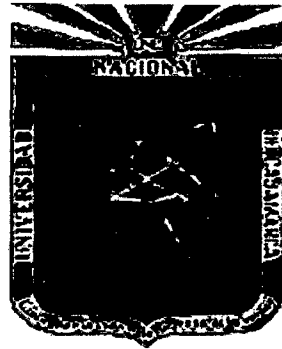


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**“IMPACTO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL ENTORNO  
FAMILIAR. MICRO RED MAGNA VALLEJO – 2014”**

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADA POR:**

**BACH. EN. ENF. CADENILLAS VILLEGAS, INGRID LIZBETH**

**ASESORA:**

**DRA. MERCEDES MARLENI BARDALES SILVA**

**CAJAMARCA, PERÚ**

2014

Voy a pasar por la vida  
una sola vez; por eso  
cualquier cosa buena que yo  
pueda hacer, o alguna  
amabilidad que pueda  
hacerle a algún ser  
humano debo hacerlo  
ahora.....  
porque no pasaré de nuevo  
por aquí.

Teresa de Calcuta

## AGRADECIMIENTO

A:

Dios ser maravilloso que me dio fuerza y fe para poder terminar lo que creía complicado.

La Universidad Nacional de Cajamarca mi querida alma mater por haberme acogido todos estos años,estoy segura que mis metas planteadas darán fruto en el futuro y por ende me debo esforzar cada día para ser mejor en todo lugar sin olvidar el respeto y la humildad que engrandece a la persona.

Mis padres porque ellos estuvieron en los días más difíciles de mi vida como estudiante en los momentos de alegría y de tristeza, porque han dado todo el esfuerzo para que yo, ahora esté culminando esta etapa de mi vida; gracias a ellos soy lo que ahora soy y con el esfuerzo de ellos y mi esfuerzo ahora puedo ser una gran profesional y seré un gran orgullo para ellos y para todos los que confiaron en mí.

Todos mis maestros ya que ellos me enseñaron valorar los estudios y a superarme cada día y sobre todo a mi asesora Dra. Marleni Bardales Silva por su apoyo incondicional para el desarrollo de este trabajo.

**Liz**

## ÍNDICE

Ítem	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
LISTA DE ILUSTRACIONES	iii
LISTA DE ABREVIACIONES	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	8
1.1. Definición y delimitación del problema	8
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Justificación del problema	16
1.4. Objetivos	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes del estudio	19
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Supuesto hipotético	43
2.4. Definición y operacionalización de variables	44
CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	47

3.1. Tipo de estudio	47
3.2. Área de estudio	47
3.3. Población y muestra	50
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	51
3.5. Métodos y técnicas de recolección de datos	51
3.6. Procesamiento, análisis y presentación de datos	52
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	53
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
5.1. Conclusiones	67
5.2. Recomendaciones	69
LISTA DE REFERENCIAS	70
APENDICE	74

## LISTA DE ILUSTRACIONES

<b>Tablas</b>	<b>Pág.</b>
01. Dimensión: Población adolescente 2014 Micro Red Magna Vallejo	48
02. Dimensión: Población adolescente embarazadas según establecimientos de Salud. Micro Red Magna Vallejo.	49
03. Dimensión: Población adolescentes embarazadas. Micro Red Magna Vallejo 2012 – 2014.	49
04. Dimensión: Caracterización sociodemográfica de las adolescentes Embarazadas. Micro Red Magna Vallejo 2014.	53
05. Dimensión: Impacto en la adolescente embarazada. Micro Red Magna Vallejo 2014.	56
06. Dimensión: Impacto en el padre adolescente. Micro Red Magna Vallejo 2014.	60
07. Dimensión: Impacto para el entorno familiar. Micro Red Magna Vallejo 2014.	63

## **LISTA DE ABREVIACIONES**

**CEPAL:** Comisión Económica para América Latina

**ENDES:** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**ONU:** Organización de las Naciones Unidas.

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

**UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

**VIH:** Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

## **IMPACTO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL ENTORNO FAMILIAR. MICRO RED MAGNA VALLEJO – 2014**

### **RESUMEN**

La investigación tiene por objetivo determinar y describir el embarazo adolescente y su impacto en el entorno familiar. Micro Red Magna Vallejo 2014, cuyo supuesto hipotético fue: el embarazo adolescente tiene un fuerte impacto en el entorno familiar; es de tipo descriptivo, se trabajó con una muestra por conveniencia de 20 adolescentes embarazadas usuarias de los diferentes Establecimientos de Salud que pertenecen a la Micro Red Magna Vallejo. Se utilizaron tres cuestionarios: el primero con la finalidad de identificar la incidencia del embarazo en adolescentes, pretende determinar la caracterización socio demográfica y el impacto que causa su embarazo; otro cuestionario dirigido al padre adolescente y el tercer cuestionario para el entorno familiar de la gestante adolescente para determinar y analizar el impacto en éste. Los hallazgos revelan: 20 adolescentes embarazadas atendidas en los establecimientos de salud de la Micro Red Magna Vallejo, la mayoría corresponde a la adolescencia tardía, con secundaria completa, la mitad abandonó sus estudios, son convivientes. 45% de las parejas de las gestantes también son adolescentes y les causó fuerte impacto, abandonaron sus estudios, trabajan para mantener a su nuevo hogar, gran parte considera ser mal remunerado, al igual, en su entorno familiar: no fue buena la reacción al enterarse del embarazo de sus hijas, consideran que ha sido una situación difícil de estrés, con preocupaciones financieras, sin embargo la mayoría de los padres de familia apoyan a sus hijas y viven en la misma casa.

**PALABRAS CLAVE:** Impacto, embarazo adolescente, entorno familiar.



## **ABSTRACT**

The research aims to identify and describe teenage pregnancy and its impact on the family. Micro Red Magna Vallejo 2014, the hypothetical assumption was: teenage pregnancy has a strong impact on the family environment; is descriptive, worked with a convenience sample of 20 pregnant adolescents users of different health facilities belonging to the Micro Red Magna Vallejo. Three questionnaires were used: the first in order to identify the incidence of teenage pregnancy, intended to determine the sociodemographic characterization and impact caused by pregnancy; another questionnaire aimed at teenage father and the third questionnaire for the family environment of pregnant adolescent to identify and analyze the impact on it. The findings reveal: That there are 20 pregnant adolescents seen at health facilities Magna Red Micro Vallejo, most corresponds to late adolescence, with a high school, half abandoned his studies, are convivientes.45% of couples of pregnant teenagers and also caused them strong impact, dropouts, working to support his new home, largely considered to be poorly paid, like, in your home environment: it was not good reaction upon learning of her daughters pregnancy, consider that it has been a difficult situation of stress, with financial concerns, however most parents support their daughters and live in the same house.

**KEYWORDS:** Impact, teenage pregnancy, family environment.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo de la vida en la que ocurren cambios en el organismo de las niñas y los jóvenes cuando comienzan a experimentar sensaciones que antes no conocían. De pronto, los adolescentes se sienten controlados por sus hormonas, llegando a desear de forma ferviente vivir una relación sexual, ya sea por deseo o simple curiosidad <sup>1</sup>.

Por tanto, esta etapa de vida en que la mujer está expuesta a varios riesgos como es el embarazo precoz, influenciado por diferentes aspectos como es el factor socio económico el factor social, afectivo, entre otros, los que conllevan ocasionalmente a la mala toma de decisiones por parte de las adolescentes, familia y/o pareja <sup>1</sup>.

Muchos de los embarazos no deseados que se producen en esta etapa son causados generalmente por el desconocimiento. Los nacimientos de madres adolescentes son todavía muy elevados a escala mundial, lo que muestra la ineficiencia de la educación sexual impartida en los últimos años <sup>1</sup>.

El embarazo en adolescentes, durante los últimos años ha tenido mayor repercusión sobre las adolescentes, la familia y la comunidad por el impacto que causa éste, pues está asociado a profundos y rápidos cambios socioeconómicos y políticos registrados en el país. Sin embargo, poco se conoce sobre la magnitud de esta problemática a nivel micro social, solo existe un acercamiento al estudio del embarazo a través de nacimientos a escala nacional y en menor medida provincial <sup>2</sup>.

Adolescentes, en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad no deseada, el rechazo de los padres y el desprecio o la indiferencia de los demás. Sin preparación alguna para la maternidad y esa imprevista situación desencadena una serie de frustraciones, sociales y personales. Los riesgos y las consecuencias negativas que para la salud tiene el embarazo adolescente son conocidos tales como: complicaciones obstétricas, elevada mortalidad y morbilidad, bajo peso del recién nacido mortalidad y morbilidad de niños e infantes, aborto en condiciones de riesgos entre otras <sup>2</sup>.

Suele considerarse como impacto que genera un embarazo adolescente los problemas de salud (anemia), abortos, cesáreas, abuso y violencia sexual, enfermedades infecciosas, VIH, drogadicción, alcoholismo así como deserción escolar, divorcios prematuros y terminando muchas veces en suicidios<sup>2</sup>.

Sin embargo, el impacto no solo se puede observar en la adolescente sino también en su pareja teniendo como consecuencias deserción escolar, divorcios prematuros, trabajos mal remunerados, y el tener que actuar como un adulto cuando todavía debería de vivir como un adolescente, asimismo, el entorno familiar también que se ve involucrado dentro de esta situación ya que deben afrontarse a situaciones difíciles, estrés, preocupaciones financieras, y sobre todo la pérdida de confianza en su hija.

El embarazo en la adolescencia todavía hoy causa rechazo social. El problema se genera por el compromiso que supone tener un hijo o una hija. Implica sacrificio y abandono de muchas actividades que deben ser parte del desarrollo normal de los adolescentes. Esto genera frustración de su proyecto de vida y termina por perjudicar enormemente a quienes no tuvieron nada que ver con una decisión o equivocación apresurada: los hijos e hijas.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1. Definición y delimitación del problema.**

El embarazo en la adolescencia suele ser un impacto arrasador para la vida familiar que provoca variaciones y cambios fuera de lo habitual; tanto a nivel individual como colectivo, son múltiples los impactos del embarazo adolescente, sobre todo si no fue resultado de una decisión libre e informada que, como vemos, son la mayoría. Algunos de estos impactos son asociados al riesgo de desnutrición infantil y la muerte temprana (de la adolescente y de sus hijos), disfunción familiar, divorcios prematuros, adolescentes que llegan a cesáreas, drogadicción, alcoholismo, prostitución y hasta terminar en suicidio; en conjunto o por sí solos, configuran un potencial efecto negativo generando un impacto el embarazo en las adolescentes<sup>3</sup>.

En el 2009, se estimaba que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años daban a luz cada año, 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, lo que representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. La OMS considera fundamental la promoción de la educación sexual, la

planificación familiar, el acceso a los métodos anticonceptivos y la asistencia sanitaria universal en el marco de la salud pública y los derechos reproductivos<sup>4</sup>.

El impacto sanitario tampoco será menor, sobre todo si consideramos que casi el 60% de los embarazos en adolescentes no fueron planificados y muchos de ellos terminan como aborto inducido. Según la Primera Encuesta Nacional de la Juventud del 2011, cerca del 30% de adolescentes declaraba “cercanía con algún conocido que se ha realizado un aborto”<sup>4</sup>.

