

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

**Repercusión biopsicosocial del embarazo en gestantes
adolescentes primigestas que acuden al consultorio de
gineco obstetricia del Hospital María Auxiliadora 2013**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud
Pública

AUTOR

Karla Alicia VALDEZ ALEGRIA

ASESOR

Angélica MIRANDA ALVARADO

Lima - Perú

2017

**REPERCUSIÓN BIOPSIOSOCIAL DEL EMBARAZO EN GESTANTES
ADOLESCENTES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
2013**

A Dios Padre que con amor ilumina y guía mi vida para no desfallecer y derrama siempre sus bendiciones sobre mi familia.

A mi Madre que con su entrega y dedicación constante a hecho de mí una persona de bien que logra los objetivos que se propone.

A la licenciada Angélica Miranda por su gran cariño paciencia para el logro óptimo del estudio.

A las autoridades del Hospital María Auxiliadora por su constante apoyo y facilidades para permitir llevar a cabo el estudio.

INDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	v
RESUMEN	vi
PRESENTACIÓN	1
CAPITULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situacion problemática:.....	2
1.2. Formulacion del problema.....	5
1.3. Justificacion	5
1.4. Objetivos	6
1.5. Propósito.....	6
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes:.....	7
2.2. Base teorica:.....	9
2.3. Definicion operacional de terminos	30
CAPITULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y diseño de investigacion	31
3.2. Lugar de estudio	31
3.3. Población de estudio.....	31
3.4. Unidad de análisis.....	31
3.5. Criterios de selección.....	32
3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	32
3.7. Procedimiento de análisis e interpretación de la información ..	32
3.8. Aspectos éticos de la investigación.....	33
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados	34
4.2. Discusion	38
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	45
5.2. Limitaciones.....	47
5.3. Recomendaciones	46
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	48
BIBLIOGRAFÍA	51
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°		PÁG.
1.	Repercusión biopsicosocial del embarazo en las gestantes adolescentes primigestas que acuden al consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Maria Auxiliadora Lima – Perú 2013	35
2.	Repercusión biológica del embarazo en las gestantes adolescentes primigestas que acuden al consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Maria Auxiliadora Lima – Perú 2013	36
3.	Repercusión psicológica del embarazo en las gestantes adolescentes primigestas que acuden al consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Maria Auxiliadora Lima – Perú 2013	37
4.	Repercusión social del embarazo en las gestantes adolescentes primigestas que acuden al consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Maria Auxiliadora Lima – Perú 2013	38

RESUMEN

AUTOR: KARLA ALICIA VALDEZ ALEGRIA

ASESOR: ANGELICA MIRANDA ALVARADO

El Objetivo fue determinar las repercusiones biopsicosociales del embarazo en las adolescentes gestantes primigestas que acuden al consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora.

Material y método: El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 gestantes adolescentes primigestas. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado.

Resultados del 100%(60), 75%(45) refieren que repercute el embarazo en las dimensiones biopsicosociales y el 25%(15) no repercuten. Respecto a la dimensión biológica, 97%(58) repercute y 3% (2). Acerca de la dimensión psicológica 63%(38) repercute y 37%(22) no repercute. En la dimensión social 70%(42) repercute 30%(18) no repercute. **Conclusiones:** La mayoría de las adolescentes gestantes primigestas refirió que el embarazo repercute en las dimensiones biopsicosociales (referidas a que presentaron complicaciones fisiológicas, como presión arterial, infección urinaria, haber sentido temor y frustración al enterarse del embarazo); y un porcentaje mínimo que no repercute.

PALABRAS CLAVE: Adolescente, embarazo, embarazo adolescente, repercusión biopsicosocial.

