

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



**“ACTITUD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS FRENTE A SU
ESTADO DE GRAVIDEZ SEGÚN FACTORES SOCIALES Y
DEMOGRÁFICOS. PUESTO DE SALUD CHONTAPACCHA CAJAMARCA
2015.”**

TESIS

Para Optar El Título Profesional de
LICENCIADA EN ENFERMERIA

ASESORA:

Dra: BARDALES SILVA, Mercedes Marleni

PRESENTADO POR:

Bach.Enf. VASQUEZ LOZANO, Yaquela Madaleidi

CAJAMARCA 2015

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, sabiduría, fortaleza y sobre todo porque ha sido mi guía y nunca he sentido soledad.

A mis padres MARILU y GERARDO por darme la dicha de ser su hija y a su invaluable e incondicional sacrificio, comprensión y apoyo, sin ellos este ansiado anhelo de ser profesional no hubiera sido posible.

A mis hermanos DANNY, KARDELI y MAYRA por ser comprensivos y brindarme su confianza.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Cajamarca de la cual llevo plasmados los más bellos e inolvidables recuerdos por haberme acogido durante los años que permanecí como alumna universitaria , a los docentes de la Facultad Ciencias de la Salud , de la carrera profesional de Enfermería quienes con sus enseñanzas, consejos y orientación profesional hicieron posible la culminación de mis estudios.

Un reconocido agradecimiento a la Dra: Marleni Bardales Silva por su valiosa e incondicional colaboración en la realización del presente trabajo de investigación.

Un especial agradecimiento a mis padres y familiares, pues gracias a ellos se hizo posible la culminación de mi carrera profesional y la elaboración del presente trabajo de investigación.

Yaquela

RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo, prospectivo, analítico y correlacional, cuyo objetivo es Determinar y analizar la relación entre la actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de gravidez y factores sociales y demográficos. Puesto de Salud Chontapaccha – Cajamarca 2015, donde se determinó que la mayoría (56%) de adolescentes embarazadas tienen una actitud positiva frente a su embarazo, se encuentran entre las edades de 16 y 17 años, un (64%) son solteras, proceden de la zona urbana, la mayoría (36%) de adolescentes embarazadas tiene un grado de instrucción de secundaria incompleta y pertenecen a una familia nuclear. Además que hay una relación significativa entre la actitud de las adolescentes embarazadas y los factores sociales y demográficos, excepto la religión y la zona de procedencia ya que el instrumento fue aplicado en una zona urbana. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de la “Encuesta Sociodemográfica” y la “Encuesta de actitud de las adolescentes embarazadas modificada por la autora”, los cuales fueron tabulados y procesados con su respectivo análisis e interpretación para obtener conclusiones y a la vez formular recomendaciones según los resultados.

Palabras clave: Actitud, adolescente embarazada, Factores sociales, Factores demográficos.

ABSTRACT

This study of descriptive, prospective, analytical and correlational, with the objective of identifying and analysing the relationship between the attitude of pregnant teenagers in front of his state of pregnancy and social and demographic factors. Health Post Chontapaccha - Cajamarca 2015, where one determined that the majority (56 %) of pregnant teenagers have a positive attitude opposite to his pregnancy, is between the ages of 16 and 17 years, one (64 %) they are single, come from the urban zone, the majority (36 %) of pregnant teenagers has a degree of instruction of secondary incomplete and they belong to a nuclear family. Besides the fact that there is a significant relation between the attitude of the pregnant teenagers and the social and demographic factors, except the religion and the zone of origin since the instrument was applied in an urban zone. The compilation of information was realized by means of the application of the "Survey Sociodemographic" and the " Survey of attitude of the pregnant teenagers modified by the authoress ", which were tabulated and processed by his respective analysis and interpretation to obtain conclusions and simultaneously to formulate recommendations according to the results.

Keywords: attitude, pregnant teenager, social factors, demographic factors

INTRODUCCIÓN

El embarazo precoz se constituye en un problema social, económico y de salud de considerable magnitud, que últimamente se ha expandido ampliamente en nuestro país, y que deja un impacto negativo en la vida de la adolescente, en su salud, sobre todo en la de su hijo. (25)

El embarazo reduce las posibilidades de que los adolescentes puedan seguir sus estudios y superarse en la vida. La mayoría de parejas (por decisión propia o exigencias de sus familias) optan por contraer matrimonio lo que conlleva a que el adolescente tenga que trabajar sin terminar sus estudios para mantener su familia. Las mujeres de igual forma son discriminadas por las instituciones educativas y la sociedad por lo que los sueños de una futura educación se ven frustrados. (26)

El embarazo precoz en adolescentes se relaciona con varias causas entre las cuales prevalecen las siguientes: violencia, abuso sexual, inicio precoz de relaciones coitales, familias disfuncionales con conductas promiscuas, migraciones recientes con pérdida del vínculo familiar, relaciones sexuales sin cuidados, uso temprano del alcohol, tabaco y otras drogas, carencia de interés en la escuela, familia, o actividades comunitarias, bajo nivel educativo, en este caso, 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 (29).

El embarazo precoz necesita un abordaje integral, por un equipo interdisciplinario, ya que los riesgos a que está sometida esta adolescente, son de variada índole, tanto biológicos, psicológicos, sociales, entre otros, su evolución en tales campos se ha trastornado y se requiere de una apropiada atención completa para lograr el perfecto

desarrollo de la adolescente; así como para garantizar la disminución de los riesgos que experimenta el nuevo ser que ella ha concebido (79).

Este problema ha ido mejorando gracias a la introducción de temas de sexualidad en las escuelas, pero no se ha generalizado a todas las instituciones educativas, por tal motivo se considera que el número de embarazos no deseados entre adolescentes sigue siendo elevado (79).

La actitud de las adolescentes embarazadas es muy inestable y difícil, dado que cuando una adolescente descubre que ha quedado embarazada, que normalmente es un embarazo no planificado, suele caer en crisis psicológica, social y financiera. Debe tomar una decisión muy compleja y de naturaleza irreversible con consecuencias para el resto de su vida, en un estado emocional inestable. La adolescente suele sentir miedo, humillación, presión y soledad (2).

La estructura de la investigación consta de cuatro capítulos:

En el capítulo I, se considera la definición y delimitación del problema, así como la formulación del mismo.

En el capítulo II, se describe los antecedentes del estudio, las bases teóricas conceptuales, las hipótesis, las variables y su operacionalización.

En el capítulo III, se describe la metodología aplicada en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

En el capítulo IV, se mencionan los resultados del trabajo de investigación, su interpretación y análisis, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

I.- EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La maternidad en las adolescentes es una situación muy especial, pues se tratan de madres que por su configuración anatómica y psicológica aún no han alcanzado la madurez necesaria para cumplir roles de madres, pero tradicionalmente en las zonas rurales, la maternidad en la adolescencia era una práctica común; lo que trae como resultado un incremento en el tamaño de las familias.(1)

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad (comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia). Se establece la adolescencia entre los 12 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, En general el término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica (18 años), variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen.(2)

Es difícil determinar con exactitud las razones que conducen al embarazo de las adolescentes. Las causas son múltiples y se relacionan entre sí. Una de las causas y la más importante es la falta de educación sexual, esto se da debido a que los padres obvian o evaden la responsabilidad de alertar a sus hijos de los riesgos que conlleva la sexualidad simple y sencillamente porque repiten la forma con la que ellos fueron educados, y tal vez en aquella época la educación sexual no resultaba ser tan primordial como la es en estos días, otra causa vendría a ser que actualmente, las madres encabezan la mayoría de familias de bajos ingresos, asume el rol de administradora del hogar y se convierte en la proveedora principal de los alimentos, por tanto, desatiende aspectos significativos de su casa y a menudo no tiene en quien delegar esas responsabilidades.(3)

El hecho de quedarse embarazada durante la adolescencia incrementa los riesgos para la salud de la madre como para la del hijo. Las madres adolescentes tienen más probabilidades de dejar los estudios y tener trabajos menos remunerados que las adolescentes que no tienen hijos, suelen tener niveles socioeconómicos bajos y no asumen los mismos esquemas de madres maduras. Las consecuencias son múltiples en las adolescentes, carecen de modelos morales de referencia para guiar sus conductas; los roles adultos de madres se transfieren tempranamente a las jóvenes. Y si a esto añadimos que la adolescente suele tener una especie de competencia e identificación con la madre; por tanto, es frecuente que tenga su primer hijo aproximadamente a la misma edad en que lo hizo la mamá.(4)

Existe una fuerte asociación entre, embarazo temprano de una generación y la edad del embarazo de la siguiente generación, ya que es más probable que una mujer que fue madre tempranamente sea hija de una mujer que también fue madre adolescente si la mujer y su familia padecen de las restricciones económicas de su grupo social y las que suma el embarazo adolescente (muchos hijos, inestabilidad de pareja, y dependencia familiar) las condiciones de desarrollo para la siguiente generación representan nuevos obstáculos para romper.(5)

En la actualidad y a escala mundial, la maternidad ocurre a edades más tempranas que en el pasado, como lo demuestran numerosos trabajos científicos desde hace décadas, y Perú no se escapa de esta realidad. Las cifras de embarazos en la adolescencia no son exactas, ya que se establecen principalmente de los registros de hospitales y centros de salud que excluyen a quienes no solicitan sus servicios; sin embargo se han realizado aproximaciones. Así, por ejemplo, Klein (1980) menciona “que cada año más de un millón de adolescentes en el mundo se embaraza; 30,000 son menores de 15 años y en su mayoría son embarazos no planeados”.(6)