La CEPAL, muestra que entre 25 y 108 de cada mil jóvenes de 15 a 19 años son madres; la alta incidencia de embarazos en adolescentes en Latinoamérica sólo es superada por países africanos y la mayor proporción de jóvenes madres en la región se registra en países de Centroamérica como Nicaragua, Honduras y Guatemala<sup>5</sup>.

Uno de los problemas más complejos que actualmente confronta la reproducción humana se produce justamente en este período: el embarazo en la adolescencia, considerado como un problema biomédico con elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto, que conlleva un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal. Tiene además implicancias socioculturales desde esta perspectiva sociocultural, la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a desertar del sistema escolar, quedando la adolescente con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita

satisfacer, al menos, sus necesidades básicas. Esta situación se ve agravada por su condición <sup>6,7</sup>.

Los riesgos particulares y de salud del embarazo adolescente incluyen anemia, malnutrición, retardo del crecimiento fetal, nacimiento prematuro y complicaciones del parto; además, los hijos de madres adolescentes suelen estar más expuestos a enfermedades, traumatismos y abuso, y más tarde pueden presentar otras complicaciones como nutrición infantil deficiente y mayor frecuencia de enfermedades infecciosas, especialmente en los grupos de menor nivel socioeconómico <sup>3</sup>.

El embarazo adolescente puede ser resultado de violencia sexual, y los efectos de un embarazo no deseado pueden llevar a la interrupción del mismo en condiciones no seguras, o a suicidio. A su vez, las madres adolescentes pueden enfrentar violencia de género por su propia situación <sup>3</sup>.

Todos los años, más de nueve millones de adolescentes de 15 a 24 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 tratamiento durante el embarazo reduce considerablemente el riesgo de que la madre infectada transmita la infección al bebé <sup>8</sup>.

Mientras tanto, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA - ONUSIDA, revela que el 16,0% de los afectados son menores de 15 años de edad (adolescentes) y cada año nacen en el país 450 niñas y niños con VIH. El número de casos identificados de VIH en adolescentes alcanzó su pico en el año 2009 (66 casos) mientras que hasta setiembre del 2010 se tenían 50 casos registrados, tras la práctica de relaciones sexuales precoces<sup>9</sup>.

Por otro lado, 8 de cada 10 estudiantes (78%) tiene conocimiento de cómo se transmite el VIH/SIDA; lo que no necesariamente quiere decir que estén en capacidad de evitar éste y otros tipos de enfermedades de transmisión sexual. En todo caso, existe un manejo adecuado de la información que se transmite sobre estos temas en un porcentaje mayoritario de los estudiantes, sin que existan diferencias significativas entre hombres y mujeres. Por nivel socioeconómico, los estudiantes del sector no pobre registran mayor conocimiento del tema que los del sector pobre y pobre extremo, cuyo nivel se ubica por debajo del promedio nacional<sup>9</sup>.

De otro lado, según la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud en América Latina y el Caribe, el 18% de los nacimientos son de madres adolescentes cuyas edades comprenden entre los 15 a 19 años. Por otra parte, se estima que del total de abortos inseguros en la Región, el 15% se producen entre las adolescentes, cada año hay 1,2 millones de embarazos no planificados en adolescentes, 51% de los cuales ocurren en adolescentes no casadas. Según

estudios, un tercio de las que no quieren quedar embarazadas en América Latina y el Caribe no utiliza ningún tipo de método anticonceptivo.

Cifras a nivel mundial nos muestran la magnitud del problema, así:

- 62 millones de niñas no van a la escuela en el mundo
- 140 millones padecen las consecuencias de la mutilación sexual
- 10 millones cada año son obligadas a contraer matrimonio antes de los 12 años
- 90% de las madres adolescentes de 15 a 19 años están casadas en los países en desarrollo.

Así mismo se reportan en América Latina y el Caribe hallazgos como:

- 18% de los nacimientos son de madres adolescentes.
- 1,2 son los millones de embarazos adolescentes no planificados que se registran cada año.
- 2,5 millones de abortos inseguros se realizan anualmente en adolescentes de 15-19 años en los países en desarrollo.
- 15% de los abortos inseguros que se practican se producen entre adolescentes de 15-19 años OPS lo que conlleva hasta la muerte<sup>10</sup>.

Nicaragua encabeza la lista de los países afectados por este problema, debido a que el 27% de las adolescentes entre 15 y 19 han pasado por la maternidad. En el caso de Honduras, el 30% de las madres son menores de 18 años, por otro lado frente a esta situación la Fiscalía de la Niñez hondureña publicó un estudio en el que revela



que el 50% de los embarazos en adolescentes tienen su origen en abusos sexuales y muchos de los casos, los violadores son parte del grupo familiar <sup>5</sup>.

Es así, como Roberto Valent (2010), señala que del total de mujeres salvadoreñas víctimas de violencia sexual, 84% fueron niñas y adolescentes menores de 20 años y 16% menores de 10 años, según datos de 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<sup>11</sup>.

Igualmente, en el Perú se evidencia una gran preocupación por el alto índice de embarazos adolescentes y el impacto que genera éste en ellas y en el entorno familiar. Según los resultados de la ENDES 2011, del total de adolescentes de 15 a 19 años el 12,5% ya estuvo alguna vez embarazada. Los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presentan entre las mujeres con educación primaria (33,9 %), en las residentes de la Selva (25,3 %), en las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (22,4 %) y en el área rural (19,7 %)<sup>12</sup>.

Mientras que en menores porcentajes se aprecian en Lima Metropolitana (8.3 %), entre aquellas con educación superior y en las del quintil superior de riqueza (8.6% y 2.5 %, respectivamente); en ámbitos urbano y rural existe una brecha importante. Los departamentos que presentan mayor índice de porcentajes de adolescentes

embarazadas son: Loreto 30%, Madre de Dios 27.9%, Ucayali 24.9%, Amazonas 21.4%, San Martín 21.2%, Huánuco 20.2%, Tumbes 17.5% y **Cajamarca 17.1%**<sup>12</sup>.

Cabe detallar, que el embarazo es una etapa donde se producen múltiples cambios fisiológicos como por ejemplo a nivel cardiovascular hay un aumento del volumen de sangre lo que provoca una disminución en las concentraciones de hemoglobina o también por una deficiencia del consumo de hierro lo que se traduce en anemia la cual en adolescentes mujeres de 15 a 19 años disminuyó de 29% a 20% siendo de gran impacto para la salud de las adolescentes embarazadas<sup>12</sup>.

El Plan de Acción por la Infancia 2012 – 2021 advierte que la explotación sexual infantil en el Perú es un problema grave que afecta a un número creciente de adolescentes generando un gran impacto como el embarazo en ellas y en su entorno familiar<sup>13</sup>.

El impacto del embarazo en adolescentes es de gran magnitud llegando a ser un importante problema de salud pública por las múltiples y complejas causas y consecuencias, donde destacan la tolerancia o indiferencia de la población, las equivocadas pautas de crianza basadas en la falta de respeto de parte de los varones a la integridad física y sexual de las mujeres, como pruebas de hombría, en el contexto de una cultura machista, en el uso de la violencia psicológica, física o sexual, las deficiencias del sistema de administración de justicia que en ocasiones da lugar a la impunidad de los agresores sexuales y de los explotadores (proxenetas,

clientes y facilitadores), así como las condiciones de pobreza y exclusión en las que vive un gran porcentaje de familias peruanas<sup>14</sup>.

Con relación a la estructura familiar, Smith-Battle, indica que la mayoría de madres adolescentes reside con sus padres después del nacimiento. También que la adopción de un nuevo miembro en la familia es un proceso que se vive de manera diferente en cada una: mientras algunos abuelos adoptan de manera informal al niño de la adolescente y asumen todo el cuidado del bebé y apoyan a la nueva madre, hay otros casos donde los abuelos proporcionan poco cuidado al niño, reflejando y perpetuando el resentimiento familiar. Observándose que en los hogares se encuentran más de dos generaciones agrupadas, en ciertos casos facilitando el desarrollo de la madre adolescente y en otros haciendo esta labor más difícil<sup>15</sup>.

En Cajamarca, la Unidad de Programas del Plan Internacional, refiere: 14% de las adolescentes se embarazan, afectando así su salud y educación, las niñas no están preparadas para ser madres; 70 % de las niñas fueron violentadas, sufrieron maltrato físico y psicológico por sus padres y en la escuela <sup>16</sup>.

En el transcurso de las prácticas realizadas en pre-grado, se logró observar el incremento de embarazos en adolescentes, su repercusión en su salud, en el entorno familiar y social en general. Así mismo también se observó que el personal de salud pone poco interés en el impacto que generan los embarazos adolescentes.

## **1.1. Formulación del problema.**

¿Cuál es el impacto del embarazo adolescente en el entorno familiar. Micro Red Magna Vallejo 2014?

## **1.2. Justificación del problema.**

A pesar de que se observa una creciente investigación sobre el embarazo en adolescentes en Cajamarca, muy poco se conoce sobre la situación de las adolescentes madres, y ningún estudio reporta la realidad de los adolescentes padres desde sus experiencias de vida, si consideraron la posibilidad de tener un hijo o hija en este periodo del desarrollo, los cambios producidos en su proyecto de vida, cómo asumen los y las adolescentes su rol de padres o madres.

En lo que respecta a la problemática en la Micro Red Magna Vallejo, se enfocan las razones principales que conllevan muchas veces a los adolescentes a iniciar una vida sexual muy temprana y de manera inadecuada, conllevando a un alto índice de embarazos no deseados, sin tener en cuenta las consecuencias a nivel social, económico, psicológico, emocional, social y familiar tanto en lo que respecta a la adolescente como a su hijo, si es que éste llega a nacer.

El embarazo en la adolescencia y su impacto en la familia se ha convertido en un problema social y de salud pública de alcance mundial, por lo que constituye en nuestros tiempos un reto de considerable envergadura, ya que las consecuencias implícitas 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.

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 relevante y con numerosos campos de influencia negativa.

Hoy día los casos de embarazo en adolescentes han ido obteniendo un gran auge debido a que la sociedad se ha ido despreocupando del tema, pero el aumento de estos embarazos no quiere decir que sea un problema reciente; en la antigüedad también se presentaban estos casos, pero no se daban a conocer debido al miedo y el rechazo que causaba encontrarse en este estado, incluso hacían lo posible para eliminar al nuevo ser. A diferencia, en la actualidad se decide afrontar esta situación, pues la primera opción es la vida<sup>17</sup>.

De modo que, la investigación es conveniente porque pretende contribuir al conocimiento de un problema de interés social. Este estudio servirá como referencia y contribuirá para que los profesionales de la salud así como otros profesionales que se interesen en estudiar este cuestionable tema y obtener mejores alternativas de solución. Su base consiste en conocer el embarazo en adolescentes de la Micro Red Magna Vallejo y determinar su impacto en el entorno familiar.

## **Objetivos.**

### **1.2.1. General.**

- Determinar y describir el embarazo adolescente y su impacto en el entorno familiar. Micro Red Magna Vallejo 2014.