SUMMARY

AUTHOR: KARLA ALICIA VALDEZ ALEGRIA

ADVISOR: ANGELICA MIRANDA ALVARADO

The objective was to determine the biopsychosocial impact of pregnancy in nulliparous pregnant adolescents attending the clinic of Gynecology and Obstetrics Hospital of Maria Auxiliadora. Materials and Methods: The study was quantitative, application level, cross-sectional descriptive. The population consisted of 60 pregnant nulliparous adolescents. The technique was the survey instrument and a questionnaire administered prior informed consent. Results from 100% (60), 75% (45) reported that pregnancy affects the biopsychosocial dimensions and 25% (15) did not affect. For biological dimension, 97% (58) impacts and 3% (2). About 63% psychological dimension (38) and affects 37% (22) has no effect. In the social dimension 70% (42) affects 30% (18) has no effect. Conclusions: Most primiparous pregnant teenagers report that pregnancy affects the biopsychosocial dimensions (referred to physiological complications showed blood pressure, urinary tract infection, have felt fear and frustration upon learning of the pregnancy); and a minimum percentage that has no impact.

KEY WORDS: Adolescent pregnancy, teen pregnancy, biopsychosocial impact.

PRESENTACIÓN

Uno de los problemas sociales a nivel mundial que aún no han podido ser controlados en todos los países, es el embarazo en las adolescentes; el cual se ha tornado en un problema social y de salud pública de alcance mundial, debido al nivel de afectación que viene alcanzando a todos los estratos sociales, sobre todo en aquellos en el que predomina la clase de bajo nivel socioeconómico, la falta de educación sexual y desconocimiento de los métodos de control de la natalidad.

Cuando hablamos de embarazo en la adolescencia nos referimos a los embarazos ocurridos en mujeres en las cuales sus cuerpos muchas veces aún se encuentran en formación física, y desde el punto de vista biopsicosocial, todavía no están aptas para la maternidad.

Por lo antes mencionado, el embarazo precoz en una adolescente puede provocarle serios trastornos biológicos, sobre todo si es menor de 15 años. Además de las repercusiones en la esfera social, interrumpiendo proyectos educativos, surgiendo la necesidad de ingresar prematuramente a un trabajo, generalmente mal remunerado. La censura social sobre la adolescente y su familia se hacen evidentes, se desencadenan matrimonios apresurados que generalmente no duran con las subsiguientes repercusiones sociales, económicas personales y viéndose de manifiesto en la salud de los hijos.

El presente estudio titulado: “Repercusión biopsicosocial del embarazo en las gestantes adolescentes primigestas que acuden al consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora – 2013” tuvo como objetivo determinar las repercusiones biopsicosocial del embarazo en las adolescentes gestantes atendidas en el Consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA:

Según Huanco A, D; Ticona R. M; Ticona V, M; Huanco A, Flor (2012), entre el 15 – 20% de nacimientos a nivel mundial provienen de madres adolescentes entre los 15 y 19 años de edad, de los cuales 16 millones fueron nacimientos en países en vías de desarrollo, motivo por el cual viene siendo considerado un problema de salud pública en dichas regiones.

Más del 10% de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen de madres adolescentes, teniendo como resultado el nacimiento de 15 millones de niños cada año, haciendo un total diario de 41 095 y 1 712 por cada hora ⁽²⁾.

En América Latina y el Caribe la tasa global de fecundidad estimada para el año 2007 fue de 2.38 y la tasa específica del grupo de 15 a 19 años de 75.67 con un porcentaje del 18% del total de nacidos vivos provenientes de madres adolescentes; sobresaliendo la región por sus altos niveles de reproducción por encima de Europa, América del Norte, Oceanía y Asia (UNICEF CEPAL, 2007).

Según UNICEF, América Latina y El Caribe presentan una tasa global de fecundidad de 4.68, encontrándose en segundo lugar después de África, y presenta una tasa específica de fecundidad de 103.4 en el grupo etario de 15 a 19 años, representando el 17% del

total de nacidos vivos de madres adolescentes (UNICEF CEPAL, 2007).

Con relación a los partos en adolescentes el 2% del total ocurren en China y el 18% en América Latina y el Caribe; encontrando que a nivel mundial son siete los países que representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América (OMS, 2007).