La Organización Panamericana de la Salud, (OPS, 2009) reporta que según la Encuesta Nacional Demográfica, el 12.1% de nacimientos en 2006 fueron de madres entre 15 y 19 años y que en 2007, 33.5% de la población femenina entre 15 y 24 años de edad, falleció por complicaciones de embarazo, parto y puerperio.(7)

En el Perú hay alrededor de 5 millones de adolescentes entre 10 y 19 años de edad. Constituyen el 21% de la población nacional. El 73% vive en la zona urbana y el 27% en la zona rural. Lima, Piura, La Libertad, Cajamarca y Puno son los departamentos que acumulan el 50% de la población adolescente del país .Cada año 115 000 adolescentes se embarazan. De 320 mil abortos registrados anualmente en el Perú, el 24% son de adolescentes, la tasa más alta en América Latina. El 20% de partos en hospitales públicos son de adolescentes. En los últimos 11 años la tasa de madres adolescentes en el Perú se mantiene casi sin variación, en 13%, y los casos más frecuentes suceden en las regiones de la Selva, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) realizada el 2011 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática.(8)

La Dirección Regional de Cajamarca en el 2014 reporta que se incrementó el porcentaje de embarazos adolescentes al 10% siendo en el 2013 un 8%, la mayoría de adolescentes que son madres o están embarazadas se presentan entre las mujeres sin educación (85%) y entre aquéllas que residen en el área rural (29%).(9)

Según la Jefa de área de atención de la mujer del Puesto de Salud Chontapaccha, menciona que en el año 2014 hubo 43 adolescentes embarazadas, de las cuales la mayoría tenía la edad de 16 años, en el año 2015 se reporta 32 adolescentes embarazadas, según refiere es posible que este año aumente el número de embarazos adolescentes.

La actitud de las adolescentes embarazadas es muy inestable y difícil, dado que cuando una adolescente descubre que ha quedado embarazada, que normalmente es

un embarazo no planificado, suele caer en crisis psicológica, social y financiera. Debe tomar una decisión muy compleja y de naturaleza irreversible con consecuencias para el resto de su vida, en un estado emocional inestable. La adolescente suele sentir miedo, humillación, presión y soledad.(2)

El problema del embarazo adolescente es discutido por la sociedad en su conjunto. Sin embargo hasta hoy no se sabe cuál es la actitud que tiene la adolescente frente a ese nuevo estado que siendo la confirmación de su feminidad o la manifestación de su maternidad, es totalmente cuestionada, ya sea porque constituye un riesgo para su vida o un obstáculo para su desarrollo y proyecto de vida.(1)

Mucho se habla del embarazo no deseado sobre todo en adolescentes, asumiendo que esta adolescente va adoptar una actitud de rechazo frente al embarazo como ya se manifestó en el párrafo anterior, no existen referencias respecto a este punto, los estudios generalmente están referido a cuestiones principalmente biológicas, dejando de lado las psicológicas.(10)

El embarazo adolescente está relacionado con diversos factores sociales como: La condición de la mujer en las diferentes sociedades. Ésta se describe en términos de su ingreso económico, empleo, educación, salud y fertilidad y también los roles que ella desempeña en la familia y la comunidad.(11)

La educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes. La precocidad y el número de niños que una mujer tendrá declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta, más bien la educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de la mujer, ‘aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones. La educación se ha descrito como el medicamento contra el fatalismo. (12)

Las mujeres analfabetas de los sectores rurales no entienden de la fisiología de la reproducción o como controlarla, en consecuencia aceptan el embarazo como una voluntad divina, una mujer sin educación está menos informada e indispuesta a buscar cuidados para su salud y atención médica. (12)

De otro lado, el machismo de la pareja, influye para que la adolescente se embarace; por otra parte es notable el desconocimiento a los temas de salud sexual y reproductiva en la pareja. La información que reciben en relación a estos temas, de los diferentes prestadores de servicios de salud, es mínima. Las adolescentes embarazadas conocen algún método de planificación familiar, sin embargo no conocen el uso correcto de ellos.(13)

En este marco, es importante resaltar que existen estudios muy limitados sobre la actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de gravidez, es por eso que en esta investigación servirá de base para que posteriormente profesionales de salud y otros que trabajan con adolescentes realicen investigaciones que sean de ayuda sobrellevar esta problemática.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

- ✓ ¿Cuál es la actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de gravidez, según factores sociales y demográficos. Puesto de Salud Chontapaccha Cajamarca 2015?

1.3. OBJETIVOS

GENERAL

- Determinar y analizar la relación entre la actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de gravidez y factores sociales y demográficos. Puesto de salud Chontapaccha – Cajamarca 2015.

ESPECÍFICOS

- Determinar los factores sociales y demográficos de las adolescentes embarazadas.
- Describir la actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de gravidez.
- Establecer la relación entre la actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de gravidez según factores sociales y demográficos.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación es de suma importancia, debido a que el embarazo adolescente es un problema de salud pública vigente en la actualidad y se da en los diferentes estratos sociales como se ve representado en las estadísticas nacionales e internacionales, que reflejan el aumento de embarazos en adolescentes, con un porcentaje representativo de estos embarazos no deseados.(14)

Diversos investigadores y la sociedad en general han tratado de comprender que es lo que propicia un alto porcentaje de embarazos en adolescentes, aun cuando diversas instituciones como escuela, iglesia y familia tratan de infundir en los adolescentes una ideología que retrase la actividad sexual, los embarazos y los matrimonios

precoces por lo menos hasta que hayan concluido sus estudios y puedan valerse por sí mismos.(15)

Asimismo, esta investigación servirá para determinar la actitud de las adolescentes embarazadas frente a su embarazo con el fin de explicar que la maternidad en la adolescencia trae como consecuencia efectos negativos en la familia y en la sociedad dado que la información está apegada a las experiencias de personas que han presentado esta problemática y alcanzar algunas medidas de solución.(16)

De igual manera debemos tener en cuenta que el control prenatal y la atención del parto de una adolescente debe ser especializada, en un lugar que cuente con la infraestructura y el personal adecuado por ser una población altamente vulnerable, considerando que la atención mayormente se centra en asegurar la prevención o control de las probables complicaciones no dejando un aspecto muy importante como la parte psicológica de la adolescente embarazada.(17)

Se considera que será útil para todas las organizaciones de salud, educación y demás organizaciones que viene trabajando con adolescentes, además servirá de antecedente para que posteriormente se realicen otras investigaciones sobre el tema.(15)

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

Diversos investigadores en Colombia muestran que la adolescencia es una etapa difícil que traer consigo muchos riesgos , uno de ellos el embarazo adolescente que generalmente no es deseado, y que tiene varias repercusiones negativas tanto para la gestante como para el niño, ya que posee mayor probabilidad de sufrir complicaciones durante la gestación, parto y puerperio, además que los niños de las adolescentes embarazadas presentan mayor índice de morbimortalidad en el primer año de vida por desconocimiento o falta de preparación de la madre.(18,19,20)

Asimismo, una serie de investigaciones en México coincidieron que hay diversos factores y dimensiones que influyen en el embarazo adolescente, y que deben implementarse políticas de salud sexual y reproductiva para controlar este problema. Además mencionan que el embarazo adolescente está asociado a menores oportunidades educativas, nivel bajo de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, familias disfuncionales y otros.(21, 22)

De la misma manera, estudios realizados en Chile manifiestan que en la ciudad de Santiago es la región donde ocurren la mayoría de embarazo adolescente no deseados, éstos ocurren principalmente en las poblaciones de medio y bajo nivel socioeconómico y que el promedio de la edad de menarquia de las adolescentes fue 12 años y cerca del 85% inicia su actividad sexual a los 13 años.(23, 24)

En el Perú, varios autores coincidieron que el embarazo adolescente esta dado principalmente por diferentes factores familiares como: Ausencia de uno de los padres, deficiente comunicación entre padres e hijos, rechazo y resentimiento por parte de los familiares, debido a esto las adolescente buscan llenar este vacío

entregándose por completo a la persona que le muestra interés y cariño en este caso su pareja.(25, 26)

Asimismo, en Piura se realizó una investigación sobre nivel de conocimiento y actitudes frente al embarazo en adolescentes embarazadas de 15 y 16 años, se obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento era deficiente y que las adolescentes embarazadas mostraron una actitud negativa con respecto a su embarazo.(27)

En Cajamarca, la mayoría de investigaciones sobre embarazo adolescente evidencian que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas 56% pertenecen al grupo de 16 y 17 años, que son de religión católica, con nivel primario de instrucción y de la zona rural. Además existe una relación significativa entre el nivel socioeconómico y la actitud hacia el embarazo de gestante adolescente.(28, 29)

2.2 BASES TEÓRICAS

A. ADOLESCENTE:

Deriva del termino latín Adolescere: Desarrollarse, Olescere, que significa crecer, según el significado del latín la adolescencia, significa el desarrollarse la persona, ya sea varón o mujer.(30)

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez que abarca no solo los fenómenos biológicos con la adquisición de la capacidad reproductiva , sino además los eventos psicológicos, sociales y culturales necesarios para que la adolescente sea independiente y autosuficiente.(31)

La Organización Mundial de la Salud ha definido la adolescencia como la etapa que va desde los 10 años a los 19. No obstante, la auténtica adolescencia es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período vital. En esta etapa de la vida, el embarazo suele representar un problema desde el punto de vista sanitario y social. (32)

Puntos de vista de la adolescencia:

