100%
Religión	Católica	9	82%	2	18%	11	100%
	Evangélica	8	89%	1	11%	9	100%
Ocupación	Estudiante	1	50%	1	50%	2	100%
	Ama de casa	16	89%	2	11%	18	100%
Residencia	Urbana	13	87%	2	13%	15	100%
	Rural	4	80%	1	20%	5	100%
TOTAL		17	85%	3	15%	20	100%

Fuente: Encuesta Consecuencias personales y familiares del embarazo en adolescentes. M. R. Magna Vallejo 2014

Según lo que se observa en la tabla 3 las adolescentes embarazadas sufren de anemia representado por el 15% del total, según su edad el 19% sufre de anemia y están en el grupo etario de 17-19 años, en cuanto a su estado civil una de ellas es soltera y las dos restantes son convivientes, según su religión dos adolescentes que sufren anemia son católicas 18% y una evangélica representado con un 11%, así también en cuanto a la ocupación una adolescente es estudiante 50% y dos son amas de casa 11%, en cuanto a la residencia dos residen en la zona urbana 13% y una en la zona rural 20%, por lo que se puede decir que el 85% de las adolescentes embarazadas no sufrieron esta consecuencia durante su embarazo. una consecuencia desfavorable para la adolescentes es la anemia, esto debido a que las necesidades de hierro son mayores durante los períodos de crecimiento rápido, las adolescentes se encuentran en un elevado riesgo para el desarrollo de la deficiencia de hierro esto unido al embarazo hacen que la anemia sea una consecuencia muy frecuente en las adolescentes embarazadas.

Tabla 4.3: Disminución de Autoestima de las adolescentes embarazadas según factores sociodemográficos. M.R. Magna Vallejo 2014

Consecuencias		Disminución de Autoestima					
		NO	%	SI	%	Total	%
Edad	14-16	1	25%	3	75%	4	100%
	17-19	11	69%	5	31%	16	100%
Estado civil	Soltera	1	25%	3	75%	4	100%
	Conviviente	11	69%	5	31%	16	100%
Religión	Católica	8	73%	3	27%	11	100%
	Evangélica	4	44%	5	56%	9	100%
Ocupación	Estudiante	1	50%	1	50%	2	100%
	Ama de casa	11	61%	7	39%	18	100%
Residencia	Urbana	10	67%	5	33%	15	100%
	Rural	2	40%	3	60%	5	100%
TOTAL		12	60%	8	40%	20	100%

Fuente: Encuesta Consecuencias personales y familiares del embarazo en adolescentes. M. R. Magna Vallejo 2014

El embarazo en adolescentes produce cambios psicológicos importantes en especial en lo que se refiere a la autoestima de la adolescente por lo que también se lo ha tomado en cuenta dentro de las consecuencias personales del embarazo en adolescentes, de acuerdo a la tabla tenemos que ocho de las adolescentes encuestadas refieren que ha disminuido su autoestima representado por el 40% del total, en cuanto a lo que se refiere a la edad tres están dentro del grupo etario de 14-16 años 75% y cinco de ellas están entre 17-19 años con un 31%, de acuerdo al porcentaje de cada grupo etario, en cuanto al estado civil tres son solteras 75% y cinco convivientes 31%, esto puede ser producto del alejamiento de sus familiares para formar su nueva familia, en lo que se refiere a la religión tres de ellas son católicas 27% y cinco de religión evangélica 56%, según la ocupación una es estudiante 50% y siete son amas de casa 39% ya que al dedicarse a los quehaceres del hogar van dejado de lado sus actividades de adolescentes lo que es un cambio brusco de su rutina y les afecta psicológicamente y por ultimo tenemos que en cuanto a su residencia cinco de ellas son del área urbana 33% y tres del área rural 60%.