Muchos de los embarazos adolescentes, son resultado directo de la condición inferior del rol de la mujer en la sociedad, característica presente en el acceso o el ejercicio de sus recursos; siendo muchas veces la maternidad el único medio de alcanzar un lugar en la sociedad. La decisión que cada una de las madres adolescentes adopte dependerá del apoyo que tenga o no, de su pareja, de su familia y de la sociedad, viéndose muchas veces encasillada socialmente como madre soltera, al aceptar formar una familia sin apoyo alguno del padre del niño. Por otro lado, al conformar un hogar adolescente, muchas veces afrontan penurias económicas, creando cierto grado de dependencia económica y afectiva; condiciones que propician muchas veces el estancamiento social de éstos.

El Perú es uno de los países de los cuales el 50.6% de la población adolescente son varones y el 49.4% son mujeres y de ellas, el 13.5% están embarazadas o ya son madres, llegando muchas de ellas a los 20 años con su segundo o tercer hijo, afrontando responsabilidades que aún no estaban preparadas para asumir (Dávila Soto, Estefany, 2012). En muchas regiones del Perú, el embarazo a muy temprana edad es parte del patrón cultural de la zona y por lo

tanto, aceptado por los grupos sociales; pero en las grandes ciudades, representan un problema por no haber sido embarazos planificados, terminando en muchas ocasiones en el abandono de la mujer y/o del hijo.

La falta de información, consejo, medidas preventivas o por tradiciones y prácticas culturales, son muchos de los factores que conllevan a un embarazo adolescente; constituyendo la segunda causa de deserción escolar.

Dentro de los departamentos del Perú con mayor porcentaje de madres adolescentes se tiene a Loreto con 30.9%, Ucayali con 29.4%, San Martín con 34.2%, Madre de Dios con 28.4%, Amazonas con 28.1% y a Lima Metropolitana con un 8% (CESDEM, 2002).

El Instituto Peruano de Paternidad Responsable (Inppares) responsabiliza al Estado por descuidar la educación sexual en los colegios y por aplicar una política de salud pública que impide que los menores puedan acudir a consultorios sin la compañía de sus padres, lo cual además de tener en la casuística embarazos no deseados de madres adolescentes, también termina siendo una de las causas de mortalidad materna, debido a la condición biológica de la adolescente durante el parto, o por abortos inducidos, al ser realizados en condiciones clandestinas e inseguras (Huanco A. Diana, Ticona R Manuel, Ticona V. Maricarmen, Huanco A Flor, 2012).

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

Por todo lo expuesto anteriormente se creyó necesario realizar un estudio acerca de:

¿Cuáles son las repercusiones biopsicosociales del embarazo en adolescentes gestantes primigestas que acuden al consultorio de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora- 2013?

1.3. JUSTIFICACION

Este problema social, viene siendo consecuencia de las condiciones socioculturales de las cuales también forman parte las adolescentes (Fernández Arata, M, 2015).

El inicio temprano de la actividad sexual, muchas veces sin valores bien definidos, desconociendo los factores de riesgo que trae consigo un embarazo adolescente no esperado y las consecuencias biológicas, psicológicas y sobre todo sociales que éstas traen no sólo para las madres adolescentes sino también para los padres y los niños producto de éstas relaciones, hacen que no sea sólo un problema de salud pública sino un problema social (Fernández Arata, M, 2015).

La alta morbilidad materna por causas de abortos inducidos en las adolescentes, aumento del maltrato infantil y de la niñez, abandono infantil, deserción escolar, mayor promiscuidad, delincuencia, pérdida del proyecto de vida de los adolescentes, incremento de la pobreza, son algunos de los factores que están siempre asociados al no desarrollo de un país; sin embargo muchas veces son consecuencias de un embarazo adolescente.

El presente estudio contribuye a determinar algunas de las repercusiones biopsicosociales del embarazo en las gestantes

adolescentes primigestas que acuden al consultorio de gineco-obstetricia en el Hospital María Auxiliadora-2013.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar las repercusiones biopsicosociales del embarazo en las gestantes adolescentes primigestas que acuden al Consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la repercusión biológica del embarazo en las gestantes adolescente primigestas que acuden al Consultorio de Ginecología del Hospital Maria Auxiliadora.
- Identificar la repercusión psicológica del embarazo en las gestantes adolescente primigestas que acuden al Consultorio de Ginecología del Hospital María Auxiliadora.
- Identificar la repercusión social del embarazo en las gestantes adolescente primigestas que acuden al Consultorio de Ginecología del Hospital María Auxiliadora.