### **1.2.2. Específicos.**

- Identificar la incidencia del embarazo en adolescentes en los establecimientos de salud de la Micro Red Magna Vallejo.
- Describir y analizar el impacto del entorno familiar frente al embarazo adolescente.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de estudio.**

Rodríguez P M. **Venezuela (2005)**, en su investigación “Aceptación del embarazo en adolescente por el grupo familiar”, define que el embarazo en adolescente es un problema de salud pública dada la elevada prevalencia y por las repercusiones biológicas, psíquicas y sociales a corto o largo plazo. Son pocos los estudios orientados al enfoque integral de la situación, diversos autores han señalado a la familia, como ente influyente en la aparición del problema y más aún, en la responsable de las complicaciones biopsicosociales de la adolescente embarazada, dado el estrés al que es sometida por la falta de aceptación<sup>6</sup>.

Cabero R y Rodríguez S. **América Latina (2009)**, en su libro *Traumatismo Sobre el Embarazo* señalan que el traumatismo constituye hoy en día la principal causa de muerte no obstétrica durante la gestación, informan que 6 – 7% de las embarazadas, sufren accidentes graves, sobre todo en el último trimestre del embarazo; la gestante que sufre un traumatismo, es mayor el riesgo de vida en el feto que en la madre, no obstante, la pérdida fetal debido a traumatismo en el primer trimestre es rara, debido a que el feto habitualmente se encuentra bien protegido por los huesos pélvicos, el útero y el líquido amniótico, en los

siguientes dos trimestres, el útero sobrepasa los límites pelvianos y se transforma progresivamente en un órgano intraabdominal, siendo cada vez más vulnerable el traumatismo.

La embarazada víctima de un trauma presenta variados y complejos problemas médicos y quirúrgicos. Las causas más importantes de la lesión materna son los accidentes vehiculares, las caídas y las lesiones penetrantes; no menos importante es la violencia social, doméstica o ambas. Es importante destacar que el maltrato a la mujer gestante, se ha incrementado; algunos autores sugieren que en América latina, de cada 10 mujeres, una es víctima de abuso físico y maltrato<sup>7</sup>.

Rivera RG. **Perú (2009)**, en su libro *Estilos de Vida de los Adolescentes Peruanos* revela lo siguiente: en Perú el 28.1% de los jóvenes viven en hogares mono-parenterales y el 12% carece de núcleo familiar (consecuencia de fenómenos migratorios). Se estima que 8 de cada 10 casos de abuso sexual tienen como victimario a un miembro del entorno familiar de la víctima y que 6 de cada 10 embarazos en niñas de 11 a 14 años son producto de incesto o violación.

Uno de cada 10 estudiantes el 10.7% ya se ha iniciado sexualmente, siendo este inicio significativamente más alto en los hombres (15%) que en las mujeres (6.7%): existen 119.298 estudiantes varones y 56.100 mujeres que ya han tenido relaciones sexuales, según propia declaración. Por nivel socioeconómico no se registran mayores diferencias en lo que respecta a la tasa de inicio sexual<sup>19</sup>.



La Sociedad Argentina de pediatría - subcomisiones, comités y grupos de trabajo. **Argentina (2010)**, en su investigación "Embarazos en niñas y adolescentes" 2010, se obtuvo que en los últimos cinco años, la muerte de mujeres embarazadas creció un 19% hasta alcanzar 48 muertes por 100 000 embarazos. Según la OPS, en comparación con la franja etaria de entre 20 y 24 años, las niñas menores de 16 años, debido a un incremento de hasta el 40% en la probabilidad de desarrollar diferentes patologías, son un grupo de alto riesgo; la mortalidad de la madre y el niño se cuadruplica. El 14% de los óbitos maternos registrados en el país corresponde a niñas adolescentes de entre 10 y 19 años<sup>17</sup>.

Molina M, Peña I, Quiroz M. **Chile (2012)**, en su investigación "Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar - 2012" obtuvo que nacen cada año alrededor de 40.355 recién nacidos cuyas madres tienen entre 15 y 19 años. A esta cifra, se agregan otros 1.175 nacimientos en menores de 15 años. De esta forma, en este país la incidencia del embarazo en la adolescencia es de alrededor de 16,16%, siendo mayor en la octava región (25%)<sup>18</sup>.

## **2.1. Bases Teóricas.**

### **LA ADOLESCENCIA**

La OMS 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 y 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<sup>4</sup>.

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 peri puberal, 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 (17a 19 años):** Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores

presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales <sup>3</sup>.

#### **A. 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 Álvarez, 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 Álvarez, M. (ob.cit), señala que la adolescente embarazada tiene que jugar un doble papel, ser madre y padre a 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 airoso de la experiencia que la marcará a ella y a su hijo para toda la vida <sup>20</sup>.

### **La madre adolescente**

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:**

- 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:** uni-parentales 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 <sup>21</sup>.

## **B. IMPACTO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

Se entiende por impacto, al golpe anímico y biológico causado por la noticia sorpresiva o desconcertante al saber la adolescente que está embarazada y el efecto que causa este hecho en la opinión de su entorno familiar <sup>22</sup>.

### **Aspectos psicoactivos que se alteran en las adolescentes embarazadas ámbito personal y familiar**

Cuando la maternidad llega sin haberse planificado y sobre todo cuando la mujer apenas comienza a desarrollarse y a madurar. Esta situación, puede transformarse en una experiencia gratificante o traumática dependiendo de la manera en que la futura madre asuma su nuevo rol, la familia preste apoyo afectivo y la sociedad brinde oportunidades de integración social.

De acuerdo a la realidad vivencial la adolescente embarazada se enfrenta a una confusión de roles y a la desesperación la cual es un problema crítico en esta edad, Álvarez, M (2003), afirma que el temor y la curiosidad, son los sentimientos que acompañan constantemente a las primigestas durante el embarazo <sup>21</sup>.

### **Impacto psicológico en la madre adolescente - la adolescente y su psicología**

La capacidad de adaptación de la adolescente en estas circunstancias dependerá tanto de sus propios recursos psico-sociales como del apoyo que reciba de su núcleo familiar.

Según un estudio llevado a cabo por Reus (1995 citado por Mendieta, 1998), los cambios más significativos no ocurren en el período del desarrollo puberal, sino cuando haya terminado. Se observó que el aumento de prevalencia de los trastornos afectivos en el sexo femenino y las variaciones en la expresión de los mismos se producía a la edad de los 13 años. Esta edad ha resultado ser un momento crucial para el incremento de la depresión, por lo menos, en éste país. Es por ello que la adolescente no se encuentra preparada para sobrellevar los cambios del estado de ánimo propios del embarazo a la par de los estados de ánimo propios de la adolescencia<sup>23</sup>.

El humor de la adolescente es lábil, la adolescente puede estar de muy buen humor pero de repente puede presentar un cambio, debido a que aún no se conoce a sí misma y quizá espera de los demás respuestas que no se le dan, ocasionando un sentimiento de frustración y enojo. Lo que un día puede no tener solución puede haberse olvidado a la mañana siguiente (Schowalter y King, 1991 citado por Mendieta, 1998). Es frecuente que aparezcan estados pasajeros de ansiedad o de tristeza. La propia autoimagen y autoevaluación son tan frágiles que las actitudes y juicios de personas puntuales como padres y amigos pueden ser suficientes para situar al adolescente en un estado de un estado de tristeza o bien de euforia. La adolescente se siente muy insegura y ésta misma inseguridad, le hace ser más susceptible a las influencias que ejercen sobre ella las personas alrededor, por lo que al estar en un estado de preñez puede sentir a su entorno como un medio amenazante, prejuicioso y castigador<sup>23</sup>.

La joven, al momento de la concepción, precisa resolver ciertas cuestiones propias de la edad de la adolescencia, necesita construir su identidad e ir desarrollando poco a poco su independencia; por lo tanto, si llega en este momento de crisis el embarazo no deseado podría desencadenar varias situaciones.

Entonces, al querer tener una identidad propia la joven tendrá que adquirir límites sobre lo que está y no está permitido. El sí mismo debe hacerse cargo de sus actos y de sus funciones. La afectividad debe quedar libre de la del objeto y cumplir su función de integración subjetiva con el otro. Esto permitirá definir de una vez por todas las “experiencias subjetivas del desarrollo social, normal y anormal” (Stern, 1991 citado por Pérez, 2003). Un ambiente que no facilita estos procesos (el embarazo en esta edad por ejemplo), crea una sensación de confusión que no va a permitir un desarrollo independiente, fusionado con el objeto, es decir, la madre; ya que al ser la madre la que va a enseñar a la joven madre a hacerse responsable de su hijo, no podrá ser independiente y autónoma tanto emocional como económicamente <sup>23</sup>.

Erikson (1968) observó el desarrollo saludable o normal como algo diferenciado por el género en relación con que la crisis de identidad de la mujer se resuelve más tarde que la del hombre, es decir, la identidad de la mujer se puede establecer más tardíamente debido a todas las cargas sociales que se le imputan porque debe mantener su virginidad hasta el momento en el que se case y posea el título de la “madre de...” o “la mujer de...” <sup>23</sup>.



Si viene primero el embarazo, la adolescente ya no tendrá mucha oportunidad de elegir a su pareja sentimental y en muchas ocasiones tendrá que buscarlo con un hijo de por medio, lo cual viene a dificultar la decisión o puede que haga una mala elección que no favorezca su estabilidad. Malher (1975) en su obra, habla de fases para la individuación en el niño de 0-30 meses y si se está hablando de que la adolescente re-edita su infancia, entonces se puede pensar que la niña adolescente psíquicamente atraviesa por tales fases como el autismo, la simbiosis y la separación-individuación, al entrar en juego un elemento extraño en la adolescente como el embarazo, estas fases no podrán llegar a buen término y no tendrá la oportunidad de individuarse para encontrar en los padres una reconciliación, que en otras circunstancias sería la llegada a la adultez. En caso contrario, si la adolescente llegará tener al hijo, las demandas que de él recibiera, le ocasionarán a ambos frustración y ansiedad, manifestándose en llantos desmedidos del pequeño y confusión en la madre por no saber cómo acallar las demandas, traduciéndose en mala calidad de atención al niño. Lo que muestra la realidad cotidiana, es que las chicas son más propensas a la depresión y a los trastornos alimenticios al ver sus cuerpos “deformes” en comparación de las demás adolescentes. En un estudio longitudinal, Riedan, Wolf y Stubbs (1989 citado por Buendía, 1996) hallaron que la imagen del cuerpo de las chicas jóvenes adolescentes (con una media de 13 años de edad) predijeron la persistencia de la depresión considerando que a esta edad el cuerpo de la joven no se encuentra totalmente formado y proporcional, porque aún continúa en crecimiento<sup>23</sup>.

## **La adolescente y el suicidio**

La adolescente que se siente triste o abandonada al saber de su embarazo puede tener una reacción depresiva que puede ser tan grande que, incluso podría conducirla al suicidio o al intento del mismo. El número de suicidios en adolescentes aumenta y es la segunda causa de muerte en este período de la adolescencia, después de los accidentes <sup>23</sup>.

La llegada del embarazo y los problemas que este puede acarrear como: el aislamiento, el pánico, el abandono, pueden fácilmente calificarse como factores circunstanciales para suicidio. Sin embargo, no parece que se trate de un proceso común ya que los estudios sobre el suicidio en la adolescencia no colocan al embarazo en un lugar prominente, pero en algunos casos podría sí considerarse como una opción ante la futura llegada de un bebé (Gabrielson, 1970 citado por Deschamps, 1979)<sup>23</sup>.