Punto de vista biológico

La adolescencia es entendida como lo que algunos llaman “revolución hormonal”. Ella se caracteriza por el rápido crecimiento del organismo, cambios en la composición corporal, hormonal y el logro de una plena madurez física. Los cambios hormonales que se dan en esta etapa tienden al logro de las características propias de cada sexo, hasta alcanzar la capacidad pro creacional. Si bien los factores genéticos pueden determinar diversos aspectos del desarrollo físico, no se puede dejar de señalar las influencias del ambiente y en particular del estado nutricional en el proceso de crecimiento y desarrollo en el adolescente.(33)

Punto de vista Psicológico

Suele describirse la adolescencia como un proceso de cambio continuo, a lo largo de este proceso el adolescente tiene una serie de tareas psicológicas que cumplir concibiéndose básicamente como un momento de transición, donde puede experimentar como un adulto, pero sin la responsabilidad aparente. Como tal la adolescencia es un tiempo para el ensayo- error en el que tiene una exacerbada auto percepción, necesidad de ideales y de adquisición de nuevos roles.(34)

Punto de vista sociológico

Se entiende como un periodo dinámico y de transición, cuyo valor social es el de prepararse adecuadamente para un futuro desempeño exitoso de roles propios del adulto. El entorno social exige a cada individuo situarse dentro del complejo tejido de roles y posiciones sociales. Esto conlleva a que el adolescente sea como un ser social que aún no ha llegado a su plenitud de su desarrollo.(35)

Etapas de la adolescencia

Adolescencia Temprana: (10- 13 años)

Caracterizada por el inicio de la maduración sexual, extrema curiosidad por su cuerpo, muchas fantasías sexuales, exploración acentuada del autoerotismo y se interrelaciona con una sexualidad donde lo físico predomina (coquetería, amor platónico, etc.).(36)

Adolescencia Media: (14-17 años)

Completa maduración sexual, manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y conducta sexual exploratoria (puede presentarse experiencias homosexuales, relaciones heterosexuales no planificadas), negación de las consecuencias de la conducta sexual (por sentimientos de invulnerabilidad), falta de información y educación sexual, relaciones intensas y fugaces.(37)

Adolescencia Tardía: (De 18 a 20 años)

Se caracteriza por la completa maduración física, social, legal; logros definidos en la maduración psicológica, conducta sexual expresiva y puede establecer relaciones íntimas y estables con definición de su rol sexual. Los adolescentes son vulnerables, porque tanto las características del ambiente familiar y social en que una persona se desenvuelve con sus propias particularidades, pueden hacerlos muy vulnerables, ya que es quien teme mayor riesgo de recibir determinada lesión o daño.(38)

a.1 Embarazo adolescente

Es el proceso de gestación de una mujer cuya edad se encuentra entre los 10 y 19 años de edad cuando las mujeres tan sólo son niñas o adolescentes, pero desarrolladas sexualmente, implicándoles trastornos psicológicos, problemas para el bebé durante el parto, además, del cuidado muchas veces irresponsable por parte de los padres respecto del nuevo hijo.(39)

El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo. La OPS señala que "se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad,

fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo. Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias.(40)

En ese sentido y dentro de este contexto la sociedad tiene gran influencia en la aparición de este tipo de embarazo, existen muchas causas que origina los mismos, entre los cuales se menciona la falta de educación adecuada respecto de la sexualidad y la prevención (métodos anticonceptivos). En otros casos, el embarazo precoz puede ser producto de una violación, es decir, cuando el acto sexual ocurre cuando una menor es obligada a participar del acto sexual en contra de su propia voluntad.(41)

El conocimiento sobre la sexualidad es importante, no sólo porque puede prevenir embarazos precoces, sino por las enfermedades de transmisión sexual, entre las que se estiman las de origen viral, infección por VIH, HPV o papiloma virus humano son las más frecuentes, y otros no menos importantes.(42)

Los embarazos precoces se han constituido como un problema social que va en crecimiento, donde las adolescentes no están preparadas para afrontar el rol de madre generalmente, y a veces, terminan delegando este papel a las abuelas del niño. Tener un hijo es algo muy bello, pero también exige mucho esfuerzo, responsabilidad sacrificio, lo cual puede perjudicar a la madre si tiene corta edad, en la búsqueda de empleo, el estudio universitario y su vida social.(43)

En relación con los factores de riesgo de carácter sociocultural, es importante señalar la influencia que tienen los medios de comunicación de masas sobre la población adolescente. Éstos ejercen una gran presión debido a la inmensa cantidad de

estímulos sexuales, así como una pseudo valoración de éste como placer, es decir, sin compromiso afectivo.(44)

Una mujer con carencia afectiva y sin una adecuada educación de la voluntad, además de la erotización ambiental y la pseudo valoración de la sexualidad sin compromiso podrá conducir a la joven a una relación sexual inmadura con el riesgo de un embarazo inesperado. Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias.(45)

“Al ser requeridas sexualmente, las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado”. “La situación de embarazo ocurre en un contexto afectivo en un período denominado como pololeo y que culmina con relaciones sexuales de poca ocurrencia. En la fase culminante, y una vez conocida la notificación de embarazo, se desencadena una conflictiva psicosocial grave, con consecuencias personales en la propia adolescente y sociales a nivel de la familia de origen y entorno inmediato”.(43)

El embarazo en una mujer adolescente puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpirse por aborto, ya sea éste espontáneo o inducido (aborto con medicamentos o aborto quirúrgico), en el caso del aborto inducido de manera legal o ilegal dependiendo de la legislación del aborto.(46)

Se ignora el número de abortos. Sin embargo, en la adolescencia se relaciona a factores que incluyen nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, iniciación de la actividad sexual a muy temprana edad, por falta de conocimientos en educación sexual e irresponsabilidad por parte de los adolescentes. Además podemos evidenciar que los embarazos sucesivos en los adolescentes contribuyen a perpetuar el ciclo de la pobreza y la miseria.(47)

La edad promedio del embarazo es de los 16 años la mayoría de ellas con un deficiente grado de instrucción, con escasos conocimientos sobre aspectos sexuales y temprano inicio de la vida sexual activa, cuya condición las mantenía aún, en su mayoría dependiente del núcleo familiar de donde procedía. Igualmente la mayoría de las adolescentes embarazadas presentan una invasión cultural distorsionada, facilitada por la televisión, las revistas pornográficas, la violencia, entre otros.(48)

Hombres y mujeres adolescentes y jóvenes de menos de 18 años de edad son especialmente vulnerables en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva, ya que para que puedan ejercer sus derechos a ella, y a la salud en general, existen numerosos obstáculos. Para lograr hacerlo, ambos grupos, en especial el de los adolescentes, suelen enfrentar restricciones que tienen su origen en la escasa autonomía que la sociedad suele otorgarles en relación con estas materias, en las señales contradictorias que reciben de diferentes actores e instituciones sociales, y en los vacíos de las políticas destinadas a fortalecer la educación y la información sobre los asuntos reproductivos y sexuales.(49)

Proyecto de vida de las adolescentes

“Un proyecto de vida es la dirección que una persona marca para su propia existencia”

Es decir, que un proyecto de vida, supone la elección de ciertas direcciones y la exclusión de otras, lo que puede generar un conflicto existencial y llevar a un estado de indecisión. Por lo tanto, un proyecto de vida es la forma de planear a futuro las cosas que se sueña y se anhela hacer en la vida, necesitando en ese transcurso de plasmar los sueños, se precisa amor y entrega en las metas que se tenga planificadas en la mente.(50)

Las decisiones y los proyectos encuentran un terreno fértil en la etapa de vida en que se encuentran los adolescentes, donde es común escuchar a los jóvenes hablar sobre lo que desean ser o lo desean lograr en diferentes ámbitos de su vida. Metas como

terminar el colegio, poder ingresar ir a la Universidad, viajar y conseguir un buen trabajo; frecuentemente ocupan los lugares de privilegio en la lista de los sueños de muchos jóvenes.(51)

Los adolescentes necesitan un motor que los impulse hacia la consecución de esas metas, además, de las emociones que pueden ser pasajeras. Sus sueños deberían estar acompañados de una guía acerca de lo que desean lograr y de cómo pueden conseguirlo. Para ello es muy útil tener un plan o proyecto de vida. Éste que puede entenderse como un bosquejo de las metas, con los pasos que se quieren dar en el presente para lograrlas. Este esquema facilita el logro de las mismas, porque les permite tener una visión más clara de las cosas que se deben hacer para alcanzar propios propósitos.(52)

Frecuentemente, las adolescentes tienen en mente lo que desean llegar a ser pero algunas veces, estos proyectos responden a anhelos de la infancia o a las expectativas de la familia. Por esta razón, es importante que los jóvenes tomen tiempo para conocer cuáles son sus intereses, sus capacidades y sus limitaciones, con el fin de que sean ellos mismos quienes elijan personalmente sus metas y estén convencidos de querer lograrlas.(53)

Es fundamental para todo joven fijarse metas claras y definir los pasos a seguir para conseguir las metas. Además, es necesaria la motivación para triunfar y una sana actitud de aprendizaje ante cada experiencia. El conseguir las metas es un verdadero reto para cada adolescente, porque requiere de tiempo, esfuerzo y dedicación. Además, en el camino se pueden presentar adversidades, las cuales podrían cambiar el rumbo de las cosas. Lo más importante es por lo tanto, tener una actitud emprendedora que motive a continuar el camino; tener claro hacia dónde va y cómo se conseguirá, llegar ahí, permitirá tomar buenas decisiones para lograrlo y perseverar.(54)

B. LOS FACTORES SOCIALES

Grado de instrucción: Actualmente en nuestro país el ministerio de educación viene desarrollando un programa de desarrollo nacional de educación familiar y sexualidad el cual plantea que la sexualidad es parte irremplazable del desarrollo humano integral. Asume que la educación familiar y sexual contribuirá a que la población pueda sumir una sexualidad sana, libre y responsable, asegurando la calidad de vida personal, familiar, social garantizando a la población el respeto mutuo y las relaciones de género equitativas. Esta política incorpora docente, alumnos, padres de familia y organizaciones de la comunidad. Los profesores cumplen un rol importante en educación a los adolescentes en forma complementaria al hogar.(57)

Es evidente de que de no ser por el avance de la escolaridad en los últimos 15 años, los índices de maternidad temprana sería bastante avanzados en comparación a los años anteriores, y llamativamente en los países que más aumento es justamente es donde el efecto deflactor del avance educativo sobre la fecundidad adolescente fue más intenso.(57)

Uso de métodos anticonceptivos: Según estudios la mitad de las adolescentes tienen conocimiento sobre el uso de los métodos modernos de anticoncepción y reconoce sus días fértiles dentro de su periodo menstrual. Se destaca que existen algunos métodos como la anticoncepción de emergencia que no son conocidos ni por la mitad de las adolescentes.