1.5. PROPÓSITO

El propósito del presente estudio es dar a conocer los hallazgos actualizados de la repercusión biopsicosocial del embarazo en las gestantes adolescentes primigestas que acuden al consultorio de ginecología del HNMA, lo que ayudará a proponer medidas de abordaje de ésta problemática en la jurisdicción.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

Mirabal Grisell y Col. (2002), en el estudio “Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia”, evaluaron la repercusión biosicosocial que tiene el embarazo en la adolescencia, cuya muestra estaba conformada por 150 embarazadas adolescentes pertenecientes a todos los consultorios del policlínico docente "Manuel González Díaz" del municipio Bahía Honda, provincia Pinar del Río, en el período comprendido de abril de 1999 hasta abril del 2000, concluyendo en lo siguiente:

“El embarazo en la adolescencia tiene una gran repercusión en esta edad de la vida en que el organismo no está preparado para asumirlo. El mayor porcentaje pertenecía al grupo de edad de 16-17 años, con un nivel secundario y la mayoría inició su actividad sexual entre los 14 y 15 años. Predominaron las pacientes con estado civil no casado y las alteraciones más frecuentes fueron la sepsis urinaria y la anemia.”⁽¹⁰⁾

Otro estudio que tuvo por objetivo, identificar las características socio familiares, nivel de autoestima y conocimientos de los adolescentes, fue el realizado por Gutiérrez T. y Col. en Cuba (2002), llevaron a cabo un estudio sobre “Situación socio familiar y nivel de autoestima de la madre adolescente”, cuya muestra estuvo conformada por 267 adolescentes entre 12 y 20 años, excluyendo a quienes fueron violentadas sexualmente en sus embarazos, el estudio fue descriptivo, transversal, en el cual concluyeron que:

“El Inicio de vida sexual activa entre los 12 y 16 años, escolaridad máxima de primaria, dedicadas al hogar,

católicas, no utilizan métodos anticonceptivos y padres casados, escolaridad máxima de primaria; padre empleado con ingreso de \$1000.00 mensuales, 38% son alcohólicos, refiriendo una comunicación intrafamiliar armoniosa. Las adolescentes viven en unión libre con su pareja cuyas edades fluctúan entre los 15 y 52 años, empleados, con actitud de aceptación al embarazo, nivel de autoestima de la madre adolescente en 54% correcta y 46% narcisista; nivel de conocimientos sobre reproducción humana, métodos de planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual, 45% deficientes y 23% nulos.”⁽¹¹⁾

Maruzzella Valdivia, en Chile el 2003 en su trabajo de investigación titulado “Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad Adolescente en Menores de 15 años”, cuyo objetivo fue analizar variables psicológicas asociadas a la maternidad de mujeres adolescentes menores de 15 años, comparándolas con madres entre 20 y 34 años y adolescentes no madres ni embarazadas, estudio de tipo transversal descriptivo comparativo, concluyó que:

“No se observó un nivel de autoestima total significativamente mayor tanto en las madres adultas como en las madres adolescentes menores de 15 años ($p= 0.5$); las adolescentes no madres no presentaron un nivel de autoestima significativamente mayor que las adolescentes madres ($p= 0.12$). Los resultados obtenidos invitan a reflexionar acerca del rol del desarrollo cognitivo, en particular el coeficiente intelectual y la fábula personal. La conjugación de estos factores deja a las menores y a su hijos/as en una situación de riesgo y vulnerabilidad, necesaria de atender en futuras investigaciones e intervenciones.”⁽¹²⁾