La depresión es el factor más común en conductas suicidas en jóvenes (Harten y Frandsen, 1986 citado por Buendía, 1996), en la mayoría de las tentativas de suicidio están presentes trastornos afectivos, y la depresión aparece como uno de los correlatos más potentes de la conducta suicida.

Existe un acuerdo generalizado sobre la importancia de los problemas familiares respecto al suicidio en adolescentes. Para La Fromboise y Howard-Pitney (1995 citado por Buendía, 1996), el abuso físico o sexual, la falta de una buena

comunicación entre padres e hijos, la inestabilidad, la discordia y la violencia, son signos típicos de una familia disfuncional.

Cabe mencionar que la estructura familiar ha cambiado gradualmente y se ve la prevalencia de familias monoparentales hoy en día. Es por ello se hace mención de los diferentes tipos de familia con una breve explicación (Mendieta, 1998):

1. **Familia monoparental:** es aquella que está compuesta por padre e hijos, o bien, por madre e hijos.
2. **Familia nuclear:** que es aquella constituida por padres e hijos exclusivamente.
3. **Familia extensa o extendida:** está compuesta por padres, hijos y otras personas como sobrinos, tíos, es decir, personas con algún parentesco.
4. **Familia extensa compuesta:** es igual a la anterior, pero que incluye además, a personas sin parentesco menor tales como amigos, compañeros, compadres.

Entre los problemas familiares que contribuyen al suicidio en adolescentes resaltan la mala comunicación, conflictos con los padres, amor, afecto y apoyo inadecuados de los miembros de la familia (Dukes y Lorch, 1989 citado por Buendía, 1996) <sup>23</sup>.

Las adolescentes que se embarazan son a menudo hijas de una familia disfuncional o de familias poco favorecidas económicamente, la adolescente se encuentra mal preparada para la maternidad, para entrar en la vida social y no siempre contará con la protección y comprensión de los adultos. De tal manera que no se verá al

suicidio como una alternativa inmediata pero la joven tendrá un sentimiento de abandono o falta de apoyo por parte de su familia <sup>23</sup>.

### **La adolescente y el aborto**

Cuando la adolescente se da cuenta de que está embarazada y que espera un hijo que no desea, existen opciones: podría tener o no al bebé, continuar con el embarazo y quedarse con la criatura, continuar el embarazo y dar a la criatura en adopción, o interrumpir el embarazo, entre otras opciones.

No es fácil decidirse por cualquiera de estas opciones. Las mujeres saben que de esa decisión dependerá su futuro, el de las criaturas y, en parte, el de las personas que las rodean.

El entorno, la sociedad en la que la chica se desarrolla desempeña un importante papel en la decisión de abortar, provocando esta decisión o reforzando una motivación débil y ambivalente mediante una amenaza como lo puede ser el decidir entre el aborto o la expulsión de su casa, o entre el aborto o la ruptura con la relación con su pareja. Estas presiones tienen mucho peso en las reacciones psicológicas y en la decisión que la adolescente tome <sup>23</sup>.

Si se toma el aborto como una posible solución, se deberán considerar los riesgos que ello implica; sobre todo para la madre que en algunos casos por la desesperación de no saber qué hacer, recurre a medios o personas no capacitadas para ello. Un aborto realizado a tiempo y en condiciones satisfactorias no tiene

por qué ser de mayor riesgo para la adolescente que para la mujer adulta. Pero, un aborto que es realizado tardíamente en una joven no se practica en buenas condiciones hospitalarias debido a que la adolescente no cuenta con los medios para practicarse un aborto en condiciones óptimas ya que es ilegal en éste país y no puede recurrir a sus padres porque por supuesto no quiere que ellos se enteren<sup>23</sup>.

El aborto no es anatómicamente sencillo para una adolescente, pero, parece probable que no traiga para su salud un riesgo superior al que provoca un embarazo llevado a término. Es sabido también que todo aborto provocado aumenta el riesgo de parto prematuro en embarazos posteriores<sup>23</sup>.

### **Embarazo en Adolescentes y su Impacto en la Sociedad**

El aumento de madres adolescentes tiene profundas implicaciones sociales ya que la escasa preparación que tiene una adolescente para enfrentar la maternidad no garantiza que esta de origen a un nuevo núcleo familiar sano, pues su embarazo no ha sido producto de una decisión autónoma y planeada sino del ejercicio precoz de su sexualidad<sup>24</sup>.

Esta situación de embarazo en adolescentes se está convirtiendo en una problemática muy común que aqueja a las familias de más bajos recursos y debido a esto se está incrementando la población y la pobreza puesto que a estas madres se les dificulta acceder a una educación superior disminuyendo así las posibilidades de conseguir un trabajo mejor remunerado lo que hace que sus hijos

tengan menos oportunidades de tener un mejor futuro y una adecuada calidad de vida, todo esto a su vez acarrea consigo el aumento de la pobreza y la violencia del país <sup>24</sup>.

Pero, en cada una de las clases sociales tienen su forma de contrarrestar ese problema, las jóvenes embarazadas de los niveles socio-económicos más bajos, conservan sus bebés. Algunas veces los crían ellas mismas, bien sea que se casen o no con el padre de la criatura o si no se los dan a sus madres <sup>24</sup>.

Las jóvenes de clase media o alta, por lo general, tienen un aborto, entregan al bebé en adopción o contraen matrimonio. De la mitad a tres cuartas partes de los matrimonios en adolescentes se hacen obligados y cerca de la mitad termina en divorcio. Los matrimonios entre jóvenes tienen de dos a cuatro veces más probabilidades de disolverse que los efectuados entre mayores <sup>24</sup>.

Las consecuencias de este incremento de la maternidad en adolescentes son enormes para las jóvenes madres, para sus bebés y para la sociedad en general. Incluso las mismas jóvenes están más propensas a tener diversas complicaciones durante el embarazo, incluyendo anemia, trabajo de parto prolongado y toxemia. Las madres jóvenes tienen el doble de probabilidades de dar a luz a bebés de bajo peso y bebés prematuros, así como de dos a tres veces más probabilidades de tener bebés que mueren durante el primer año y a veces más probabilidades de tener hijos con defectos neurológicos. Aún con el mejor de los cuidados y el mejor de los resultados físicos, sin embargo, la suerte de los padres adolescentes y sus hijos con frecuencia no es la más feliz. Se puede decir, que las madres adolescentes

tienen aún más problemas para criar a sus hijos, y que hacia el año de edad, sus niños muestran deterioro, en tanto que los bebés de madres mayores estaban mejorando<sup>24</sup>.

Una razón fundamental de los problemas de salud de las madres adolescentes y sus niños es social y no médica. Debemos tener en cuenta entonces que las jóvenes que comienzan una vida sexual a muy temprana edad, deben tener conciencia que esta nueva etapa en su vida requiere una gran responsabilidad; y la sociedad como tal, debe saber que a pesar que ya es común, debemos tratar de ver este problema desde otro punto de vista, es decir, saber que el inicio de toda esta problemática es la falta de comunicación a nivel familiar; lo importante en este caso no son las consecuencias que trae consigo a nivel social, si no lo que trae en la salud y la vida tanto de la madre prematura como la del nuevo ser que viene en camino<sup>24</sup>.

### **El impacto y el costo social del embarazo en las adolescentes**

Si bien es cierto que el embarazo en las adolescentes no es un fenómeno reciente, debemos considerar el impacto negativo y el costo social que este fenómeno está causando en la familia y la sociedad Peruana. Se aduce que el medio social y un determinado entorno, condicionan, favorecen y proporcionan una deconstrucción social, en el sentido que, se alteran las líneas de la estructura familiar y del desarrollo socioeconómico, en la matriz socioproductiva y política por el carácter que este va asumiendo durante su expansión en la sociedad<sup>25</sup>.

Uno de los factores que profundizan el fenómeno del embarazo en las adolescentes y sus consecuencias es la falta de educación integral sobre sexualidad, el apoyo y orientación en la manera más elemental por parte de los progenitores. El mito de hablar sobre sexualidad a nuestras hijas e hijos, en nuestro país tiene raíces muy profundas e incongruentes con lo que se plantea a tener el derecho a una educación sana e integral en materia de sexualidad para el desarrollo y los derechos de las y los adolescentes<sup>25</sup>.

Existen políticas públicas y programas, sin embargo, toda vez que se intenta ahondar y aunar esfuerzos para orientar, educar y reforzar los valores en las y los adolescentes se cae en una especie de tabú como si hablar y orientar a nuestras/os adolescentes no forma parte del desarrollo evolutivo del ser humano<sup>25</sup>.

El inicio a temprana edad de mantener relaciones sexuales es otro factor que favorece el embarazo en las adolescentes. Las condiciones que el medio les facilita, la zona o el lugar donde vive y se desarrolla la/el adolescente, condiciona y determina los estilos de vida de una determinada población, así como conciben el mundo y todo lo que les rodea, las percepciones creadas e idealizadas de las cosas y de las personas; las actividades: sociales, económicas, políticas, culturales e interpersonales, la dejadez por parte de los adultos y padres a velar por una buena formación<sup>25</sup>.

Los medios de comunicación (en todas sus formas de comunicar) juegan un papel decisivo en la construcción social y conductual del ser humano, sobretodo, en los de menor edad, quienes creen que lo que están viendo en la TV o escuchando es lo



ideal, lo único, lo mejor, lo que está a la moda, provocando una reproducción y construcción de ciertos tipos de patrones de conductas en los adolescentes. En esa tesitura, ciertos tipos de programas en los medios de comunicación provocan una carga sensitiva en la sexualidad y el comportamiento de las y los adolescentes, por lo que debemos prestar atención como padres a la formación de nuestras hijas e hijos <sup>25</sup>.

## **C. IMPACTO EN EL PADRE ADOLESCENTE**

### **Ser Papá antes de tiempo**

Todo padre adolescente debe afrontar decisiones tan importantes como casarse, convivir con su pareja, dejar sus estudios y buscar trabajo en algunos casos, lo que sin duda trae consecuencias no sólo para él y su familia de origen, sino para su pareja y su hijo también. Las reacciones que ellos tienen al conocer la noticia pueden ser muy variadas. A la mayoría les cuesta aceptar su nuevo rol; se sienten presionados por las familias y la sociedad, y muchos nunca lo aceptan. Este es un paso nada fácil para jóvenes que recién fueron niños<sup>26</sup>.

### **La masculinidad en estudio**

Pasando el primer impacto, todo padre adolescente debe afrontar decisiones tan importantes como casarse, convivir con su pareja, dejar sus estudios y buscar trabajo en algunos casos, lo que sin duda trae consecuencias no sólo para él y su familia de origen, sino para su pareja y su hijo también. Muchos se quedan en el camino sufriendo grandes presiones, pero sin poder superarlas<sup>26</sup>.

Actualmente ha surgido una preocupación por estudiar qué lleva a los hombres adolescentes a “embarazarse” y cómo reaccionan frente al tema. La mayoría de las veces se lo describe como “ruin, irresponsable, que prueba sus proezas sexuales sin pensar en las consecuencias”. Lo cierto es que la fisiología reproductiva masculina ha sido menos estudiada y comprendida que la femenina, ofreciendo pocas posibilidades de controlar la cadena de eventos reproductivos, lo que ha hecho que el hombre tenga menos conciencia de su función reproductiva y asuma menos responsabilidades. Muchos de esos hombres han recibido el modelo de un padre alejado, en algunos casos ausente, sólo observador y marginado de la interacción con los hijos, alejándose así también de los aspectos tradicionalmente más femeninos como la sensibilidad y ternura <sup>26</sup>.