Tabla 4.4: Abandono de Estudios de las adolescentes embarazadas según factores sociodemográficos. M.R. Magna Vallejo 2014

Consecuencias		Abandono de Estudios					
		NO	%	SI	%	Total	%
Características							
Edad	14-16	2	50%	2	50%	4	100%
	17-19	9	56%	7	44%	16	100%
Estado civil	Soltera	3	75%	1	25%	4	100%
	Conviviente	8	50%	8	50%	16	100%
Religión	Católica	7	64%	4	36%	11	100%
	Evangélica	4	44%	5	56%	9	100%
Ocupación	Estudiante	2	100%	0	0%	2	100%
	Ama de casa	9	50%	9	50%	18	100%
Residencia	Urbana	9	60%	6	40%	15	100%
	Rural	2	40%	3	60%	5	100%
TOTAL		11	55%	9	45%	20	100%

Fuente: Encuesta Consecuencias personales y familiares del embarazo en adolescentes. M. R. Magna Vallejo 2014

Otra de las consecuencias del embarazo en adolescentes es el abandono de estudios por asumir el nuevo rol de madre por lo que en la siguiente tabla se muestra que nueve adolescentes refieren que dejaron de estudiar a consecuencia de su embarazo representado por el 45% del total, teniendo en cuenta las características sociodemográficas se observa que de acuerdo a la edad dos de ellas están entre la edad de 14-16 años 50% y siete entre 17-19 años 44%, en cuanto al estado civil una es soltera representado por el 25% y ocho son convivientes 50% que puede ser un motivo principal para el abandono de sus estudios porque tiene que dedicarse a su hogar, por otra parte en lo que se refiere a la religión cuatro son católicas 36% y cinco son evangélicas 56%, con respecto a la ocupación las nueve son amas de casa 50% lo que comprueba que por dedicarse a su casa, por último según su residencia seis residen en el área urbana 40% y tres en el área rural 60%, cabe mencionar que dichos porcentajes son de acuerdo a los porcentajes totales de cada característica

sociodemográfica. El abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, es otro problema que afecta a la joven madre y lo que reduce la posibilidad de buscar empleos permanentes y lograr su realización personal y profesional.

Tabla 4.5: Cambio de Proyecto de Vida Personal de las adolescentes embarazadas según factores sociodemográficos. M.R. Magna Vallejo 2014

Consecuencias		Cambio de Proyecto de Vida Personal					
		NO	%	SI	%	Total	%
Edad	14-16	1	25%	3	75%	4	100%
	17-19	7	44%	9	56%	16	100%
Estado civil	Soltera	2	50%	2	50%	4	100%
	Conviviente	6	38%	10	63%	16	100%
Religión	Católica	4	36%	7	64%	11	100%
	Evangélica	4	44%	5	56%	9	100%
Ocupación	Estudiante	1	50%	1	50%	2	100%
	Ama de casa	7	39%	11	61%	18	100%
Residencia	Urbana	6	40%	9	60%	15	100%
	Rural	2	40%	3	60%	5	100%
TOTAL		8	40%	12	60%	20	100%

Fuente: Encuesta Consecuencias personales y familiares del embarazo en adolescentes. M. R. Magna Vallejo 2014

La presente tabla nos muestra la relación entre otra de las consecuencias producidas por el embarazo en adolescentes y su relación con las características sociodemográficas de la adolescente embarazada, que es el cambio de proyecto de vida personal en donde tenemos que del total de adolescentes encuestadas doce refieren que si ha cambiado su proyecto de vida a consecuencia de su embarazo representado por el 60% del total, de las cuales tres están en el grupo etario de 14-16 años 75% y nueve entre 17-19 años 56%, en cuanto a su estado civil dos son solteras 50% y diez son convivientes 63%, por otro lado según su religión siete son católicas 64% y cinco evangélicas 56%, por último en lo que se refiere a su residencia y ocupación solo una es estudiante y once son amas de casa 61%, nueve residen en el área urbana 60% y tres en área rural, estos porcentajes reflejan que más de la mitad de las adolescentes encuestadas han cambiado su proyecto de vida personal. Aunque los datos obtenidos no muestran relación entre el cambio de proyecto de vida

personal y los factores sociodemográficos es necesario mencionar que cuando la adolescente queda embarazada cambia radicalmente los planes que se trazó para su futuro adoptando ahora y teniendo como prioridad la responsabilidad de ser madre.