Ávila Gálvez, en Cuba, en el 2002, realizó un estudio titulado “Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia provenientes del Policlínico Docente "Wilfredo Pérez Pérez", cuyo objetivo fue determinar la influencia de algunos aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia, compartidos en 2 grupos: el estudio, con

53 casos que se embarazaron, y el control con 106 adolescentes que no lo hicieron; comparándose diferentes aspectos de la sexualidad, esfera familiar y aspectos sociodemográficos, Este estudio fue explicativo-observacional, de tipo estudio de casos y controles, en adolescentes entre 10 y 19 años, del sexo femenino, concluyéndose:

“...La mayoría de las adolescentes del grupo estudio se incluían en la adolescencia tardía, con inestabilidad en la pareja, mejor nivel de instrucción de los padres, mayor porcentaje que no estudiaba ni trabajaba, con padres divorciados, criadas solamente por la madre, de familias disfuncionales, con inicio precoz de la actividad sexual sin anticonceptivos, con problemas psicológicos que se enmarcaban en el hogar y la familia.”⁽¹³⁾

2.2. BASE TEORICA:

ADOLESCENCIA

El vocablo “adolescencia” proviene de la voz latina “adolecere” que significa “crecer”, “avanzar hacia la madurez”. Conceptuar la adolescencia implica definir criterios polifacéticos en el aspecto biológico, psicológico, y social de una fase vital del hombre y la mujer, en la cual se deja atrás la infancia en la búsqueda del camino hacia la adultez. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido desde el punto de vista cronológico, como el periodo comprendido entre los 10 y 19 años; con el fin de precisar el grupo poblacional para las estrategias de acción en salud del adolescente.⁽¹⁴⁾

La adolescencia es un proceso de maduración física, psíquica y sexual, es una etapa de crecimiento que marca la transición entre la infancia y la adultez, en la cual el joven enfrenta cambios tanto físicos como psicológicos los cuales llevan a un reajuste de conducta, como consecuencia de esto tiene que definir su posición dentro de la familia y

comunidad, comienzan a independizarse de los padres, a relacionarse con sus contemporáneos y a adquirir una responsabilidad social básica. ⁽¹⁵⁾

Basados en los criterios de la OMS, se acepta que la adolescencia se divide en tres etapas ⁽¹⁶⁾

- Adolescencia Temprana (10 a 13 años)
- Adolescencia Media (14 a 16 años)
- Adolescencia Tardía (17 a 19 años)

ADOLESCENCIA TEMPRANA (10-13 años)

- **Biológicamente**, es el período peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia, en el caso de las mujeres; período en el cual se aprecia preocupación y curiosidad por los rápidos cambios corporales y por la normalidad del proceso de maduración sexual y crecimiento corporal. Estos cambios físicos juegan un rol importante en el proceso de la imagen corporal; trayendo consigo incertidumbre en el resultado final del proceso de crecimiento y maduración sexual. ⁽¹⁷⁾
- **Psicológicamente**, el cambio psicológico que afronta el adolescente inicia con la pérdida de interés en los padres comenzando a orientarse hacia las amistades del mismo sexo; iniciándose la ruptura de la dependencia que tiene con sus padres y con otros adultos, significando “rebeldía”. Siendo frecuente la no aceptación del consejo y la crítica, una menor obediencia, reclamos sobre las normas paternas acerca de horarios que debe cumplir o de los amigos con quienes tiene que frecuentar; expresiones comunes del inicio de la independencia.

Al mismo tiempo, el (la) adolescente, sin embargo siente la necesidad de amor, de comprensión, de apoyo y de protección por parte de sus padres y familiares, etapa de tensión y conflictos familiares por causa del / la adolescente, quien busca apoyo en amigos, generalmente en forma aislada y no en grupos. Respecto a su identidad se aprecia que se va perdiendo la “identidad del niño”, es decir, este rol claramente definido que le permitía saber concretamente lo que debía y podía hacer. Ahora está sin estatus claro y está comenzando el desarrollo de su plena identidad. Como el pensamiento abstracto está recién emergido y todavía predomina el de tipo concreto, esto no permite un claro avance de los procesos de independencia e identidad

Sin embargo, el fantaseo normal de esta etapa es una expresión de que se está iniciando; aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Por ello idealizan personajes, como figuras modelos que juegan un papel importante en su propio proceso de identificación. Surge la necesidad de privacidad y el /la adolescente emprende su búsqueda. La autoestima está afianzándose siendo susceptible a la crítica. Así mismo, su vivencia es muy existencial ligada al presente y volcada sobre sí misma, habiendo un marcado narcisismo (admiración exagerada que siente por sí mismo).