Según las investigaciones, en el estrato social bajo los hombres adolescentes fracasan en completar su enseñanza media entrando en el mundo adulto con pocas o ninguna destreza laboral. La creencia está en que un estudiante adolescente que ha embarazado a su pareja debe buscar un trabajo, ya que su propio sentido de la responsabilidad le indica que esto demuestra ser buen padre. Así caen en una trampa porque al no terminar su educación van derecho a trabajos mal pagados, mal calificados y con casi nulas posibilidades de superación laboral. Les queda entonces enfrentar un futuro de dependencia o de fracaso, que los lleva a desertar de su rol de padre <sup>26</sup>.

## **Asumir la paternidad**

También hay jóvenes que sí sienten responsabilidad, y que quieren participar en el desarrollo del embarazo y luego como padres activos. Se sienten comprometidos en el apoyo afectivo y económico de su pareja e hijo. Sin embargo, la forma de asumir esta paternidad estará influida por su situación socioeconómica, cultural y familiar, y por las oportunidades que tenga en el aspecto educacional y laboral, así como también del grado de afecto que lo una con la madre de su hijo. Pero también es importante el enfrentamiento con la familia propia y de ella. De esto también depende el éxito o el fracaso de la paternidad.<sup>26</sup>

Un estudio estadounidense publicado por el Journal of Adolescent Health, identificó varios obstáculos que dificultan el vínculo con el hijo como: la falta de dinero del joven, su desconocimiento sobre la crianza y la escasez de instituciones o redes de apoyo emocional que incentiven su participación como padre. Los jóvenes que enfrentan una paternidad temprana deberían recibir un apoyo efectivo y no discriminatorio, tanto de los profesionales de salud como del sector educación, teniendo claro que ellos tienen también muchas dificultades para enfrentar esta paternidad, que en la mayoría de los casos es inesperada, que no se están preparados, que con frecuencia enfrentan la reacción negativa de la familia de su pareja y la de sus propios padres<sup>26</sup>.

El apoyo psicológico es importante también, tanto en la etapa del embarazo como cuando se enfrentan al ejercicio de ser padres. Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el hombre adolescente para ser padre, especialmente

porque en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que los hombres se desliguen de su papel y los hijos pasen a ser criados por mujeres madres o abuelas <sup>26</sup>.

Esta exclusión del varón provoca en él sentimientos de aislamiento, agravados por juicios descalificatorios por parte de su familia o amistades como ‘con qué lo vas a mantener’, ‘seguro que no es tuyo’ o ‘no es la primera que queda embarazada’, que precipitarán su aislamiento si es que habían dudas. La familia debe hacer un esfuerzo en apoyarlo. Algunos psicólogos recomiendan no presionar al joven para ser proveedor solamente. Lo más importante es generar el espacio y el ambiente para que ese nuevo padre se conecte afectivamente con su hijo ya que quiéralo o no, su rol ha cambiado en el mundo: ahora es padre<sup>26</sup>.

#### **D. EL IMPACTO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA FAMILIA**

Aunque el embarazo adolescente afecta obviamente a los adolescentes, especialmente a la joven madre, más que a nadie, hay consecuencias para toda la familia. Desde el momento en que la prueba de embarazo sale positiva, los efectos se sienten en todos los involucrados <sup>26</sup>.

##### **Decisiones difíciles**

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 tener para ayudar a guiar a

los adolescentes a tomar esa decisión, y toda la familia tendrá que enfrentar las consecuencias <sup>26</sup>.

### **Pérdida de confianza**

Los padres de familia pierden la confianza en sus hijas al descubrir que su hija es sexualmente activa, puede ser un verdadero golpe a su relación, especialmente si ella te dijo que no lo era <sup>26</sup>.

### **Estrés**

El embarazo adolescente es considerado de alto riesgo, y preocuparte por la salud de la joven madre y el bebé puede causar estrés en toda la familia<sup>26</sup>.

### **Cambio de las relaciones interpersonales**

Los padres de los padres adolescentes deben acostumbrarse a la idea de que sus hijos ahora son responsables de otra persona. Los límites y las reglas deben ser ajustados para reflejar las nuevas relaciones ya que estos padres jóvenes necesitan un equilibrio entre juventud y responsabilidad <sup>26</sup>.

### **Preocupaciones financieras**

La mayoría de los adolescentes no están preparados para mantenerse a sí mismos, y por lo tanto son aún menos capaces de mantener a un bebé.

Los padres de los adolescentes a menudo terminan proporcionando al menos algún tipo de apoyo financiero para el bebé, lo que puede causar dificultades, especialmente en las familias de bajos ingresos <sup>26</sup>.

### **Efectos positivos del embarazo para la adolescente**

En ocasiones, los adolescentes con problemas deciden cambiar sus vidas cuando se convierten en padres. Al ver los cambios positivos en la joven madre puede reducir el estrés en la familia. En la adolescencia a menudo hay tiempos turbulentos para niños y padres, y unirse para cuidar a un nuevo bebé puede demostrarle a ambos lados que pueden trabajar juntos <sup>26</sup>.

### **2.3 Supuesto hipotético:**

- a) El embarazo adolescente tiene un fuerte impacto en el entorno familiar. Micro Red Magna Vallejo 2014.

#### **Indicadores:**

1. Impacto para la madre adolescente
2. Impacto para el padre adolescente
3. Impacto para el entorno familiar

## 2.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEM
<b>Impacto del embarazo adolescente en el entorno familiar</b>	Golpe anímico y/o biológico causado por la noticia sorpresiva o desconcertante al saber la adolescente que está embarazada y el efecto que causa este hecho en la opinión de su entorno familiar. <sup>20</sup>	Impacto para la Madre adolescente	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Riesgo de desnutrición adolescente e infantil y la muerte temprana.</li> <li>❖ Cesárea Adolescentes</li> <li>❖ Abortos en adolescentes</li> <li>❖ Enfermedades infecciosas (VIH)</li> <li>❖ Abuso y violencia sexual</li> <li>❖ Deserción escolar de la adolescente.</li> <li>❖ Divorcios prematuros</li> <li>❖ Drogadicción</li> <li>❖ Alcoholismo</li> <li>❖ Abandono de la pareja</li> </ul>	<p>Si( ) No ( )</p> <p>Si( ) No ( )</p> <p>Si( ) No ( )</p> <p>Si( ) No ( )</p> <p>Si( ) No ( )</p> <p>Si( ) No ( )</p> <p>Si( ) No ( )</p> <p>Si( ) No ( )</p> <p>Si( ) No ( )</p> <p>Si( ) No ( )</p>

			❖ Suicidio	Si( ) No( )
		Impacto para el Padre Adolescente	❖ Enfermedades infecciosas (VIH) ❖ Divorcios prematuros ❖ Trabajos mal remunerados ❖ Enfrentar un futuro de dependencia o trabajo.  ❖ Deserción escolar ❖ Tener que actuar como adulto, cuando todavía debe gozar y vivir como adolescente ❖ Abandono a la pareja	Si( ) No( ) Si( ) No( ) Si( ) No( ) Si( ) No( )  Si( ) No( ) Si( ) No( ) Si( ) No( )



		Impacto en el Entorno familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Decisiones difíciles</li> <li>❖ Pérdida de confianza</li> <li>❖ Estrés</li> <li>❖ Cambio de las relaciones</li> <li>❖ Preocupaciones financieras</li> <li>❖ Efectos positivos</li> </ul>	<p>Si( ) No ( )</p> <p>Si( ) No ( )</p> <p>Si( ) No ( )</p> <p>Si( ) No ( )</p> <p>Si( ) No ( )</p> <p>Si( ) No ( )</p>
--	--	--------------------------------	---	---

## CAPITULO III

### METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

#### **3.1. TIPO DE ESTUDIO:** Descriptivo, Analítico.

Es descriptivo porque pondrá en evidencia al impacto del embarazo en adolescentes en el entorno familiar tal como se presenta sin intervenir en ella; además servirá de base para nuevos estudios explicativos de la causalidad de un evento; no habrá relación de variables.

Es analítico porque responderá cual es la causa y el efecto del impacto del embarazo adolescente en el entorno familiar.

#### **3.2. ÁREA DE ESTUDIO:**

##### **1. Denominación, naturaleza y fines:**

**Región** : Cajamarca.

**Red de Salud** : II Cajamarca.

**Micro Red** : Magna Vallejo.

**Establecimientos de Salud:** Agocucho, Tulpuna, Pata Pata, Aylambo, Micaela Bastidas, Pariamarca, Magna Vallejo.

En la Micro Red Magna Vallejo se atiende en los diferentes consultorios lo cual representa una alta demanda. Los establecimientos de salud que pertenecen a esta Micro Red y en los cuales se realizó el estudio son: Tulpuna, Aylambo, Pata Pata, Agocucho y Magna Vallejo.

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.

**Tabla 1. POBLACIÓN DE ADOLESCENTES 2014**  
**MICRO RED MAGNA VALLEJO**

<b>GRUPO ETAREO</b>	<b>COMPOSICIÓN</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>
<b>ADOLESCENTE</b>	De 12 a 14 años	1257	4.82	2577
	De 15 a 19 años	1451	5.43	

**FUENTE: ASIS 2014**

**Tabla 2. POBLACIÓN ADOLESCENTE EMBARAZADAS SEGÚN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. MICRO RED MAGNA VALLEJO**

ESTABLECIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MAGNA VALLEJO	14	36%
TULPUNA	20	51%
AYLAMBO	01	3%
PATA PATA	02	5%
AGOCUCHO	02	5%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

FUENTE: ASIS 2014

**Tabla 3. POBLACIÓN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. MICRO RED MAGNA VALLEJO 2012- 2014**

AÑO	Nº ADOLESCENTES EMBARAZADAS < 18 años
2012	50
2013	46
<b>2014</b>	<b>39</b>

FUENTE: ASIS 2014

### 3.3. POBLACION Y MUESTRA.

La población o universo lo constituyen las adolescentes embarazadas usuarias de la Micro Red Magna Vallejo, atendidas durante el periodo junio a agosto 2014.

N = 39

**Muestra:** la muestra es por conveniencia, lo constituyen 20 adolescentes gestantes atendidas en los establecimientos de salud que pertenecen a la Micro Red Magna Vallejo que son: Tulpuna, Aylambo, Pata Pata, Agocucho y Magna Vallejo, se considera este número porque al realizar la visita domiciliaria muchas de ellas dieron direcciones falsas, por lo cual no se las pudo localizar. Se considerara a este grupo de adolescentes embarazadas usuarias de dicha Micro Red como muestra para un mejor estudio del problema y obtener óptimos resultados.

N= 20

Además, se consideró la opinión de las parejas adolescentes de las adolescentes en estudio para poder demostrar el impacto que hay en ellos, siendo ésta una muestra por conveniencia.

N= 09

Así mismo, también forman parte de la muestra por conveniencia la familia de la adolescente en estudio, que permitirá indicar el impacto del embarazo adolescente en el entorno familiar.