Tabla 4.6: Separación de la Pareja de las adolescentes embarazadas según factores sociodemográficos. M.R. Magna Vallejo 2014

Consecuencias		Separación de la Pareja					
		NO	%	SI	%	Total	%
Edad	14-16	4	100%	0	0%	4	100%
	17-19	12	75%	4	25%	16	100%
Religión	Católica	9	82%	2	18%	11	100%
	Evangélica	7	78%	2	22%	9	100%
Estado civil	Soltera	0	0%	4	100%	4	100%
	Conviviente	16	100%	0	0%	16	100%
Ocupación	Estudiante	1	50%	1	50%	2	100%
	Ama de casa	15	83%	3	17%	18	100%
Residencia	Urbana	13	87%	2	13%	15	100%
	Rural	3	60%	2	40%	5	100%
TOTAL		16	80%	4	20%	20	100%

Fuente: Encuesta Consecuencias personales y familiares del embarazo en adolescentes. M. R. Magna Vallejo 2014

Mediante la tabla se evidencia que cuatro de las adolescentes encuestadas refieren que han sufrido separación o abandono por parte de su pareja representado por el 20% del total, en cuanto a ello tenemos que las cuatro adolescentes abandonadas están en el grupo de edad de 17-19 años que se la conoce como adolescencia tardía, también tenemos que dos de ellas son de religión católica 18% y dos son de religión evangélica 22%, en lo que se refiere a su estado civil como es lógico las cuatro adolescentes que sufrieron abandono por parte de su pareja son solteras 100%, por lo que se podría decir que existe una relación estadística entre la consecuencia abandono de la pareja con el estado civil de la adolescente, por otro lado una de ellas es estudiante 50%, y tres amas de casa, por ultimo dos viven en la zona rural y dos en la zona urbana 40%. Esta consecuencia es una de las más importantes en el embarazo en adolescentes ya que la adolescente necesita el apoyo de su pareja para sobrellevar la situación pero a su vez el padre adolescente presenta muchas limitaciones.

Tabla 4.7: Rechazo Social de las adolescentes embarazadas según factores sociodemográficos. M.R. Magna Vallejo 2014

Consecuencias		Rechazo Social					
		NO	%	SI	%	Total	%
Edad	14-16	4	100%	0	0%	4	100%
	17-19	15	94%	1	6%	16	100%
Estado civil	Soltera	3	75%	1	25%	4	100%
	Conviviente	16	100%	0	0%	16	100%
Religión	Católica	10	91%	1	9%	11	100%
	Evangélica	9	100%	0	0%	9	100%
Ocupación	Estudiante	1	50%	1	50%	2	100%
	Ama de casa	18	100%	0	0%	18	100%
Residencia	Urbana	14	93%	1	7%	15	100%
	Rural	5	100%	0	0%	5	100%
TOTAL		19	95%	1	5%	20	100%

Fuente: Encuesta Consecuencias personales y familiares del embarazo en adolescentes. M. R. Magna Vallejo 2014

El rechazo social se ha convertido para la adolescente embarazada una de las consecuencias más importantes de esta etapa, sin embargo de las adolescentes embarazadas que participaron en el estudio solo una manifestó que sufrió de rechazo social por su embarazo que equivale al 5% del total de adolescentes embarazadas, la cual está en el grupo etario de entre 17-19 años, es soltera lo que refleja que sufrió abandono por parte de su pareja, es de religión católica, en cuanto a su ocupación es estudiante, lo que significa que no ha dejado de estudiar a consecuencia de su embarazo y que si recibe apoyo de sus padres y por último vive en la zona urbana, mediante esta tabla podemos decir que del total de adolescentes encuestadas el 95% de ellas no sufrió rechazo social lo cual indica también que la sociedad no tiene esa mentalidad de juzgar a las adolescentes frente a este hecho y así ellas puedan sobrellevar este hecho con la mayor normalidad posible.

Tabla 4.8: Alejamiento de amigos y amigas de las adolescentes embarazadas según factores sociodemográficos. M.R. Magna Vallejo 2014

Consecuencias		Alejamiento de amigos y amigas					
		NO	%	SI	%	Total	%
Edad	14-16	0	0%	4	100%	4	100%
	17-19	3	19%	13	81%	16	100%
Estado civil	Soltera	0	0%	4	100%	4	100%
	Conviviente	3	19%	13	81%	16	100%
Religión	Católica	2	18%	9	82%	11	100%
	Evangélica	1	11%	8	89%	9	100%
Ocupación	Estudiante	0	0%	2	100%	2	100%
	Ama de casa	3	17%	15	83%	18	100%
Residencia	Urbana	2	13%	13	87%	15	100%
	Rural	1	20%	4	80%	5	100%
TOTAL		3	15%	17	85%	20	100%