Asimismo, la mitad de los embarazos adolescentes ocurren a los seis meses siguientes al inicio de la actividad sexual.(64)

Hacinamiento: Situación en la cual los seres humanos son superior en número al espacio que ocupan, de acuerdo a los parámetros de comodidad seguridad e higiene. el hacinamiento es un problema de gran importancia, ya que la adolescente se siente incómoda al no tener su propio espacio y su privacidad. A esto se suma que el

hacinamiento es causa de incestos y violaciones por de hermanos tíos y otros familiares varones.(65)

Religión: A pesar de que no existe una identificación religiosa específica en las adolescentes, si están presentes principios moralistas de identificación de las relaciones sexuales con fines de reproducción, por eso las adolescentes expresan sus deseos en un marco que los limita con la visión de sus padres quienes confirman que la única finalidad de la sexualidad es la reproducción. Además inculca el valor de la virginidad en las mujeres y de la castidad en los varones.(66)

Ocupación e ingresos económicos: La crisis económica por la que atraviesa nuestro país dificulta seriamente la incorporación de los jóvenes al mercado laboral. Esta situación se ve agravada de las adolescentes que han alcanzado menores niveles educativos.(68)

Un embarazo adolescente implica generalmente la interrupción de su formación educativa y la necesidad de incorporarse compulsivamente al mercado laboral en condiciones desfavorables. El acceso al empleo y la distribución del ingreso son inequitativos, la situación de desventaja social de la mujer adolescente le impide acceder a las oportunidades de desarrollo individual y colectivo, generando una marcada desigualdad de género.(69)

C. FACTORES DEMOGRAFICOS:

Edad de la adolescente: Hace referencia al conjunto de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por si solos. Una división común de la vida de una persona por edades es de infancia, niñez, pubertad, adolescencia, juventud, adultez y ancianidad. (55)

La etapa de la adolescencia se inicia a los 10 años hasta los 19 años, donde se presenta la menarquia, factor biológico que se acompaña de actitudes y comportamientos hacia el sexo opuesto, que pueden conducir a un ejercicio temprano

de la sexualidad. Además se evidencia carencia de experiencia y madurez emocional, para tratar con equidad los problemas que caracterizan la vida adulta, en consecuencia muchos adolescentes encuentran dificultades y caen fácilmente en actitudes depresivas en razón de algunas situaciones, ocasionando que los adolescentes tengan poca asertividad en relación a la toma de decisiones, aumentando así el riesgo de un embarazo adolescente.(56)

Tipo de familia: La familia es la unidad fundamental de la sociedad, y se encuentran en constante interacción con el medio natural, social y cultural.

En el campo de la salud la familia debe constituirse en la unidad básica de intervención, ya que sus miembros “tienen el compromiso de nutrirse emocional y físicamente, compartiendo recursos como el tiempo, espacio y dinero “, es en esta unidad donde se debe enfocar la atención para mejorar la salud de la población del país.(58)

Con lo que respecta a la adolescente, un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una actividad sexual temprana, y un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir de un hogar patológico donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto. Como factores de riesgo asociado a la familia se han descrito también la inestabilidad familiar, el embarazo adolescente de una hermana, madre con historia d embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres. (59)

Durante las últimas décadas los procesos de rápida transformación, demográficos y socioeconómicos, que se han producido en todo el mundo y particularmente en el Perú, así como migraciones rápidas y masivas del campo a la ciudad, los procesos de industrialización y urbanización, vienen influyendo en la vida familiar, generando tensiones que tienden a desestabilizar la unidad familiar, consecuentemente a estos problemas se presenta el embarazo adolescente.(60)

En los sectores populares marginados la familia se halla condicionada por una carencia afectiva y bajo nivel de vida. Las carencias socioeconómicas familiares y afectuosas presentes en nuestra población determinan una mayor exposición al embarazo adolescente. Los conflictos familiares, violencia intrafamiliar, incomunicación, desafecto y autoritarismo obligan a las adolescentes a buscar relaciones afectivas fuera del hogar.(61)

Procedencia y lugar de residencia: Vivir en comunidades y asistir a escuelas donde los embarazos adolescentes son comunes y aceptados viene a ser un factor importante para que se vea un aumento de éstos. Siendo muy notorio en la región de la selva y la zona rural de la sierra.(67)

Edad del inicio de las relaciones coitales: Actualmente la edad media aproximada de la primera relación coital es de 16 años para los chicos y de 17 años para las chicas. Esto resulta ser un dato bastante constante en nuestro medio, no encontrando grandes diferencias según el ámbito geográfico de la juventud, que inicia sus relaciones coitales entre los 16 y 17 años han informado diferentes autores.(62)

Entre los factores que condicionan el inicio precoz de las relaciones coitales se puede citar el adelanto de la menarquia. Los problemas como el embarazo adolescente no se dan por causas aisladas, sino por la interrelación de factores socioculturales influyentes en los que vive la adolescente desde su niñez y que prosiguen su desarrollo, se debe considerar que el entorno en que vive la adolescente es muy importante y puede influir positiva o negativamente.(63)

D. ACTITUD:

Según varios autores indican que la actitud es el estado mental en este caso de la adolescente embarazada, frente a un estímulo, fenómeno (embarazo) actuando en favor o en contra. Disposición negativa o positiva de la adolescente ante su embarazo. También se refiere al modo de proceder y actuar, en este caso de la adolescente frente a su embarazo.(70, 71, 72)

La actitud se mide mediante la escala de Likert que es un tipo de instrumento de medición o de recolección de datos que se dispone en la investigación social para medir actitudes con el objetivo de agrupar numéricamente los datos que se expresen en forma verbal, para poder luego operar con ellos y analizarlos correctamente.(73)

c.1 Actitud de las adolescentes embarazadas: Principalmente las adolescentes actúen de acuerdo a la etapa que se encuentran.

Etapa de adolescencia temprana

El foco de preocupación es su propio cuerpo y la separación de la madre. No hay concepto de desarrollo de una vida individual y no son capaces de dibujar un bebé de aspecto real. No hay lugar para el padre en sus planes. El tema de la maternidad provoca depresión y aislamiento. Puede presentarse una incidencia elevada de trastornos emocionales y negación patológica.(74)

Etapa de adolescencia media

El foco de desarrollo es el establecimiento de la identidad y de la feminidad. Es frecuente el gran vaivén de los estados de ánimo, de sentirse aislada, rechazada, no querida pasa a la euforia sintiéndose querida y popular. El embarazo, por ende, puede ser visto el mismo día como una amenaza peligrosa o como una oportunidad que brindará madurez y crea expectativas. Su actitud es de orgullo y de culpa: la madre perfecta con su bebé y la desesperación por las responsabilidades que se le vienen encima. El padre tiene un lugar y es considerado importante como una esperanza en el futuro.(75)

Etapa de adolescencia tardía

El foco del desarrollo es la consolidación de la identidad y de las relaciones interpersonales, por lo que el embarazo puede ser visto como una forma de consolidar la intimidad y comprometer al varón como un futuro compañero. Es en la etapa de la adolescencia tardía que se ve el impacto de la realidad y las jóvenes desarrollan gran preocupación por adaptarse a su rol de madre: sentimientos maternales protectores y sensación de anticipación del hijo.(76)

Salud sexual y salud reproductiva

Es conveniente diferenciar la salud sexual, enfocada a la salud en las relaciones sexuales y la salud reproductiva enfocada a la reproducción sexual y a la procreación.

A pesar de las grandes diferencias existentes en la región en cuanto a la conceptualización y acciones referentes a esta temática, deben resaltarse las iniciativas realizadas hasta la fecha. En algunos países se han llegado a implementar servicios y programas a nivel gubernamental. No obstante, este tema aún genera conflictos por los tabúes y mitos existentes, tales como que brindar educación y atención en esta área generará libertinaje y no libertad; que aumentarán las relaciones coitales no protegidas y la precocidad sexual. (77)

Asimismo, existe consenso en resaltar el deber de respetar la sexualidad del ser humano y la libertad en sus opciones y decisiones. La salud sexual y la salud reproductiva (que involucra aspectos de carácter biológico, psicológico, sociológico y cultural), por tanto, debe basarse en tres principios: individualización (tomar en consideración las diferencias individuales), respeto a la dignidad humana (valores personales y de grupo), libre determinación (frente a las alternativas existentes es la persona quien decide en última instancia).(78)

2.3. HIPOTESIS

H1: Existe relación entre la actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de gravidez y los factores sociales y demográficos.