La escala de valores comienza a tener predominio, los principios inculcados por parte de la familia comparándolo con la de sus amigos y el adolescente va formando su propia escala de valores. La programación del futuro a estas edades aún no se ha establecido la vocación, ni tampoco se tiene una visión clara del futuro; son irreales, idealistas, cambiantes.⁽¹⁸⁾

ADOLESCENCIA MEDIA (14-16 años)

- **Biológicamente**, etapa en la cual se está completando su crecimiento y desarrollo somático, los caracteres secundarios se han establecido. Lo que hace que el/la adolescente muestre menos preocupación; pero la imagen corporal aún no está plasmada por lo que hace que traten de ser más atractivos, buscando ser atendidos por el sexo opuesto. Todo esto demuestra incertidumbre respecto a su físico y a su apariencia. ⁽¹⁹⁾
- **Psicológicamente**, período de máxima relación con sus amigos, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres; se reduce el interés por los asuntos familiares y por alternar con sus miembros. Se producen mayores conflictos familiares por esa indiferencia y porque la rebeldía es mayor y más desafiante, hay menor control paterno; hay intentos y deseos más claros de emancipación. La identidad está mejor desarrollada, ya que la identificación con el grupo contribuye a afirmar la identidad personal. El narcisismo disminuye, lo que permite que aprecie con una mayor capacidad los sentimientos de otros.

El progreso que experimenta el desarrollo del pensamiento abstracto ayuda al avance del proceso de identidad, pero a la vez, suele producir una sensación de “omnipotencia intelectual”, creyéndose capaces de “saberlo todo”, pero al conocer sus limitaciones son proclives a reducir su autoestima, a la depresión, a la rebeldía y al resentimiento. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas de riesgo.

En la escala de valores el proceso está más avanzado, por el desarrollo del pensamiento abstracto; sin embargo,

todavía no se ha establecido definitivamente un código de valores porque reciben gran influencia por parte de sus amigos, al que tiende a imitarlos y asumir conductas de otros, aun cuando se opongan a los principios inculcados dentro de la familia.

La programación del futuro debido al mayor desarrollo intelectual y a la capacidad abstracta, en esta etapa se advierten intereses académicos específicos por ciertas áreas de conocimiento, por profesiones u ocupaciones; que es importante en el proceso de madurez vocacional. Surge mayor capacidad de proyección del futuro, pero no muy definida, percibiéndose aún la vivencia existencial del presente. ⁽²⁰⁾

ADOLESCENCIA TARDIA (17-19 años)

Los adolescentes en etapa son biológicamente maduros, habiendo terminado su desarrollo sexual y su crecimiento. La imagen corporal debe estar plasmada y la aceptan, y el joven despreocupado y satisfecho con su físico. El arreglo personal es menos compulsivo y ansioso. ⁽²¹⁾

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

La identidad personal y la autoestima deben haber logrado su maduración completa y ser satisfactorias para el individuo. En esta etapa final, debe haberse producido con mayor refinamiento en la concepción de valores morales, éticos, políticos, etc., habiéndose establecido su escala de valores. Debe poseer una perspectiva orientada al futuro, los planes vocacionales y de trabajo deben ser claros, delineados y/o en plena ejecución. Es la parte final de la educación secundaria y los inicios de la educación superior; se inicia el proceso hacia la estabilización socioeconómica y cultural propio del adulto.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada"

Los cambios psicológicos más significativos del adolescente son:

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

En lo social, la autoafirmación le determina necesidades como la búsqueda de su independencia y autoestima. Necesita comprensión para descifrar sus dudas y temores; y es la familia (sobre todo los padres, los primeros que deben dársela), buscan ser tratados como

adultos y ansían ser aceptados. En la escala de valores: buscan modelos y están llenos de ideales, creen en la pureza de ellos. Por esta razón es muy peligroso, que tengan modelos negativos o que éstos los puedan defraudar, porque terminan rebelándose o retrayéndose en su mundo interior.