Fuente: Encuesta Consecuencias personales y familiares del embarazo en adolescentes. M. R. Magna Vallejo 2014

La adolescente al empezar la nueva etapa de su vida que es el embarazo, va dejando de lado su vida de adolescente y por ende se aleja de su círculo de amigos, la presente tabla nos muestra el número de adolescentes que sufrieron esta consecuencia y su relación con las características sociodemográficas de la adolescente embarazada, así tenemos que diecisiete adolescentes refieren que se han alejado de sus amigos y amigas a consecuencia de su embarazo 85% del total encuestado, de las diecisiete, trece están en el grupo de edad de 17-19 años y cuatro entre 14-16 años 100% en este grupo etario todas se han alejado de sus amigos (as), cuatro son solteras y trece convivientes 81%, según su religión nueve son católicas 82% y ocho son evangélicas 89%, en lo que se refiere a su ocupación dos son estudiantes 100% y quince amas de casa 83%, por último trece son del área urbana 87% y cuatro son del área rural 80%, cabe resaltar que los porcentajes mencionados son de acuerdo a cada característica.

Tabla 5: Consecuencias familiares del embarazo en adolescentes según factores sociodemográficos. M.R. Magna Vallejo 2014

Tabla 5.1: convivencia con sus padres de las adolescentes embarazadas según factores sociodemográficos. M.R. Magna Vallejo 2014

Consecuencias		Convivencia con sus padres					
		NO	%	SI	%	Total	%
Edad	14-16	1	25%	3	75%	4	100%
	17-19	7	44%	9	56%	16	100%
Estado civil	Soltera	0	0%	4	100%	4	100%
	Conviviente	8	50%	8	50%	16	100%
Religión	Católica	5	45%	6	55%	11	100%
	Evangélica	3	33%	6	67%	9	100%
Ocupación	Estudiante	0	0%	2	100%	2	100%
	Ama de casa	8	44%	10	56%	18	100%
Residencia	Urbana	6	40%	9	60%	15	100%
	Rural	2	40%	3	60%	5	100%
TOTAL		8	40%	12	60%	20	100%

Fuente: Encuesta Consecuencias personales y familiares del embarazo en adolescentes. M. R. Magna Vallejo 2014

Según la tabla tenemos que el 60% de las adolescentes embarazadas aún viven con sus padres o en casa de sus padres y reciben de una u otra manera apoyo de estos para solventar sus gastos o cubrir alguna de sus necesidades mientras que 40% de ellas ya no viven con ellos y junto a su pareja tienen que afrontar esta nueva situación, entonces tenemos que de las ocho adolescentes que no viven con sus padres una tiene entre 14 y 16 años 25% y siete tiene entre 17 y 19 años 44%, las ocho son convivientes, según su religión cinco de ellas son católicas 45% y tres evangélicas 33%, las ocho son amas de casa, en cuanto a su residencia seis son de la zona urbana 40% y dos son de la zona rural 40%, porcentajes de acuerdo al porcentaje de cada característica. El embarazo en la adolescencia puede ser un golpe arrollador para la vida familiar y reclamar una drástica variación y cambios en su funcionamiento habitual muchas de estas familias no logra sobrellevar este hecho y optan por que la adolescente embarazada deje su hogar.

Tabla 5.2: Rechazo por parte de sus padres de las adolescentes embarazadas según factores sociodemográficos. M.R. Magna Vallejo 2014

Consecuencias		Rechazo por parte de sus padres					
		NO	%	SI	%	Total	%
Características							
Edad	14-16	4	100%	0	0%	4	100%
	17-19	15	94%	1	6%	16	100%
Estado civil	Soltera	4	100%	0	0%	4	100%
	Conviviente	15	94%	1	6%	16	100%
Religión	Católica	10	91%	1	9%	11	100%
	Evangélica	9	100%	0	0%	9	100%
Ocupación	Estudiante	2	100%	0	0%	2	100%
	Ama de casa	17	94%	1	6%	18	100%
Residencia	Urbana	14	93%	1	7%	15	100%
	Rural	5	100%	0	0%	5	100%
TOTAL		19	95%	1	5%	20	100%

Fuente: Encuesta Consecuencias personales y familiares del embarazo en adolescentes. M. R. Magna Vallejo 2014