N= 12

### **3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.**

#### **a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- La evaluación y estudio a las adolescentes embarazadas es voluntario por parte de éstas.
- Adolescentes embarazadas que viven en la jurisdicción de la Micro Red Magna Vallejo.
- Adolescentes embarazadas usuarias de la Micro Red Magna Vallejo.
- Adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad.

#### **b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Adolescentes usuarias eventualmente, o que dieron direcciones falsas, de la Micro Red Magna Vallejo.
- Adolescentes de jurisdicciones aledañas a la Micro Red Magna Vallejo.

### **3.5. METODOS Y TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Para la recolección de datos para el presente estudio se utilizó el registro de atenciones diarias y las tarjetas de control de las gestantes de la Micro Red Magna Vallejo y una base de datos. Se utilizaron la técnica de la visita domiciliaria para la obtención de datos.

**INSTRUMENTOS:** Se utilizaron tres cuestionarios: La primera con la finalidad de identificar la incidencia del embarazo en adolescentes, pretende determinar la caracterización socio demográfica y el impacto que causa su embarazo; otra encuesta dirigida al padre adolescente y la tercera encuesta para el entorno familiar de la gestante adolescente para determinar y analizar el impacto en éste.

El instrumento fue sometido a las pruebas de validación y confiabilidad prueba piloto y juicio de expertos.

Asi mismo se utilizó una ficha que contiene las direcciones de las gestantes adolescentes, su edad, y el Establecimiento de Salud al que pertenecen.

### **3.5. PROCESAMIENTO, ANALISIS Y PRESENTACION DE DATOS**

La información fue procesada mediante la estadística descriptiva para establecer los datos obtenidos en la investigación a través de la base de datos, siendo ordenados en una ficha que contiene las direcciones de las gestantes adolescentes, su edad y el Establecimiento de Salud al que pertenecen, luego fueron trabajados en Excel, para ser presentadas mediante tablas de simple entrada. El análisis de la información incluye método cuantitativo y cualitativo.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**TABLA 4. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS – MICRO RED MAGNA VALLEJO 2014.**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	ADOLESCENTES EMBARAZADAS	
	Nº	%
<b>EDAD</b>		
14 - 16	3	15%
17 - 19	17	85%
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
SEC. INCOMPLETA	8	40%
SEC. COMPLETA	12	60%
<b>PROCEDENCIA</b>		
RURAL	7	35%
URBANA	13	65%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
SOLTERA	4	20%
CONVIVIENTE	16	80%
<b>TIPO DE VIVIENDA FAM.</b>		
PROPIA	15	75%
ALQUILADA	5	25%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Encuesta a las gestantes adolescentes de la Micro Red Magna Vallejo 2014.



En la tabla 4, se presentan las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas en estudio, 85% pertenecen a la etapa de adolescencia tardía según Penacho-Chiok (2005), el 40% tienen secundaria incompleta, lo que significa que gran parte de las adolescentes concluyeron sus estudios secundarios limitando sus oportunidades de proseguir sus estudios profesionales y trabajo, nuestros resultados tienen similitud con los encontrados por CABERO R y Rodríguez S. en su libro: “Traumatismo Sobre el Embarazo”, y Rodríguez Pérez, M. en :“Estudio sobre la aceptación del embarazo por grupo familiar”, quienes reportan en sus investigaciones que la mayoría de ellas se ve obligada a desertar del sistema escolar, quedando la adolescente con un nivel de escolaridad bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, al menos, sus necesidades básicas<sup>6, 7</sup>.

El 65% de las adolescentes embarazadas, **viven en la zona urbana**, esto se debe, a que la mayor parte de los Establecimientos de Salud que pertenecen a la Micro Red Magna Vallejo donde se realizó el estudio se encuentran ubicados en la zona urbana; por otro lado el 20% de las adolescentes embarazadas son **solteras** y el 80% son **convivientes** como se puede evidenciar que en mayor porcentaje pertenece a las adolescentes que solo conviven con sus parejas y según la OPS y OMS (2012) en América Latina y el Caribe la más alta tasa de los embarazos ocurren en adolescentes no casadas y que 90% de las madres adolescentes de 15 a 19 años están casadas en los países en desarrollo<sup>12</sup>.

En cuanto al **tipo de vivienda familiar**, el 75% de las adolescentes residen en vivienda propia (de sus padres) las restantes viven en viviendas alquiladas lo que significa que la mayor parte de las adolescentes aún viven en casa de su familia o que sus parejas son mayores de edad y han logrado independizarse (según testimonio).

**TABLA 5. IMPACTO EN LA ADOLESCENTE EMBARAZADA – MICRO RED MAGNA VALLEJO 2014.**

IMPACTO	ADOLESCENTES EMBARAZADAS	
	Nº	%
<b>ABANDONO DE ESTUDIOS</b>		
SI	10	50%
NO	10	50%
<b>RELACION CON PAREJA</b>		
BUENA	14	70%
MALA	6	30%
<b>CAMBIO DE PROYECTO DE VIDA PROFESIONAL</b>		
SI	12	60%
NO	8	40%
<b>SEPARACIÓN, DIVORCIO Y/O ABANDONO</b>		
SI	5	25%
NO	15	75%
<b>PROBLEMAS DE SALUD</b>		
SI	7	35%
NO	13	65%
<b>CESÁREA</b>		
SI	2	10%
NO	18	90%
<b>INTENCIÓN DE SUICIDIO</b>		
SI	2	10%
NO	18	90%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Encuesta a las gestantes adolescentes de la Micro Red Magna Vallejo 2014.

La tabla muestra el impacto que genera el embarazo en las adolescentes, como se puede observar el 50% de las adolescentes **abandonaron sus estudios** a consecuencia de su embarazo debido a muchos factores. Sin embargo algunas de ellas aún cuentan con el apoyo de su familia y otras solamente lograron culminar su educación secundaria y consideran que no dejaron los estudios por su embarazo; además según CABERO R y Rodríguez S y Rodríguez Pérez, M. mencionan que la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a desertar del sistema escolar, quedando la adolescente con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, al menos, sus necesidades básicas<sup>6,7</sup>.

En cuanto a la **relación que las adolescentes embarazadas tienen con su pareja**, al recibir la noticia que sería padre el 70% menciona que mantiene buena relación; como aclara Parra C. en su revista Embarazo precoz, que hay jóvenes que sí sienten responsabilidad, y que quieren participar en el desarrollo del embarazo y luego como padres activos. Se sienten comprometidos en el apoyo afectivo y económico de su pareja e hijo, sin embargo el 30% refiere que la relación es mala pues las abandonaron y no afrontaron con responsabilidad sus actos<sup>26</sup>.

El 60% de las adolescentes embarazadas cambiaron su **proyecto de vida profesional** como causa del embarazo, gran parte de las adolescentes se ven obligadas a abandonar sus estudios para asumir su nueva responsabilidad el de ser madre dejando a un lado sus metas, sueños y aspiraciones.

El 25% de las adolescentes sufrió **separación y abandono** por parte de su pareja, lo que significa que un gran porcentaje de los padres adolescentes no abandonaron a sus parejas y decidieron afrontar juntos esta nueva situación.

35% de las adolescentes embarazadas, mencionan **que tienen problemas de salud** producidas durante su embarazo, como lo señala ENDES 2012. En su boletín Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería, que el embarazo es una etapa donde se producen múltiples cambios fisiológicos como por ejemplo a nivel cardiovascular hay un aumento del volumen de sangre lo que provoca una disminución en las concentraciones de hemoglobina o también por una deficiencia del consumo de hierro lo que se traduce en anemia la cual en adolescentes mujeres de 15 a 19 años disminuyó de 29% a 20% siendo de gran impacto para la salud de las adolescentes embarazadas<sup>12</sup>.

En la investigación, también se ha considerado si se presentó el **consumo de alcohol, droga, cigarrillos** como impacto en el embarazo en la misma adolescente, según Menacho Chiok LP. en su monografía, Embarazo Adolescente indica que en conjunto o por sí solos, configuran un potencial efecto negativo<sup>3</sup> sin embargo, en la muestra con la que se trabajó no se obtuvo ningún dato de estos casos. Asimismo se consideró la posibilidad de violencia por parte de sus parejas no registrándose ningún caso en el estudio, sin embargo Menacho Chiok LP. en su monografía Embarazo

Adolescente, señala que las madres adolescentes pueden enfrentar violencia de género por su propia situación <sup>3</sup>.

El 10% de las adolescentes señala que ya tuvieron anteriormente una **cesárea**, lo que implica un riesgo para su vida la realización de esta intervención quirúrgica.

Cabe mencionar la posibilidad de que las adolescentes hayan **contraído VIH** por lo que también se tomó en cuenta para el estudio, sin embargo no se ha encontrado ningún caso, como indica la Primera Encuesta Nacional de la Juventud del 2011 que todos los años, más de nueve millones de adolescentes de 15 a 24 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 tratamiento durante el embarazo reduce considerablemente el riesgo de que la madre infectada transmita la infección al bebé<sup>8</sup>.

Lo preocupante es que el 10% de las adolescentes embarazadas pensaron en el **suicidio** como una opción al enterarse que estaban embarazadas, según Milian R. A. en su monografía Impacto psicológico en la madre adolescente, indica que la adolescente que se siente triste o abandonada al saber de su embarazo puede tener una reacción depresiva que puede ser tan grande que, incluso podría conducirla al suicidio o al intento del mismo.<sup>23</sup>

**TABLA 6. IMPACTO EN EL PADRE ADOLESCENTE – MICRO RED MAGNA VALLEJO 2014.**

IMPACTO	PADRE ADOLESCENTE	
	N°	%
<b>ORIENTÓ AL CONSUMO DE ALCOHOL</b>		
SI	2	22%
NO	7	78%
<b>ESTUDIA ACTUALMENTE</b>		
SI	1	11%
NO	8	89%
<b>ABANDONO DE ESTUDIOS</b>		
SI	4	44%
NO	5	56%
<b>INDUCIDO A TRABAJAR</b>		
SI	8	89%
NO	1	11%
<b>REMUNERACIÓN SUFICIENTE</b>		
SI	4	44%
NO	5	56%
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Encuesta a la pareja adolescente de la gestante de la Micro Red Magna Vallejo 2014.

En la tabla, se observa el impacto que genera el embarazo de la adolescente en su pareja, se tomó en cuenta si el adolescente había contraído VIH no registrándose ningún caso en las personas que participaron en el estudio, sin embargo el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA - ONUSIDA, revela que el 16%

de los afectados son menores de 15 años de edad (adolescentes) y cada año nacen 450 niñas y niños con VIH.

Se consideró también investigar si el embarazo de su pareja lo indujo a **consumir algún tipo de droga, cigarrillos**, pero tampoco se encontró algún caso, sin embargo si se encontró casos en que el embarazo de su pareja los orientó al consumo de alcohol representado por un 22% fueron inducidos para consumir alcohol ya que éste considera un potencial efecto negativo para él y su familia.