Necesita actuar conforme a los valores; si en el medio social y cultural en que vive; no se encuentra en directa relación, o no ésta en contacto con valores o ideales y tampoco cuenta con un hogar con modelos a seguir, el adolescente será insensible a dichos valores y puede ser atraído por grupos que desarrollan comportamientos negativos, en los que prevalecen la delincuencia, el pandillaje, el alcoholismo y la drogadicción. Además de la familia, existen otros modelos y valores positivos que el adolescente puede observar y seguir.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Se define al embarazo en la adolescencia aquel que se presenta entre los 14 y 19 años o el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquia y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. ⁽²²⁾

CONSIDERACIONES PSICOSOCIALES EN EL INCREMENTO DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:
⁽²³⁾

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

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

Estratos medio y alto: la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente.

Estratos más bajos: donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

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

FACTORES PREDISPONENTES

- **Menarquia temprana:** otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
- **Inicio precoz de relaciones sexuales:** cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- **Familia Disfuncional:** uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
- **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, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

- ***Migraciones Recientes***: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
- ***Pensamientos Mágico***: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
- ***Fantasías de Esterilidad***: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- ***Falta o distorsión de la información***: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.
- ***Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres***: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.
- ***Aumento en número de adolescentes***: alcanzando el 50% de la población femenina.
- ***Factores socioculturales***: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.
- ***Menor temor a enfermedades venéreas***: muchos adolescentes llegan a la edad del primer contacto sexual en una etapa en la que el miedo al SIDA ha disminuido y en la que la información que tienen sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual es muy poca. Hay dos factores que contribuyen al aumento de incidencia de ETS entre los adolescentes: por un lado la "sensación de invulnerabilidad es típica de los adolescentes" y la falta de información adecuada de los métodos anticonceptivos, a la

vergüenza de adquirirlos, y a la carencia de servicios de salud y consejería que les garanticen una privacidad y confidencialidad merecidas.

FACTORES DETERMINANTES

- ***Relaciones sin Anticoncepción:*** La adolescencia es un periodo crucial para la salud porque constituye una etapa donde existe un impulso natural a la experimentación de una gama amplia de nuevas actividades que pueden conducir a un alto riesgo para la salud. La iniciación sexual muy precoz puede convertirse en un factor de riesgo. Es evidente que los adolescentes sostienen relaciones sexuales, y lo hacen a una edad cada vez más temprana, ya que en los últimos años se ha producido un adelanto en la edad de inicio especialmente en mujeres. La edad media de inicio de las relaciones sexuales es entre 15 y 18 años.
(24)

La escasez de información sobre métodos anticonceptivos y sobre embarazo, como consecuencia de la ausencia o poca de educación sexual en los colegios. Así, los adolescentes ignoran muchos aspectos relacionados con la anticoncepción y sostienen algunas ideas erróneas como pensar que no puede haber embarazo la primera vez que se hace el amor, o que la marcha atrás es un método muy eficaz. Teniendo en cuenta esta falta de conocimientos sobre sexualidad que tienen algunos de los adolescentes, sería conveniente analizar cuáles son las fuentes de información que utilizan. (25)

- ***Abuso Sexual:*** Es una relación que no tiene el consentimiento del adolescente y atenta contra su libertad. Se hace con

coacción. ⁽²⁶⁾ Se consideran abusos sexuales los que se hacen a menores de 13 años y a personas con trastorno mental o privadas de sentido.

También se considera abuso cuando el consentimiento se obtiene aprovechando una situación de superioridad del que ejerce el abuso: el padre, el profesor, el amigo de la familia, un familiar, el monitor, el cura, el médico. El abuso es más grave cuando hay penetración vaginal, anal o bucal.