Una de las consecuencias familiares del embarazo en adolescentes es el rechazo por parte de sus padres ya que para ellos al igual que para la adolescente llega a ser una situación inesperada pero sin embargo según los resultados obtenidos solo una de las adolescentes refirió que sufrió de rechazo por parte de sus padres, siendo el 5% del total, en cuanto a las características de esta adolescente está dentro del grupo etario de entre 17-19 años, su estado civil es conviviente, es de religión católica, en cuanto a su ocupación es ama de casa y vive en la zona urbana esta última se debe a que en su gran mayoría la jurisdicción del centro de salud es zona urbana, sin embargo estos resultados reflejan que el 95% de las adolescentes no sufrieron esta consecuencia y que sus padres les brindaron su apoyo en esta nueva etapa de su vida. Como se menciona en la teoría el apoyo de los padres es de vital importancia en el embarazo en adolescentes porque estos aun toman las decisiones por la adolescentes en lo que le conviene o no y si estos rechazan a su hija puede que esta no tome las mejores decisiones frente a la situación a la que enfrenta.

Tabla 5.3: Abandono de su hogar de las adolescentes embarazadas según factores sociodemográficos. M.R. Magna Vallejo 2014

Consecuencias		Abandono de su hogar					
		NO	%	SI	%	Total	%
Edad	14-16	3	75%	1	25%	4	100%
	17-19	14	88%	2	13%	16	100%
Estado civil	Soltera	4	100%	0	0%	4	100%
	Conviviente	13	81%	3	19%	16	100%
Religión	Católica	9	82%	2	18%	11	100%
	Evangélica	8	89%	1	11%	9	100%
Ocupación	Estudiante	1	50%	1	50%	2	100%
	Ama de casa	16	89%	2	11%	18	100%
Residencia	Urbana	12	80%	3	20%	15	100%
	Rural	5	100%	0	0%	5	100%
TOTAL		17	85%	3	15%	20	100%

Fuente: Encuesta Consecuencias personales y familiares del embarazo en adolescentes. M. R. Magna Vallejo 2014

Se observa en la siguiente tabla otra de las consecuencias familiares del embarazo en adolescentes y su relación con las características sociodemográficas de la adolescente embarazada, es así que tenemos que tres de las adolescentes encuestadas 15% refieren que han abandonado su hogar a consecuencia de sus embarazo, de ellas tres una tiene entre 14-16 años y dos entre 17-19 años, las tres son convivientes, ya que al abandonar su hogar se encuentran viviendo con su pareja, en cuanto a su religión dos son católicas 18% y una evangélica 11%, según su ocupación una es estudiante 50% y dos amas de casa 11% estos porcentajes según cada característica y por último las tres viven en la zona urbana, esta tabla refleja que a pesar de que algunas adolescentes se alejaron de su hogar a consecuencia de su embarazo el 85% de estas no lo hicieron. La crisis de la adolescencia desencadenada por los cambios biológicos, psicológicos, sociales e interpersonales, se le suma la crisis del embarazo, que compromete a estas jóvenes con una responsabilidad y madurez para las que no se han desarrollado totalmente y a su vez estas toman la decisión de quedarse o abandonar su hogar

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Los principales hallazgos en esta investigación fueron los siguientes:

1. Dentro de las características sociodemográficas de la adolescente embarazada encontramos que la edad de 17-19 predominó en la mayor parte de las adolescentes, así como el grado de instrucción secundaria, así también su estado civil de la mayoría de adolescentes embarazadas es conviviente y su ocupación de la gran mayoría es ama de casa en cuanto a las características familiares predomina la religión católica y su residencia en la zona urbana.

2. Las consecuencias personales del embarazo en adolescentes fueron en primer lugar el alejamiento de amigos(as) seguido del cambio de proyecto de vida personal y abandono de estudios, así mismo la disminución de autoestima a consecuencia de la separación de la pareja y del rechazo social que sufre la adolescente, las consecuencias biológicas como son la pérdida de peso y la anemia. En cuanto a las consecuencias familiares tenemos que casi la totalidad de las adolescentes no sufrió rechazo por parte de sus padres.

3. Mediante el estudio se logró determinar que no existe relación entre las consecuencias del embarazo en adolescentes y los factores sociodemográficos de la adolescente por lo que se demuestra la segunda hipótesis planteada.