H0: No Existe relación entre la actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de gravidez y los factores sociales y demográficos.

2.4 VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE DEPENDIENTE:

Actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de gravidez: Se refiere al modo de proceder y actuar, en este caso de la adolescente frente a su embarazo.(71)

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Factores sociales: Son un conjunto de características que influyen directa e indirectamente en el embarazo adolescente. Está determinado por religión, grado de instrucción y estado civil. (79)

Factores Demográficos: Se refiere a un conjunto de variables que se pueden medir y describir en un individuo, está determinado por edad, zona de procedencia y tipo de familia. (57)

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es de diseño no experimental y transversal porque se recolectará los datos de un solo momento y en un tiempo único, en este caso será del año 2015 con el propósito de analizar y describir la relación entre las dos variables.

El tipo de estudio de la investigación es:

- **Prospectivo:** Porque la recolección de datos se realizó a partir de un punto de tiempo en este caso en los meses de junio y julio del año 2015.

- **Descriptivo:** Porque se describió el comportamiento de ambas variables.

- **Analítico:** Porque se realizó el análisis de los datos obtenidos según el instrumento aplicado, y se contrastará con el marco teórico elaborado.

- **Correlacional:** Estudian las relación entre ambas variables y nos permitirá conocer un determinado fenómeno en una determinada circunstancia.

3.2 ÀMBITO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se realizó en el puesto de salud Chontapaccha que pertenece a la red Pachacutec, categoría I-2 que atiende a una población de 1824 personas, brindando los servicios de consultorios externos (medicina general, atención del niño, atención del adolescente, atención del adulto y adulto mayor, **atención de la mujer**) cuenta con 2 camas de internamientos solo para emergencias, está ubicado en Psj: Santa Rosa cuadra 1 del barrio Chontapaccha.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Para el presente trabajo de investigación, la población y muestra estuvo constituida por 25 adolescentes embarazadas que acuden para su atención prenatal reenfocada en el Puesto de Salud Chontapaccha, año 2015.

3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis de la presente investigación estuvo constituida por cada una de las adolescentes embarazadas que acudan a su atención prenatal reenfocada en los meses de junio y julio. Puesto de Salud Chontapaccha, año 2015.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSION

Adolescentes embarazadas que acuden para su atención prenatal reenfocada en los meses de junio y julio. Puesto de Salud Chontapaccha, año 2015, que deseen participar voluntariamente en el presente estudio.

3.6 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la ejecución del presente trabajo, se utilizó técnicas como la entrevista a la adolescente embarazada, para la aplicación del instrumento y obteniendo respuestas sobre factores sociales y demográficos, además se utilizó una “Encuesta de Actitud de las adolescentes embarazadas de Jeanette Calderón Dávila modificada por la autora”: según el tema para medir la actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de gravidez.

3.7 DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS

Encuesta sociodemográfica: Estuvo constituida por preguntas sobre factores sociales y demográficos, para obtener datos relacionados con su edad, estado civil, religión, procedencia, grado de instrucción y tipo de familia.

Asimismo, se utilizó una **“Encuesta de Actitud de las adolescentes embarazadas de Jeanette Calderón Dávila modificada por la autora”**: Para la medición de la actitud de las adolescentes embarazadas. El objetivo es agrupar numéricamente los datos que se expresen en forma verbal, para poder analizarlos correctamente. (73)

3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

La validación del instrumento de recolección de datos se dio mediante el juicio de expertos, donde cada uno de los jueces verificó el instrumento para luego ser aplicado.

3.9 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

El procedimiento para la recolección de datos fue:

- Solicitud a la jefa del establecimiento Enf. Octavila Villar Cabeza.
- Permiso de la Obst. Cecilia Sánchez López.
- Aplicación del Instrumento, previa firma del consentimiento informado.

3.10 PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS

La información recolectada, fue procesada en el paquete estadístico SPSS versión 21.

La presentación de resultados de la presente investigación fue a través de tablas con su respectivo análisis e interpretación. Además para establecer la relación de las variables se realizó la prueba del Chi cuadrado.

3.11 ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos se realizó en función a los objetivos propuestos y formulados en base a datos organizados, a partir del marco teórico estructurado y contrastar con las hipótesis.

3.12 ASPECTOS ÉTICOS

Se han considerado los siguientes principios éticos.

- **Principio de Beneficencia:** Se tuvo en cuenta éste principio porque en la investigación la principal consideración y preocupación es la de no causar daño; así mismo las preguntas del instrumento se planteó con cuidado para no infligir daño psicológico a las adolescentes embarazada, además se les aseguró que su participación e información que proporcionen no será utilizada de ninguna forma en contra de ellas.(72)

- **Principio de Dignidad Humana:** Se aplicará el instrumento a las adolescentes embarazadas que acuden al Puesto de salud Chontapaccha que participen voluntariamente en ésta investigación. Se respetó el derecho al conocimiento de la investigación mediante la explicación detallada antes de iniciar la aplicación del instrumento, se explicó el estudio, objetivo y beneficios que se obtendrá con esta investigación. Las adolescentes firmarán un consentimiento informado.(80)

- **Principio de Justicia:** Su cumplimiento está asegurado al aplicar a las adolescentes embarazadas que acuden al Puesto de salud Chontapaccha, respetándose su decisión de participar en la investigación, dando la libertad a manifestar sus dudas, brindándoles en todo momento un trato respetuoso y amable.(80)

CAPITULO IV

PRESENTACION RESULTADOS

TABLA 1. Características sociodemográficas de las adolescentes

Embarazadas. Puesto de Salud Chontapaccha – Cajamarca 2015.

EDAD	N°	%
14-15	4	16
16-17	12	48
18-19	9	36
ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera	16	64
Conviviente	4	16
Casada	5	20
LUGAR DE RESIDENCIA	N°	%
Zona urbana	17	68
Zona Rural	8	32
RELIGION	N°	%
Católica	13	52
No católica	12	48
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria Incompleta	4	16
Primaria Completa	5	20
Secundaria Incompleta	9	36
Secundaria Completa	7	28
TIPO DE FAMILIA	N°	%
Nuclear	4	16
Extensa	5	20
Monoparental	9	36
TOTAL	25	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas. Puesto de Salud Chontapaccha.

En la Tabla 1 observamos las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas donde indica que la mayoría de adolescentes embarazadas (48%) se encuentran entre las edades de 16 a 17 años y en menor porcentaje (16%) se encuentran entre las edades de 14 y 15 años.

Coincidiendo con Molina, R. (2008) quien menciona que la edad promedio de embarazos en adolescentes es de 16 años y que durante los últimos años este fenómeno ha experimentado un leve pero sostenido aumento en algunos países, como ocurre en el Perú donde un 21% son embarazos adolescentes.

Igualmente, Gerendas, M. (2007) en su trabajo de investigación “Embarazo en la adolescencia. Factores de riesgo y cadena de prevención” menciona que la edad de las adolescentes embarazadas varía según las regiones del país, sin embargo se deberá tener en cuenta que mientras menor sea la adolescente embarazada tendrá más riesgo de mortalidad materna y complicaciones en el parto.

Según el estado civil, podemos observar que la mayoría de las adolescentes embarazadas (64%) son solteras y en su minoría (12%) son casadas, Estos resultados coinciden con el INEI (2007) quien informa que el 35 % de hogares del departamento de Cajamarca son dirigidos por una mujer, muy a pesar de que se habla de igualdad de funciones y de responsabilidades que la sociedad le asigna a la mujer, esto aunado a una deficiente orientación en sexualidad y paternidad responsable que va creando estereotipos en el varón quien piensa que la mujer es la única responsable de criar a su hijo, y mayor será el problema si se trataría de una madre adolescente, estos resultados coinciden con nuestra investigación donde la mayoría de adolescentes embarazadas son solteras.

En este marco Álvarez, L. (2009) en su trabajo de investigación “Influencia de los factores sociales en el embarazo” menciona que la mayoría de las adolescentes embarazadas enfrentan solas su embarazo, mostrándose el típico caso de abandono donde la pareja de la adolescente no se responsabiliza de la paternidad, ocurriendo lo

contrario con las adolescentes casadas tienen más apoyo tanto de su pareja y de sus familiares cercanos.

Según la religión que profesan las adolescentes embarazadas, un mayor porcentaje (52%) profesan la religión católica, al igual que Achìo, T. (2006) menciona que no existe identificación religiosa con las adolescentes embarazadas, ya que en ambas existen principios moralistas con respecto a las relaciones sexuales donde siempre inculcan valores con respecto a la sexualidad, en tal caso podemos mencionar que las adolescentes hoy en día no se identifican mucho con la religión la mayoría asiste a la iglesia por obligación de los padres o de la escuela.

Además, se puede observar que la mayoría de las adolescentes embarazadas (68%) residen en la zona urbana, y un (32%) residen en la zona rural, toda vez que el instrumento fue aplicado en una zona urbanizada. Estos resultados difieren de algunos autores como Briceño, C. y Vejar B. (2006) quienes mencionan que la mayoría de adolescentes embarazadas pertenecen a la zona rural y que acuden al puesto de salud por ser de recursos económicos muy bajos, esta variación se debe a que su investigación fue realizada en la zona rural.

Respecto al grado de instrucción, de las adolescentes embarazadas podemos indicar que la mayoría de adolescentes embarazadas (36%) tienen como grado de instrucción secundaria incompleta y en menor porcentaje (16%) tienen como grado de instrucción secundaria completa, al respecto Díaz, L. (2006) en su investigación “Problemática de embarazo adolescente en las instituciones educativas de Piura” menciona que el panorama no es tan halagador conociendo los modelos educativos actuales, sobre todo en las instituciones educativas nacionales, que están desarticulados con la realidad de las adolescentes.