El 89% de los padres adolescentes **dejaron sus estudios** debido a que se dedicaron a trabajar para poder sustentar su nueva familia; peor aún 44% de ellos, abandonó sus estudios ya que como la mayoría pertenecen a la etapa de la adolescencia tardía solo concluyeron sus estudios secundarios; como lo indica Parra C. en su revista Embarazo precoz, que todo padre adolescente debe afrontar decisiones tan importantes como casarse, convivir con su pareja, dejar sus estudios y buscar trabajo en algunos casos, lo que sin duda trae consecuencias no sólo para él y su familia de origen, sino para su pareja y su hijo también.<sup>26</sup>

El 89% de los padres adolescentes a causa del embarazo de su pareja fueron **inducidos a trabajar** el resto no porque ya lo venían haciendo anteriormente, de ellos, el 56% indica que el sueldo que recibe no es el adecuado y suficiente para sustentar a su nueva familia; Parra C. en su revista Embarazo precoz revela que en el estrato social bajo los hombres adolescentes fracasan en completar su enseñanza media entrando en el mundo



adulto con pocas o ninguna destreza laboral. La creencia está en que un estudiante adolescente que ha embarazado a su pareja debe buscar un trabajo, ya que su propio sentido de la responsabilidad le indica que esto demuestra ser buen padre. Así caen en una trampa porque al no terminar su educación van derecho a trabajos mal pagados, mal calificados y con casi nulas posibilidades de superación laboral. Les queda entonces enfrentar un futuro de dependencia o de fracaso, que los lleva a desertar de su rol de padre<sup>26</sup>.

**TABLA 7. IMPACTO EN EL ENTORNO FAMILIAR – MICRO RED MAGNA VALLEJO 2014.**

IMPACTO	ENTORNO FAMILIAR	
	N°	%
<b>REACCION FRENTE AL EMBARAZO</b>		
BUENA	6	50%
MALA	6	50%
<b>RECHAZO FRENTE AL EMBARAZO</b>		
SI	2	17%
NO	10	83%
<b>SITUACIÓN DIFÍCIL FRENTE AL EMBARAZO</b>		
SI	11	92%
NO	1	8%
<b>PÉRDIDA DE CONFIANZA</b>		
SI	6	50%
NO	6	50%
<b>ESTRÉS FRENTE AL EMBARAZO</b>		
SI	8	67%
NO	4	33%
<b>RELACIÓN CON LA ADOLESCENTE</b>		
BUENA	12	100%
MALA	0	0
<b>PREOCUPACIONES FINANCIERAS DEL ENTORNO FAMILIAR</b>		
SI	8	67%
NO	4	33%
<b>EFFECTOS POSITIVOS PARA LA ADOLESCENTE EMBARAZADA</b>		
SI	5	42%
NO	7	58%
<b>CAMBIO DE RELACIONES INTRAFAMILIARES</b>		
SI	2	17%
NO	10	83%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Encuesta al entorno familiar de las gestantes adolescentes de la Micro Red Magna Vallejo 2014.

En la tabla 7, se evidencia, **el impacto que genera el embarazo de una adolescente en su entorno familiar**, el 50 % de los padres señalan que su reacción fue mala ya que ellos esperaban otro futuro para sus hijas. El 16.7% indican que rechazaron a sus hijas a consecuencia de su embarazo, la gran mayoría de los padres de familia apoyaron a sus hijas a pesar de que ellos se hayan sentido defraudados por ellas.

Para el 91.7% de los padres de familia, el embarazo de sus hijas es una **situación difícil**, según Fox A. en su revista, El efecto del embarazo adolescente en la familia señala que 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 ayudar a guiar a los adolescentes a tomar esa decisión; toda la familia tendrá que enfrentar las consecuencias y se vuelve una situación difícil para ellos<sup>26</sup>.

El 50% de los padres de familia afirmaron que han **perdido la confianza** en su hija a consecuencia de su embarazo, según Fox A. en su revista, El efecto del embarazo adolescente en la familia indica que los padres al descubrir que su hija es sexualmente activa puede ser un verdadero golpe a su relación, especialmente si ella les dijo que no lo era<sup>26</sup>.

Por otro lado el 67% señaló que el embarazo de sus hijas le ha causado **estrés** por la situación que están viviendo, para una gran mayoría, el embarazo adolescente es

considerado de alto riesgo, y preocupante por la salud de la joven madre y el bebé porque puede causar estrés en toda la familia como lo señala Rosario M E en su noticia, El impacto y costo social del embarazo en nuestras adolescentes <sup>25</sup>.

Sin embargo el 100% de los padres de familia que participaron en este estudio mencionó que mantienen una buena **relación** con sus hijas a pesar de que gran parte de ellos se sientan decepcionados de sus hijas. Fox A. en su revista, El efecto del embarazo adolescente en la familia, menciona que el padre de familia debe acostumbrarse a la idea de que sus hijos ahora son responsables de otra persona<sup>26</sup>.

Asimismo el 67% indica que el embarazo de sus hijas adolescentes ha traído consigo una gran **preocupación financiera**, pues como se sabe la mayoría de los adolescentes no están preparados para mantenerse a sí mismos, y son aún menos capaces de mantener a un bebé. Para Fox A. en su revista, El efecto del embarazo adolescente en la familia, los padres de los adolescentes a menudo terminan proporcionando al menos algún tipo de apoyo financiero para el bebé, lo que puede causar dificultades, especialmente en las familias de bajos ingresos <sup>26</sup>.

Cabe resaltar, que el 42% considera que el embarazo de sus hijas les ha causado un **efecto positivo para su vida**, algunos adolescentes deciden juntarse y demostrar a sus padres su responsabilidad frente a esta situación. Preocupa también que el 16.7% indica que cambiaron las **relaciones intrafamiliares** cuando se enteraron del embarazo de estas adolescentes, sin embargo en una gran mayoría mejoraron sus

relaciones intrafamiliares, es más que en algunas familias les ha servido para fomentar la unión entre sus miembros.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### CONCLUSIONES

- La incidencia de embarazo en adolescentes para el año 2014 en la Micro Red de Salud Magna Vallejo, va en incremento, gran parte de ellas son atendidas en el Establecimiento de Salud de la Tulpuna, pertenecen a la etapa de la adolescencia tardía, tienen secundaria completa, viven en la zona urbana y son convivientes.
- **El impacto** que genera el embarazo en una adolescente es profundo, en su mayoría abandonaron sus estudios, cambiaron su proyecto de vida profesional, más de la mitad de ellas están junto a su pareja, una cuarta parte de la muestra aún viven con sus padres; sin embargo también se ven afectadas psicológicamente siendo éste un problema de gran envergadura.
- **El impacto para un padre adolescente** es de gran magnitud, en pequeña proporción, el embarazo de su pareja les orientó al consumo de alcohol como un refugio frente a esta situación; casi la mitad de las parejas de las adolescentes embarazadas, pertenecen a esta misma etapa de vida; casi la mitad de estos adolescentes abandonaron sus estudios y trabajan para poder mantener a su nuevo hogar aunque la gran mayoría de éstos consideran ser mal remunerados.

➤ En el **entorno familiar** también causó un gran impacto pues para la mitad de los padres de familia no fue buena la reacción cuando se enteraron que sus hijas estaban embarazadas, para más de la mitad de ellos ha sido una situación difícil de estrés, con preocupaciones financieras, han perdido la confianza en ellas, sin embargo más de la mitad de los padres de familia apoyan a sus hijas y viven en la misma casa.

## RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de salud que como agentes imprescindibles de salud pública, deben contribuir en la ampliación de planes educativos dirigidos a la madre adolescente y a su núcleo familiar, desde la salud mental, fortaleciendo el auto-concepto, la auto-imagen y la autovaloración para prevenir situaciones como el suicidio.
2. Profesionales del MINSA y otros, reorientar las estrategias intersectoriales que garanticen atención integral y apoyo permanente a la gestante adolescente, dado que en esta edad la adolescente se enfrenta a diversas influencias socioculturales y biológicas que influyen su embarazo y que hacen de este una vivencia particularmente difícil.
3. Los (as) adolescentes deben de mantener una comunicación activa con sus padres, de tal manera que les permita establecer lazos de confianza con ellos; asimismo deben de saber que todo problema tiene solución y no deben recurrir a medidas extremas como el suicidio.
4. Los padres de familia deben de estar en constante comunicación con sus hijos y brindarles la confianza necesaria, pues éstos se encuentran en una etapa en la que necesitan de mayor orientación sobre sexualidad y ayudarlos a fijar metas para su futuro.



## LISTA DE REFERENCIAS

1. Pérez Almaguer, R. La comunidad de escuela como recurso educativo en el desarrollo de los programas escolares en vínculo con la vida [monografía en Internet] \*.Cuba; 2013 [acceso 08 de octubre de 2014]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/vida/vida.shtml#ixzz3FnO849CI>
2. Mary Emily B. La Toma de Decisiones [monografía en Internet] \* 2012 [acceso 08 de octubre de 2014]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos12/decis/decis.shtml>.
3. Menacho Chiok LP. Embarazo Adolescente [monografía en Internet] \*. Lima Perú; 2005 [acceso 08 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos32/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml>
4. OMS 2009. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Recopilación de artículos, Volumen 87: 2009 -Volumen 87, junio 2009, 405-484.
5. CEPAL 2012. Aumento de embarazos en jóvenes de América Latina y el Caribe.
6. CABERO R y Rodríguez S: En: “Traumatismo Sobre el Embarazo”, (2009) p. 73
7. Rodríguez Pérez, M. “Estudio sobre la aceptación del embarazo por grupo familiar”, Venezuela (2005)p. 76-77.
8. Primera Encuesta Nacional de la Juventud del 2011.Análisis de la situación de embarazos en niñas y adolescentes en Guatemala 2011 - 2013. Disponible en

[:http://osarguatemala.org/userfiles/INFORME%20DE%20EMBARAZOS%20EN%20NINAS%20Y%20ADOLESCENTES.pdf](http://osarguatemala.org/userfiles/INFORME%20DE%20EMBARAZOS%20EN%20NINAS%20Y%20ADOLESCENTES.pdf)

9. Instituto Nacional de Salud 2014. Embarazo en adolescentes.
10. OPS 2009. El Día Internacional de la Niña aboga por terminar con el matrimonio infantil que contribuye a embarazos tempranos y no planificados. Washington, DC, 11 de octubre de 2012 (OPS/OMS) Disponible en :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7322%3Ae1-18-de-los-nacimientos-son-de-madres-adolescentes-en-america-latina-y-el-caribe&catid=1443%3Anews-front-page-items&Itemid=1&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7322%3Ae1-18-de-los-nacimientos-son-de-madres-adolescentes-en-america-latina-y-el-caribe&catid=1443%3Anews-front-page-items&Itemid=1&lang=es)
11. Roberto Valent. 2010. Embarazo en adolescentes, un drama que va en aumento en América Latina Diario Prensa libre .10 Mayo, 2012; Disponible en:  
[http://www.prensalibre.com/internacional/Embarazo-adolescentes-aumento-America-Latina\\_0\\_697730321.html](http://www.prensalibre.com/internacional/Embarazo-adolescentes-aumento-America-Latina_0_697730321.html).
12. ENDES 2012. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Disponible en: [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen7/embarazo.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen7/embarazo.pdf)
13. UNICEF- Plan de Acción por la Infancia 2012 – 2021. Embarazo en la adolescencia. Disponible en: [http://www.unicef.org/argentina/spanish/Embarazo\\_adolescente\\_Argentina-VB.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/Embarazo_adolescente_Argentina-VB.pdf)
14. Unidad de Programas del Plan Internacional. 2013. Plan nacional de prevención de embarazos. Disponible en: [http://www.google.co.uk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CDoQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fhon%2Findex.php%3Foption%3Dcom\\_docman%26task%3Ddoc\\_download%26gid%3D3](http://www.google.co.uk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CDoQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fhon%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D3)