5.1. RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud de la M.R. Magna Vallejo que mejoren el protocolo de atención integral de la adolescente embarazada en donde se trate a la adolescente de una manera biopsicosocial y que se trabaje mucho más en lo que se refiere a visitas domiciliarias para que así se trate de identificar oportunamente situaciones de riesgo para la adolescente tanto a nivel personal como familiar, así también se verifique la dirección correcta de la adolescente ya que en el transcurso de la recolección de datos se observó que muchas de las direcciones de las adolescentes eran falsas.
2. A la Universidad Nacional de Cajamarca que brinde mayor apoyo en lo que se refiere a investigación tanto a los alumnos de pre y post grado ya que así se puede lograr realizar trabajos de mayor complejidad en los distintos temas en los cuales se encuentra inmersa la profesión de enfermería.
3. A la Escuela de Enfermería que siga apoyando como lo viene haciendo al alumnado en el área de investigación y que siga poniendo al servicio de los alumnos los cursos de elaboración de tesis ya que es de gran ayuda en el desarrollo personal y profesional.
4. A los estudiantes de post y pregrado que continúen con su vocación y que sigan desarrollando estos proyectos de investigación en beneficio de la sociedad contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de las personas e incrementar la calidad de atención de los usuarios y lo que les va a permitir al mismo tiempo crecer profesionalmente.

Bibliografía:

1. Mongue sayán L. Tasa de embarazos en adolescentes es crítica. Publimetro.pe [revista en internet]* 2014 [acceso 16 de Junio de 2014] disponible en:
<http://publimetro.pe/vida-estilo/noticia-tasa-embarazos-adolescentes-critica-21344>
2. Caraballo Alba. Embarazo adolescente: riesgos y consecuencias. guiainfantil.com[revista en internet]*2013 [acceso 17 de Junio de 2014] disponible en:
<http://m.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riegos-y-consecuencias>.
3. Encuesta demográfica y de salud familiar.
4. Rangel JM y Yajure N. “Causas y consecuencias del embarazo en adolescentes que asisten al ambulatorio urbano tipo II “. Venezuela (2009).
5. Acevedo Loreta. Embarazo en Adolescentes [revista en internet]*2007 [acceso 15 de septiembre de 2014] disponible en:
http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10191.htm
6. León. P, Minassian. M, Borgoño. R, Dr. Bustamante. F Chile (2008) en su investigación “Embarazo adolescente”.
7. Alcázar L y Lovatón R. “Consecuencias socio-económicas de la maternidad adolescente: ¿Constituye un obstáculo para la formación de capital humano y el acceso a mejores empleos?” Perú (Febrero 2006).
8. Sigmund Freud “adolescencia” [revista en internet]*2010 [acceso 5 de setiembre] disponible en.
<http://desarrolloinfantilylaeducacion.blogspot.com/2010/10/sigmund-freud-y-la-adolescencia.html>
9. Penacho Chiok L. “Embarazo Adolescente” Pag.3 [libro en internet]*2005 [acceso 20 de Junio de 2014]. Disponible en:
http://www.coespomor.gob.mx/investigacion_poblacion/embarazo-adolescentes/6.pdf
10. INDEC Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Indicadores de mortalidad, natalidad y salud reproductiva; 2006.

11. Molina M, Pérez R, Ferrada C, Salinas M, Fernández G. Embarazo en la adolescencia. Rev Ciencia y Salud 1997; 1: 25-9
12. Goldstein B. Glejzer C. sexualidad padres e hijos [monografía en internet]. 1a ed. Buenos Aires. 20006. [acceso 17 de Junio de 2014] disponible en: <http://www.terras.edu.ar/jornadas/84/biblio/84Embarazos-adolescentes.pdf>
13. Marnet. Embarazo en la Adolescencia. Kioskea.net [revista en internet]*2014. [acceso 26 de Junio de 2014]disponible en: <http://salud.kioskea.net/faq/embarazo-9#4072>
14. González G.H. “El embarazo de la adolescente y los problemas familiares”. [artículo en internet]* 2006 [acceso 16 agosto 2014] disponible en: <http://infogen.org.mx/el-embarazo-de-la-adolescente-y-los-problemas-familiares/>
15. Factores sociodemográficos. Observatorio nacional de salud mental y drogas. [revista en internet] 2011. [acceso 25 de setiembre de 2014] disponible en: <http://www.onsm.gov.co/index.php?itemid=200>

APÉNDICE 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: “Consecuencias personales y familiares del embarazo en adolescentes y su relación con factores sociodemográficos. M.R. Magna Vallejo - 2014”

El propósito de este documento es entregarle toda la información necesaria para que usted pueda decidir libremente si desea participar en la investigación que se le ha explicado verbalmente.