Estos resultados también muestran que la mayoría de las adolescentes se embaraza estando en el colegio, por la edad en que se encuentran no pueden culminar sus estudios, ya que si no cuenta con el apoyo de sus padres o de su pareja tiene que

dedicarse a la crianza de su hijo quien resultaría vulnerable por las características de su madre. De otro lado tener secundaria incompleta condiciona a la gestante adolescente al poco acceso a un trabajo digno y bien remunerado para solventar sus gastos tanto de ella como de su hijo.

La mayoría de adolescentes embarazadas (44%) pertenecen a una familia nuclear y un menor porcentaje (20%) a una familia monoparental, como señala Portal, G que un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una actividad sexual temprana, y un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir de un hogar, teniendo en cuenta que se han señalado como factores de riesgo la inestabilidad familiar, el embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo adolescente.

TABLA 2. Actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de Gravidéz. Puesto de Salud Chontapaccha – Cajamarca 2015.

Actitud	Número	Porcentaje %
Positiva	14	56,0
Negativa	11	44,0
Total	25	100,0

FUENTE: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas. Puesto de Salud Chontapaccha.

En la Tabla se observa que el mayor porcentaje (56%) de las adolescentes embarazadas tienen una actitud positiva frente a su estado de gravidéz y un (44%) tienen una actitud negativa respecto a su embarazo.

Según Peralta, P. y Rentería, J mencionan que el embarazo adolescente generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente del periodo de adolescencia en que se encuentre, De modo que si se encuentra en el periodo de **Adolescencia temprana:** tendrá más preocupación por sus necesidades personales y no piensan que el embarazo es un fenómeno que cambiará su vida para siempre, se vuelven más dependientes de su madre y en su mayoría no se responsabilizan de la crianza de su hijo quedando la responsabilidad para los abuelos, mientras que en el periodo **de adolescencia media:** su actitud es de orgullo y de culpa siente desesperación por las responsabilidades que se le vienen encima, el padre de su hijo tiene un lugar importante como una esperanza en el futuro. Y en el periodo de **adolescencia tardía** las adolescentes desarrollan gran preocupación por adaptarse a su rol de madre con sentimientos maternales protectores, el padre de su hijo tiene prioridad con la finalidad de formar una familia.

Al respecto Parra, R (2005) en su investigación “Conductas y experiencias sexuales de los adolescentes durante su embarazo” refiere que hay una relación significativa entre los factores sociodemográficos y la actitud de la adolescente embarazada. Asimismo, menciona que es muy importante que las adolescentes embarazadas asistan a sus controles prenatales para detectar, prevenir y tratar enfermedades que podrían causar discapacidades y muertes maternas y fetales.

TABLA 3. Actitud de las adolescentes embarazadas y su relación con edad Puesto de salud Chontapaccha - Cajamarca 2015.

Edad de las adolescentes embarazadas	Actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de gravidez		Total
	Positiva	Negativa	
14-15	1	3	4
%	25	75	100
16-17	4	8	12
%	33	77	100
18-19	9	0	9
%	100	0	100
Total	14	11	25

FUENTE: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas. Puesto de Salud Chontapaccha.

$$P.V = 0.03$$

En la tabla podemos observar que todas las adolescentes (100%) que tienen las edades entre 18 y 19 años tienen una actitud positiva frente a su estado de gravidez, y la mayoría (77%) de adolescentes que se encuentran entre las edades de 16 y 17 años tienen una actitud negativa con respecto a su embarazo, según el P.V hay una relación altamente significativa entre la actitud ya edad de la adolescente embarazada. En tal sentido la adolescente va adoptar diferentes actitudes de acuerdo a la edad en que se encuentre, dado que si tiene menos de 15 años no piensa que su embarazo cambiará su futuro y va depender más de sus padres quienes generalmente son los que crían al niño y tiene más de 15 años se preocupa más por su embarazo le da prioridad a su pareja tiene la idea de formar su propia familia.

Esta investigación coincide con Osorno, J. (2007) quien en su investigación " Conocimiento y Actitud de las adolescentes embarazadas" menciona que la mayoría de las adolescentes que tienen una actitud positiva con respecto a su embarazo son las que tienen más edad, cuentan con el apoyo de su pareja y de su familia.

TABLA 4. Actitud de las adolescentes embarazadas y su relación con estado civil. Puesto de Salud Chontapaccha - Cajamarca 2015.

Estado civil de las adolescentes embarazadas	Actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de gravidez		Total
	Positiva	Negativa	
Soltera	6	10	16
%	37	63	100
Casada	4	0	4
%	100	0	100
Conviviente	4	1	5
%	80	20	100
Total	14	11	25

FUENTE: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas. Puesto de Salud Chontapaccha.

$$P.V = 0.05$$

En la Tabla se evidencia que la mayoría (90%) de las adolescentes embarazadas que tienen una actitud positiva son casadas y convivientes y un (63%) de las adolescentes solteras tienen una actitud negativa con respecto a su embarazo, según el P.V hay relación significativa entre el estado civil y la actitud de las adolescentes embarazadas.

El estado civil de las adolescentes embarazadas tiene que ver mucho con la aceptación de su embarazo, dado que si es una adolescente embarazada casada o conviviente tendrá más ventaja para criar a su hijo que una adolescente embarazada soltera, ya que cuenta con el apoyo de su pareja y sus familiares.

Además teniendo en cuenta que si un niño nace en el seno de una familia unida tendrá más cuidados y más afecto lo que es muy importante para su crecimiento y desarrollo.

Estos resultados coinciden con Bernal, H. (2007) quien en su trabajo de investigación “La adolescente y su embarazo“ indica que la mayoría de adolescentes embarazadas son madres solteras y crían a sus hijos solas, muchas veces sometiéndose a trabajos poco remunerados para solventar sus gastos.

TABLA 5. Actitud de las adolescentes embarazadas y su relación con zona de procedencia. Puesto de Salud Chontapaccha - Cajamarca 2015.

Procedencia de las adolescentes embarazadas	Actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de gravidez		Total
	Positiva	Negativa	
Zona urbana	12	5	17
%	70	30	100
Zona rural	2	6	8
%	25	75	100
Total	14	11	25

FUENTE: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas. Puesto de Salud Chontapaccha.

$$P.V = 0.07$$

En la Tabla podemos observar que de todas las adolescentes que proceden de la zona urbana un (70%) tienen una actitud positiva frente a su embarazo y de todas las adolescentes que pertenecen a la zona rural un (75%) tienen una actitud negativa frente a su embarazo, según la prueba el P.V hay una relación bajamente significativa entre la procedencia y la actitud de las adolescentes embarazadas.

La actitud de la madre adolescente depende de las condiciones en que se den el embarazo, la zona de donde proceden es un factor muy importante dado que la adolescente que nace en la zona rural tienen menos acceso a los servicios de salud y educación, además teniendo en cuenta que algunas de las adolescentes que viven en la zona rural no van a la escuela y por lo tanto no conocen sobre temas de sexualidad, métodos anticonceptivos y embarazo.

Briceño, C. refiere que vivir en zona rural con poco acceso a los servicios educativos y de salud es un factor predisponente a un embarazo adolescente, en este caso nuestros resultados son diferentes como podemos observar la mayoría de adolescentes embarazadas proceden de la zona urbana, porque el instrumento fue aplicado en una zona urbana.

TABLA 6. Actitud de las adolescentes embarazadas y su relación con religión Puesto de Salud Chontapaccha - Cajamarca 2015.

Religión de las adolescentes embarazadas	Actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de gravidez		Total
	Positiva	Negativa	
Católica	12	1	13
%	92	8	100
No católica	2	10	12
%	16	84	100
Total	14	11	25

FUENTE: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas. Puesto de Salud Chontapaccha.

$$P.V = 0.1$$

En la Tabla podemos identificar que de todas las adolescentes que profesan la religión católica un (92%) tienen una actitud negativa frente a su embarazo, y de todas las adolescentes que profesan una religión no católica un (84%) tiene una actitud negativa frente a su estado de gravidez, según el P.V no hay relación significativa entre la actitud y el estado civil de las adolescentes embarazadas.

Estos resultados coinciden con Achio, T. (2006) quien menciona que no existe identificación religiosa con las adolescentes embarazadas, ya que en ambas existen principios moralistas con respecto a las relaciones sexuales donde siempre inculcan valores con respecto a la sexualidad, en tal caso podemos mencionar que las adolescentes hoy en día no se identifican mucho con la religión la mayoría asiste a la iglesia por obligación de los padres o de la escuela.

TABLA 7. Actitud de las adolescentes embarazadas y su relación con grado de instrucción. Puesto de Salud Chontapaccha - Cajamarca 2015.

Grado de instrucción de las	Actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de gravidez		Total
	Positiva	Negativa	
Primaria incompleta	2	2	4
%	50	50	100
Primaria completa	1	4	5
%	20	80	100
Secundaria incompleta	8	1	9
%	88	12	100
Secundaria completa	3	4	7
%	42	58	100
Total	14	11	25

FUENTE: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas. Puesto de Salud Chontapaccha.

$$P.V = 0.01$$

La tabla refiere que las adolescentes embarazadas que tienen una actitud positiva que tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta y las que tienen una actitud negativa son las que tienen un grado de instrucción de primaria completa e incompleta, según el P.V hay relación altamente significativa entre la actitud y el grado de instrucción de las adolescentes embarazadas.