32%26Itemid%3D211&ei=eo6oU6zEfK\_sQT77oGADw&usg=AFQjCNH8\_s3qgoYr  
RWLBWR3I4U8US4x\_Kg&sig2=VTFIJ5Q3Gb41dA2Sn5bvog

15. Salazar A, Rodríguez L, Daza R. Consecuencias en el estudio, estado civil, estructura familiar, ocupación y proyecto de vida [monografía en Internet]\* 2007. [acceso 21 de junio de 2014]; Disponible en <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/951/1929>
16. RPP.com, Cajamarca: El 14 % de embarazos se presentan en adolescentes [sede Web]. Judith Cruzado; 11 de Octubre 2013 [acceso 10 de junio de 2014]. Disponible en: [http://www.rpp.com.pe/2013-10-11-cajamarca-el-14--de-embarazos-se-presentan-en-adolescentes-noticia\\_638686.html](http://www.rpp.com.pe/2013-10-11-cajamarca-el-14--de-embarazos-se-presentan-en-adolescentes-noticia_638686.html)
17. UNICEF. Sociedad Argentina de Pediatría. Salud Materno Infanto Juvenil en cifras, 2009.
18. Molina M, Peña I, Quiroz M. Embarazo Precoz. Revista Trabajo Social 1992; 59: 21-8.
19. Reynaldo Gustavo Rivera, "Estilos de Vida de los Adolescentes Peruanos" (2009) pp. 43-46.
20. Rangel M y Yajure N. Causas y consecuencias del embarazo en adolescentes que asisten al ambulatorio urbano tipo II "Dr. Agustín Zubillaga Barquisimeto, Estado Lara [monografía en Internet] \*.Bolivia; 2009 [acceso 08 de junio de 2014]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/70245101/Tesis-Causas-y-Consecuencias-Embarazo-Adolescentes>
21. Definición.de, Definición de Impacto [sede Web]. Impacto: Definición. de; 2008- [actualizada en 2014; acceso 15 de junio de 2014]. Disponible en: Definición de impacto - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/impacto/#ixzz34dE8ra5h>

- 22.** Milian R A. Impacto psicológico en la madre adolescente. [ monografía en Internet] \*. México; 2007 [acceso 13 de junio de 2014]. Disponible en:<http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/jspui/bitstream/123456789/3901/1/IMPACTOPSILOGICOENLAMADREADOLESCENTE.pdf>
- 23.** Oñoro R L. Embarazo En Adolescentes Y Su Impacto En La Sociedad [revista en Internet]\* 2007. [acceso 12 de junio de 2014]; 1(1). Disponible en: <http://jaimealbeiro.blogspot.com/2007/07/embarazo-en-adolescentes-y-su-impacto.html>
- 24.** Rosario M E. El impacto y costo social del embarazo en nuestras. Diario El Jaya. Sábado, 03 Agosto 2013; Disponible en: <http://www.eljaya.com/index.php/entretenimiento/crece/5028-el-impacto-y-costosocial-del-embarazo-en-nuestras-adolescentes>
- 25.** Parra C. Embarazo precoz. [revista en Internet]\* 2010. [acceso 21 de junio de 2014];1 (1). Disponible en: [http://carmenparra.over-blog.es/pages/Ser\\_Papa\\_antes\\_de\\_tiempo-4714853.html](http://carmenparra.over-blog.es/pages/Ser_Papa_antes_de_tiempo-4714853.html)
- 26.** Fox A. El efecto del embarazo adolescente en la familia. [revista en Internet]\* 2013. [acceso 21 de junio de 2014]; 1(1). Disponible en: [http://www.ehowenespanol.com/efecto-del-embarazo-adolescente-familia-hechos\\_437763/](http://www.ehowenespanol.com/efecto-del-embarazo-adolescente-familia-hechos_437763/)

## APÉNDICE

### APÉNDICE 01

#### **Consentimiento Informado para Participantes de la Investigación “Impacto del embarazo adolescente en el entorno familiar Micro Red Magna Vallejo 2014”**

La presente investigación es conducida por Ingrid Lizbeth Cadenillas Villegas, de la Universidad Nacional de Cajamarca. La meta de este estudio es poder conocer el impacto que genera el embarazo en adolescentes en el entorno familiar. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la encuesta. Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Este cuestionario es anónimo.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Ingrid Lizbeth Cadenillas Villegas. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

---

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente \_\_\_\_ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. 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 del Participante  
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

## APÉNDICE 02

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**  
**“ IMPACTO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL ENTORNO**  
**FAMILIAR. MICRO RED MAGNA VALLEJO - 2014”**

PARA ADOLESCENTES GESTANTES.

Este cuestionario está dirigido a las adolescentes embarazadas usuarias de la Micro Red Magna Vallejo. Este estudio es anónimo, no requerimos tu nombre, respetamos tu privacidad. Gracias por participar.

### DATOS GENERALES:

1. ¿Qué edad tienes?.....

2. Grado de instrucción:

Analfabeta ( )                      Primaria completa ( )                      Primaria Incompleta ( )

Secundaria completa ( )                      Secundaria Incompleta ( )                      Superior ( )

3. Tipo de vivienda: Propia ( )                      Alquilada ( )

4. Procedencia: Rural ( )                      Urbana ( )

5. Estado civil: Soltera ( )                      Casada ( )                      Conviviente ( )

### A NIVEL PERSONAL

1. ¿Estudias actualmente?

Si ( )                      No ( )

2. ¿Has dejado sus estudios por tu embarazo?

Si ( )                      No ( )

3. ¿Cómo fue la reacción de tu pareja al recibir la noticia de que serían padres?

Buena ( )                      Mala ( )

4. ¿Por su embarazo ha cambiado tu proyecto de vida profesional?  
Si ( ) No ( )
5. ¿Por tu embarazo sufriste separación, divorcio y abandono por parte de tu pareja?  
Si ( ) No ( )
6. ¿Durante tu embarazo te encuentras delicada de salud?  
Si ( ) No ( )
7. ¿El embarazo te indujo a consumir algún tipo de droga, cigarrillos?  
Si ( ) No ( )
8. ¿El embarazo te indujo a consumir alcohol?  
Si ( ) No ( )
9. ¿El embarazo es la causa de violencia por parte de tu pareja?  
Si ( ) No ( )
10. Al término de tu embarazo ¿te hicieron cesárea?  
Si ( ) No ( )
11. ¿Durante tu embarazo contrajiste alguna enfermedad infecciosa? ( VIH – SIDA)  
Si ( ) No ( )
12. ¿Has pensado suicidarte después de enterarte que estabas embarazada?  
Si ( ) No ( )





**10.** ¿Consideras que tu remuneración es suficiente para mantener a tu nueva familia?

Si ( )

No ( )



9. ¿Han cambiado las relaciones intrafamiliares con los demás miembros de su familia a consecuencia del embarazo de su hija?

Si ( )

No ( )

**APENDICE 05**

<b>Gestante</b>	<b>Edad</b>	<b>Dirección</b>	<b>Centro de Salud</b>
<b>Total</b>			

**APENDICE 06****RELACION DE GESTANTES DE LA MUESTRA DE ESTUDIO**

<b>GESTANTES</b>	<b>EDAD</b>	<b>DIRECCION</b>	<b>CENTRO DE SALUD</b>
GESTANTE 1	18	Jr. Libertad Nº 180	C.S MAGNA VALLEJO
GESTANTE 2	15	Av. Atahualpa Nº 551	C.S MAGNA VALLEJO
GESTANTE 3	18	Huacariz Chico	C.S MAGNA VALLEJO
GESTANTE 4	18	Psje Colón Nº 158	C.S MAGNA VALLEJO
GESTANTE 5	17	Bella Unión	C.S MAGNA VALLEJO
GESTANTE 6	18	Av. La Paz Nº 691	C.S MAGNA VALLEJO
GESTANTE 7	16	Psje. José Olaya Nº 207	C.S MAGNA VALLEJO
GESTANTE 8	17	Bella Unión	C.S MAGNA VALLEJO
GESTANTE 9	19	Jr. Alfonso Ugarte Nº 280	C.S MAGNA VALLEJO
GESTANTE 10	18	Huacariz Chico	C.S MAGNA VALLEJO
GESTANTE 11	18	Jr. Sucre Nº 632	C.S MAGNA VALLEJO
GESTANTE 12	19	Los Tayos Nº 285	C.S MAGNA VALLEJO
GESTANTE 13	17	Jr. Juan Velasco Alvarado Nº 185	C.S MAGNA VALLEJO
GESTANTE 14	19	Jr. Silva Santisteban Nº 1253	C.S MAGNA VALLEJO
GESTANTE 15	16	Jr. Misión Japonesa Nº 264	C.S LA TULPUNA
GESTANTE 16	18	Jr. Alfonso Ugarte Nº 1489	C.S LA TULPUNA
GESTANTE 17	16	Psje. A. Raimondi Nº 128	C.S LA TULPUNA
GESTANTE 18	16	Jr. Yurimaguas Nº 240	C.S LA TULPUNA
GESTANTE 19	18	Psje. Virgen del Carmen Nº 640	C.S LA TULPUNA
GESTANTE 20	18	Jr. Fernando Belaunde Nº 1094	C.S LA TULPUNA
GESTANTE 21	19	Jr Historia Nº 294	C.S LA TULPUNA
GESTANTE 22	19	Túpac Amaru Nº 615	C.S LA TULPUNA
GESTANTE 23	16	Jr. Alfonso Ugarte Nº 817	C.S LA TULPUNA
GESTANTE 24	17	Jr. Yurimaguas Nº 130	C.S LA TULPUNA
GESTANTE 25	19	Av. Industrial Nº 515	C.S LA TULPUNA
GESTANTE 26	18	Av. San Martín Nº 1722	C.S LA TULPUNA
GESTANTE 27	18	Sta. Victoria Nº 127	C.S LA TULPUNA
GESTANTE 28	19	Jr. Próceres Nº 286	C.S LA TULPUNA
GESTANTE 29	16	Av. Héroes de Cenepa Nº 1366	C.S LA TULPUNA
GESTANTE 30	17	Sta. Anita Nº 260	C.S LA TULPUNA
GESTANTE 31	19	Jr. Las Almendras LT 11	C.S LA TULPUNA
GESTANTE 32	18	Av. Independencia Nº 1425	C.S AYLAMBO
GESTANTE 33	18	Av. La Paz Nº 989	C.S LA TULPUNA
GESTANTE 34	19	Av. Alfonso Ugarte Nº 2240	C.S LA TULPUNA
GESTANTE 35	18	Psje. Brasil Nº 269	C.S LA TULPUNA
GESTANTE 36	17	Pata Pata	P.S PATA PATA
GESTANTE 37	17	Paccha Grande Baja	C.S AGOCUCHO
GESTANTE 38	16	Pata Pata	P.S PATA PATA

GESTANTE 39	17	Agopampa Alta	C.S AGOCUCHO
-------------	----	---------------	--------------