Al respecto, expongo que: He sido informada sobre el estudio a desarrollar y las eventuales molestias, incomodidades que implica mi participación en esta investigación, junto a ello he recibido una explicación satisfactoria sobre el propósito de la actividad, así como de los beneficios sociales o comunitarios que se espera éstos produzcan.

Estoy en pleno conocimiento que la información obtenida con la actividad en la cual participaré, será absolutamente confidencial, y que no aparecerá mi nombre ni mis datos personales en libros, revistas y otros medios de publicidad derivadas de la investigación ya descrita.

Sé que la decisión de participar en esta investigación, es absolutamente voluntaria. Si no deseo participar en ella o, una vez iniciada la investigación, no deseo proseguir colaborando, puedo hacerlo sin problemas. En ambos casos, se me asegura que mi negativa no implicará ninguna consecuencia negativa para mí.

Yo, consiento en participar en la investigación y autorizo a la Srta. Cindy Corali Muñoz Vera, investigadora responsable del proyecto manejar la información brindada por mí sin que me cause algún tipo de problema. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre y Firma de la persona que consiente:

Investigador responsable:

APÉNDICE 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL D ENFERMERIA

“ CONSECUENCIAS PERSONALES Y FAMILIARES DEL EMBRAZO EN ADOLESCENTES Y SU RELACION CON FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.

M.R MAGNA VALLEJO 2014”

CUESTIONARIO PARA ADOLESCENTES GESTANTES.

Este cuestionario, está dirigido a adolescentes embarazadas usuarias del M.R Magna Vallejo, tiene por objetivo describir las consecuencias personales y familiares de la embarazada adolescente y los factores sociodemográficos, es anónimo, solicitamos tu veracidad y agradecemos anticipadamente por tu participación.

INSTRUCCIONES PARA LA ENTREVISTADA.

1. Lee cuidadosamente cada pregunta y respóndela con la verdad.
2. En caso de no entender la pregunta, consulta con la encargada de la misma.
3. Terminado el cuestionario debe ser entregado a la encargada de dicho estudio.

DATOS GENERALES:

1. ¿Qué edad tienes?.....
2. ¿Cuál es tu grado de instrucción?
Analfabeta () Primaria completa () Primaria Incompleta () Secundaria completa () Secundaria Incompleta () Superior ().
3. ¿Cuál es tú estado civil?:
Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada ()
4. ¿Qué religión profesas?:
Católica () Evangélica () Otros ()
5. ¿Cuál es tu ocupación?:
Estudiante () Ama de casa () Trabaja ()
6. ¿Cuál es tu residencia:
Urbana () Rural ()

A NIVEL PERSONAL

1. ¿Durante tu embarazo ha sufrido de pérdida de peso?
SI () NO ()
2. ¿Tienes anemia como consecuencia de tu embarazo?
SI () NO ()
3. ¿Durante tu embarazo ha disminuido su autoestima?
SI () NO ()
4. ¿Ha dejado de estudiar a consecuencia de tu embarazo?
SI () NO ()
5. ¿Por tu embarazo ha cambiado tu proyecto de vida personal?
SI () NO ()
6. ¿Por tu embarazo sufriste separación, divorcio y abandono por parte de tu pareja?
SI () NO ()
7. ¿Por tu embarazo has sufrido de rechazo social?
SI () NO () como.....
8. ¿Por tu embarazo te has alejado de tus amigas y amigos?
SI () NO () Porque.....

A NIVEL FAMILIAR

- 1) ¿Vives con tus padres?
SI () NO ()
Si la respuesta es (NO) ¿Con quién vive?.....
- 2) Por tu embarazo has sufrido rechazo por parte de tus padres.
SI () NO ()
- 3) ¿Por tu embarazo has abandonado tu hogar?
SI () NO ()
- 4) ¿Por tu embarazo estas sufriendo de violencia familiar?
SI () NO () por parte de quien:.....
- 5) ¿Por tu embarazo la familia de tus padres se desintegró?
SI () NO ()