En la actualidad las políticas de educación han cambiado y se aceptan a las adolescentes embarazadas dentro de las instituciones educativas estatales, además la actitud de la adolescente embarazada tienen mucha relación con el grado de instrucción que tenga, ya que si tienen mayor nivel de educación tendrá más acceso a los diferentes servicios y a

un trabajo digno y bien remunerado, además que tendrá mucho más conocimiento sobre el proceso de su embarazo, parto y la crianza de su hijo.

De otro lado Pérez, G. menciona que la educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes. La precocidad y el número de niños que una mujer tendrá declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta, más bien la educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de la mujer, aumentando las opciones de calidad de vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones, teniendo en cuenta que 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. Las mujeres analfabetas de los sectores rurales no entienden de la fisiología de la reproducción y como controlarla, en consecuencia aceptan el embarazo como una voluntad divina, una mujer sin educación está menos informada e indispuesta a buscar cuidados para su salud y atención médica.

TABLA 8. Actitud de las adolescentes embarazadas y su relación con tipo de familia. Puesto de Salud Chontapaccha - Cajamarca 2015.

Tipo de familia de las adolescentes embarazadas	Actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de gravidez		Total
	Positiva	Negativa	
Nuclear	11	0	11
%	100	0	100
Extensa	3	6	9
%	33	77	100
Monoparental	0	5	5
%	0	100	100
Total	14	11	25

FUENTE: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas. Puesto de Salud Chontapaccha.

$$P.V = 0.02$$

En la tabla observamos que todas (100%) las adolescentes embarazadas que pertenecen a una familia nuclear tienen una actitud positiva frente a su estado de gravidez y las adolescentes que pertenecen a una familia extensa un (77%) tienen una actitud negativa con respecto a su embarazo, según el P.V hay relación altamente significativa entre la actitud y el tipo de familia de las adolescentes embarazadas.

En este caso podemos mencionar que en los sectores populares marginados la familia se halla condicionada por una carencia afectiva y bajo nivel de vida. Las carencias socioeconómicas familiares y afectuosas presentes en nuestra población determinan una mayor exposición al embarazo adolescente. El tipo de la familia influye mucho en la actitud de las adolescentes embarazadas, ya que si la familia está de acuerdo con el embarazo la adolescente se sentirá más apoyada y le será más fácil sobrellevar su embarazo.

Al respecto, Hidelgarde P. (2005) en su trabajo de investigación titulado “Influencia de la familia en el embarazo adolescente” refiere que la familia es un factor que influye mucho en el embarazo adolescente dado que la mayoría de estos se dan en familias inestables con relaciones afectivas. Asimismo, la familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los micros ambientes en donde permanece la adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, promoviendo el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia. Un mal funcionamiento puede predisponer a una relación sexual prematura, una adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de las relaciones sexuales y además puede encontrar alivio a la soledad y abandono a través de un embarazo que le permita huir de su hogar.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación he llegado a las siguientes conclusiones.

1. Los principales factores sociales y demográficos identificados son la edad donde la mayoría (48%) de adolescentes embarazadas se encuentran entre 16 y 17 años, estado civil donde la mayor parte (64%) de adolescente son solteras, la zona de procedencia que en este caso un (68%) es de la zona urbana dado que el instrumento fue aplicado en una zona urbanizada, grado de instrucción donde la mayoría (36%) de adolescentes tienen un grado de instrucción de secundaria incompleta, la religión que profesan en este caso es católica para la mayoría (52%) de adolescentes embarazadas y el tipo de familia donde un (44%) de adolescentes embarazadas pertenecen a una familia nuclear.
2. Hay relación significativa entre la actitud de las adolescentes embarazadas y los factores sociales (grado de instrucción y estado civil) y demográficos (edad y tipo de familia), excepto la religión y la zona de procedencia dado que el instrumento fue aplicado en una zona urbanizada.
3. La actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de gravidez fue positiva (56%), donde algunas manifestaron estar contentas con su embarazo aunque no había sido planificado, además manifestaron que cuentan con el apoyo de su pareja y de sus familiares más cercanos y negativa (44%).

RECOMENDACIONES

A LA UGEL CAJAMARCA

- Fortalecer y/o implementar programas educativos existentes que aborden la sexualidad como parte de la educación y formación general. Esta educación debe ser integral, fomentando valores, con énfasis en el desarrollo de actitudes y habilidades que promuevan la postergación de la vida sexual activa.

- Que establezcan un curso de salud sexual y reproductiva, dentro del plan curricular de estudios de los centros educativos, cuyos temas de sexualidad en adolescentes sean abordados por profesionales de la especialidad, para que puedan tomar decisiones conscientes y orientadas, desarrollando la capacidad de resistir las presiones sociales y grupales que favorecen las relaciones sexuales tempranas.

AL PUESTO DE SALUD CHONTAPACCHA

- Enfatizar en el área de Promoción de la Salud, desarrollando programas educativos sobre Educación Sexual y Reproductiva en adolescentes, motivando su participación.

- Fomentar el desarrollo de proyectos de investigación orientados a identificar los diversos factores que inciden en el embarazo adolescente, para que las autoridades tomen sus respectivas medidas.

- Dar capacitación a los padres de cómo deben orientar a sus hijas sobre problemas relacionados con la sexualidad.

A LOS PADRES DE FAMILIA DEL BARRIO CHONTAPACCHA

- Que hablen con sus hijos (as) sobre temas de sexualidad y paternidad responsable donde se le debe explicar los riesgos y complicaciones que tendrán las adolescentes en caso de embarazarse y como cambiará bruscamente su vida desde ese momento.

BIBLIOGRAFIA

1. **CORDOVA, F.** “Problemática sexual del adolescente” revisado en el texto **OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA**. 3ra ed. Perú 2002.
2. **MORALES, J.** ”Programa de atención integral de adolescentes”. 2da ed. Perú: El Ateneo 2009.
3. **FERNANDO, S.** ”Adolescentes de hoy, padres del mañana”. Art de UNMSM Perú – Lima 2008. (Acceso 05 de junio de 2015) Disponible en <http://sisbi.unmsm.edu.pe>.
4. **MIRANDA, R.** “Factores biopsicosociales relacionados al embarazo adolescente”. 1ra ed. Perú: Alfahuara 2006.
5. **SALAVERRY, O.** “Embarazo en adolescente un problema de salud pública”. Art en internet Perú 2008. Disponible en: <http://www.isis.cl/temas/salud:AGENDA23.pdf>.
6. **KLEIN, P.** “Adolescencia y pubertad”. 3ra ed. Chile: Harcout 2005.
7. O.P.S “Tasa de fecundidad y embarazo adolescente en el mundo” 2009.
8. Encuesta Demográfica y Salud familiar (ENDES).Perú 2011.
9. Dirección de salud Cajamarca “Incidencia del embarazo adolescente en el Perú” Art.(acceso 28 mayo 2015) Cajamarca 2014.
10. **CHAUCA, G.** “Factores sociales, familiares y personales relaciones con el embarazo adolescente”. Tesis de pregrado de la UNMSM. Lima – Perú 2012.

11. **ASCENCIO, G.** “Factores sociales que influyen en el embarazo adolescente”. 1ra ed. México : Mc Graw 2013.
12. **BARABARA, B.** ”Guía para prestar servicios de salud a los adolescentes” 3ra ed. Perú : Los Andes 2011.
13. **ROJAS, M.** “Determinantes sociales de la población adolescente embarazada, Hospital San Carlos” Art (acceso 18 de junio 2015) Costa Rica 2005. Disponible en <http://www.amro.cr>
14. **ALBERT R, y JOHN H.** “Obstetricia Clínica” 4ta ed. México: Médica Panamericana. 2010.
15. **GARCÍA, C.** “Fundamentos de la medicina preventiva” 7ma ed. España 2005.
16. **REDONDO, G.** “Atención al Adolescente y su sexualidad”. 1ra ed. España 2008.
17. **MÉNDEZ, C.**” Vivencias de las adolescentes embarazadas” Colombia 2008.
18. **DE LA CUESTA, C.** “Estrategias de trabajo más usadas en el campo de la salud” Colombia 2006.
19. **FLORES, C.** “Factores socioeconómicos y contextuales que determina la actividad reproductiva de las jóvenes” Colombia 2010.
20. **MUÑOZ, C.** ¿Cuál es el Impacto del Embarazo adolescente en la familia y la Sociedad? Art (acceso 17 junio 2015) Colombia 2009. Disponible en [http:// sec.es/imagenes/publicaciones/manuales/salud/reproductiva.pdf](http://sec.es/imagenes/publicaciones/manuales/salud/reproductiva.pdf)
21. **ALBA, M.** “Embarazo adolescente y madres jóvenes en México” 2da ed. México: Hill interamericana. 2000.

22. **ARANA, C**, “Importancia de la planificación familiar para prevenir embarazos adolescente” México 2007.
23. **PAVÁN, G**. “La maternidad adolescente” art (acceso 10 junio 2015) Chile 2007. Disponible en <http://scielo.sid.cu/pdf/hiev.pdf>.
24. **SÁNCHEZ, M**. “Incidencia de embarazos adolescentes en Santiago - Chile” Chile 2008.
25. **SOLDANO, M**. “Guía práctica para padres adolescentes“ 3ra ed. Perú 2008.
26. **VALERA, J**.” El embarazo en la adolescencia”. Lima Perú. 2007.
27. **ARREDA, M**. “Problemas sociales del adolescente” Tesis de la Universidad Nacional de Piura 2008.
28. **AGUILAR, G**. y **ZAMBRANO, R**. “Vivencias frente al embarazo no planificado en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca” Tesis de Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad Ciencias de la Salud 2010.
29. **ARCE, A**. “Vivencias posabortos de las pacientes adolescentes atendidas en el hospital regional de Cajamarca” Tesis de la Universidad Privada San Pedro. Cajamarca 2008.
30. Ministerio de Salud “Norma técnica de atención de la adolescente embarazada”2012.
31. **CONTRERAS, R**. “El embarazo en la adolescencia. *¿Un problema social en, Cuba?*”. Cuba 2011.
32. Organización mundial de la Salud “Perfil de Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes y jóvenes de América Latina y El Caribe” 2013.
33. Ministerio de Salud “Norma técnica de atención de la adolescente embarazada”2012.
34. **HARTIGAN, P**. ” Salud sexual y reproductiva de las adolescentes”. Brasil 2009.

35. **CAMACHO G.** “Jóvenes: percepciones sobre violencia a la mujer, maltrato y abuso sexual”. Ecuador 2009.
36. **REY DE CASTRO, V.** “Psicología de las madres adolescentes”. Art (acceso 12 junio 2015). Perú 2003. Disponible en <http://wari.rcp.net.pe>
37. **SUÀREZ, M.** “Reproducción en adolescentes” 5ta ed. España: Madrid 2008.
38. **TELLO, H.** “La adolescente y su embarazo “Art de la Universidad Nacional de Trujillo 2004.
39. **CAMINO, A y POZO L.”** Factores predisponentes al embarazo en Adolescentes del centro de salud los algarrobos” Tesis de la Universidad Nacional de Piura 2007.
40. **CARRIÓN, J.** “Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes” Perú 2004.
41. **VEGA, S.** “Factores que intervienen en el embarazo precoz en las mujeres menores de 18 años”. Guatemala, 2008.
42. **DÁVILA, S.** “Embarazo en adolescentes: una realidad que no cambia”. Colombia 2003.
43. **ÁVILA G.** “Aspectos Psicosociales del embarazo en la adolescencia”. Cuba 2002.
44. **MIRANDA, P.** “Factores Biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador” Tesis de instituto Arzobispo Loayza Lima - Perú, 2005.
45. **SUAZO, M** .“Normas y Procedimientos para la Atención Integral de Salud a Adolescentes” Ministerio de Salud Ecuador 2009.
46. **ROLDÁN, C.** “Desarrollo de adolescentes y jóvenes en zonas de pobreza y marginación” Argentina 2009.

- 47. GARCÍA, M.** "Embarazo y adolescencia" Argentina 2011
- 48. MOLINA, R** "Embarazos en Chile" Chile 2009. Art (Acceso 15 junio 2015) Disponible en: www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes.
- 49. TORO, J.**"Embarazo en la adolescente Ginecología, Fertilidad y Salud Reproductiva" Venezuela 2013.
- 50. MOLINA, J.** "Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en la zonas andinas "Perú 2007.
- 51. COLL, A .** "Embarazo precoz en la adolescencia". Art de MINSA Perú 2008.
- 52. ASCENCIO, B** "Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia". Colombia 2003.
- 53. LÓPEZ, A.** "Proyectos de vida de las adolescentes". 1ra ed. Perú 2008.
- 54. COCHRANE, M.** "Proyecto de vida de las adolescentes en las zonas andinas "Perú 2007.
- 55. ARREDA M.** " Problemas sociales del adolescente" Ministerio de Salud Ecuador 2007.
- 56. ASCOPE, V.**"Embarazo precoz." Revisado en el texto **COLECCIÓN DE TEMAS SOCIALES**. 1ra ed. Perú : Satélite 2010.
- 57. GERENDAS, M.** "Embarazo en la adolescencia. Factores de riesgo y cadena de prevención" Venezuela. 2007.
- 58. HIDELGARDE, P.** "Influencia de la familia en el embarazo adolescente" Perú 2003.

- 59. PORTAL G.** "Embarazos en adolescentes (11- 16 años) y ¿cuál es su impacto en la familia y la sociedad?" "Bolivia 2007.
- 60. PAREDES, S.** "Embarazos adolescentes en los últimos años" México 2002.
- 61. VALERA, A.** "Factores de riesgo que influyen en un embarazo adolescente "Colombia 2007.
- 62. ARIAS, F.** "Madres adolescentes en Caracas" 2da ed. Venezuela: Caracas 2008.
- 63. ÁLVAREZ, L.** "Influencia de los factores sociales en el embarazo" Perú 2009.
- 64. GÓMEZ, R.** "Conocimientos sobre métodos anticonceptivos" Perú 2008.
- 65. SERRANO, M** "Información que posee la adolescente puérpera sobre planificación familiar" Tesis de UNMSM Perú 2004.
- 66. ACHIO, T.** "Vivencias y experiencias de un grupo de estudiantes de la universidad de Costa Rica" Costa Rica 2006.
- 67. BRICEÑO, C y VEJOR B.** "Nivel de conocimientos en madres adolescentes sobre crianza de su hijos el distrito Buenos Aires -Piura " Tesis de la Universidad Nacional de Piura. Perú 2006.
- 68. CONTRERAS, G** "Participación de enfermería en el fomento de lactancia materna en madres adolescentes que acuden a los establecimientos de salud" Perú 2008.
- 69. DÍAZ, L.** "Problemática de embarazo adolescente en las instituciones educativas de Piura". Perú 2004.
- 70. KRUMASOFF, M** "Actitud y expectativa "Tesis de la Universidad Pedro Ruiz Gallo. Perú 2001.

- 71. OSORNO, J.** " Nivel de Conocimientos y Actitud asociado a la práctica sobre sexualidad en adolescentes del distrito de Chota " Tesis de la Universidad Nacional de Cajamarca 2007.
- 72. STATT, A.** "Psicología versus Actitud" 2da ed. México 2011.
- 73. CALDERON, J.** "Actitud hacia el embarazo en relación con antecedentes gineco – obstétricos y nivel socioeconómico en adolescentes embarazadas atendidas en el H.R.C. 2009" Tesis de la Universidad Nacional de Cajamarca 2009.
- 74. PERALTA, P.** "Actitud según etapas de vida" Perú 2009.Disponible en www.oge.adolescencia.pe
- 75. RENTERIA, J.** "Información, Actitud y conducta sexual en los adolescente" Paraguay 2006.
- 76. PARRA, R.** "Conductas y experiencias sexuales de los adolescentes" Perú 2005.
- 77. O.P.S** "Genero, mujer y salud en las Américas "Washington 2002.
- 78. BARREDA, P** "Sexualidad en la adolescencia y pubertad ".Art (Acceso 20 junio 2015) Disponible en <http://www.pediatrialadia.cl/crepubertad.html>. Chile 2005.
- 79. REEDER, T.** "Factores sociales predisponentes para un embarazo adolescente" México 2004.
- 80. PARDO. J.** "Ética de la investigación al alcance de todos "Barcelona 20008.

ANEXOS

ANEXO 01



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



ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

Esta presente encuesta tiene por finalidad obtener información sobre factores sociales y demográficos, en tal sentido solicitamos a usted su colaboración y participación brindando una respuesta veraz ante las preguntas que se le formula a continuación.

1. Edad :

- a) 14-15
- b) 16-17
- c) 18-19

2. Estado civil

- a) soltera
- b) casada
- c) conviviente

3. Lugar de residencia

- a) Zona Urbana
- b) Zona rural

4. Religión

- a) Católica
- b) No católica

5. Grado de instrucción

- a) Sin instrucción
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa

6. Tipo de familia

- a) Nuclear
- b) Extensa
- c) Monoparental

ANEXO 02



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



ENCUESTA DE ACTITUD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Esta presente encuesta tiene por finalidad obtener información sobre la “**Actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de gravidez según factores sociales**” en tal sentido solicitamos a usted su colaboración y participación brindando una respuesta veraz ante las preguntas que se le formula a continuación.

PREGUNTAS	SI	NO
¿Tu embarazo fue planificado?		
¿Aceptaste tu embarazo?		
¿Cuándo te enteraste que estabas embarazada decidiste abortar?		
¿ Te sientes bien con el evento que estas vivenciando?		
¿Tomas las medidas necesarias para no poner en riesgo tu embarazo		
¿Piensas que tu embarazo ha truncado tu futuro?		
¿Asistes a todos tus controles prenatales?		
¿Vas a continuar estudiando, aún estando embarazada?		
¿Piensas criar a tu hijo cuando nazca?		
¿Si tu pareja está de acuerdo que continúes estudiando, aun así dejarías de estudiar?		
¿Si tu pareja está dispuesto a apoyarte con la crianza de tu hijo, aun así no criarías a tu hijo?		
¿Cuentas con la ayuda de tus familiares más cercanos para sobrellevar tu embarazo? Si la respuesta es NO ¿A dónde acudes? Te quedas sola y te deprimes fácilmente. Bebes licor. Buscas otro tipo de ayuda.		
¿Te sientes aceptada en tu grupo de amigas? Si la respuesta es NO ¿A dónde acudes? Te quedas sola y te deprimes fácilmente. Bebes licor. Buscas otro tipo de ayuda.		

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de gravidez según factores sociales. Puesto de salud Chontapaccha Cajamarca- 2015

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:

Determinar, analizar la relación entre la actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de gravidez y factores sociales. Puesto de salud Chontapaccha – Cajamarca 2015.

Yo.....con domicilio ende nacionalidad, con D.N.I,mediante la información brindada por la Srta. Bachiller en Enfermería Yaquela Madaleidi Vásquez Lozano para obtener datos sobre Actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de gravidez, asimismo afirmo haber sido informada de los objetivos del estudio, la importancia del tema y estar habilitada a desistir en cualquier momento.

Cajamarca,.....de.....del 2015

FIRMA