REACCIÓN FRENTE AL EMBARAZO

Se manifiesta variablemente desde la felicidad, indiferencia, temor, vergüenza hasta reacciones psicológicas traumáticas: ⁽²⁷⁾

- Ignorancia, que la conduce al conformismo como un proceso causal.
- Temor y vergüenza a la crítica y que los padres y familiares se enteren.
- Felicidad, como expresión de amor, de entrega de vinculación definitiva con la pareja.
- Satisfacción psicológica como respuesta a la actitud negativa de la madre.
- Indolencia e indiferencia que le aleja de la atención profesional, manteniendo en secreto.
- Irresponsabilidad que le orienta a medidas abortivas que pueden comprometer su vida y lesionar al feto.
- Esperanza de transferir el problema y la crianza del recién nacido a la madre.
- Reincidencia.

REPERCUSIONES BIOLÓGICAS

Los problemas que se pueden presentar en los controles prenatales, se los puede agrupar en trimestres:

PRIMER TRIMESTRE

- **Trastornos Digestivos:** En 1/3 de las gestantes adolescentes se presentan vómitos, proporción bastante semejante a la población de adultas. En algunas circunstancias pueden colaborar otros factores como la gestación no deseada.
- **Metrorragias:** se denomina cuando la hemorragia vaginal procedente del útero no es asociada al ciclo menstrual por su ritmo o por la cantidad de flujo. Las complicaciones hemorrágicas del embarazo avanzado ponen el peligro el bienestar fetal y la salud de la madre. Las causas más frecuentes de hemorrágicas leves a graves (pérdida de sangre de 500mL o mas) durante los últimos meses del embarazo son placenta previa y DPPNI. ⁽²⁸⁾
- **Abortos:** En muchas ocasiones el aborto es llevado a cabo por adolescentes que no desean ser madres, ya que resultan embarazadas en el momento de efectuar una relación sexual sin conciencia de las consecuencias que dicha relación puede efectuar. Muchos de los casos de aborto son porque los adolescentes consideran al producto “no deseado”, es decir, que en esos momentos de su vida no estaba planeado la procreación de un hijo. Como podemos ver otras de las principales causas para abortar son las limitaciones económicas, la falta de educación sexual, el desconocimiento de métodos anticonceptivos, falta de responsabilidad de la pareja, entre otras. ⁽²⁹⁾

La interrupción voluntaria del embarazo se plantea fundamentalmente en dos situaciones: el embarazo no deseado y el embarazo que puede originar graves trastornos a la adolescente o al futuro hijo como resultado de una relación sexual en la cual el método anticonceptivo no haya funcionado o no se halla usado algún método anticonceptivo.

En determinadas ocasiones muchas veces el aborto es el mejor medio existente en el mundo para salvar la reputación de alguna adolescente inexperta en el arte de la maternidad.

Una de las grandes razones por las cuales las adolescentes toman la idea de abortar es: el hecho de haber defraudado a su familia y de que estos según muchas veces piensan que no las apoyaran al momento de tener al bebe; la falta de apoyo de la pareja, que casi siempre decide no hacerse responsable del embarazo y como es lo más normal abandona a la adolescente a un mundo de indecisiones sobre el embarazo. En varias ocasiones este factor es crítico, en el sentido de que en el momento que no son apoyadas por su pareja tienden a cumplir los deseos de sus parejas, cuando estos deciden que ellas deben abortar porque “es lo mejor”, según ellos al igual les dicen que: aún no están preparados para ser padres, además de que tienen una vida por delante la cual deben de disfrutar; que ya serán padres más adelante, que considere que aún son jóvenes y estudiantes que no están preparados para mantener a una familia, que ahora ellos no tienen ninguna obligación para con ellas.

- **Embarazos Extrauterinos:** La mayor cantidad de mujeres en las que se detecta embarazo ectópico son adolescentes.

El embarazo ectópico o extrauterino es la implantación o nidación del huevo fecundado en un lugar diferente al endometrio o capa interna del útero. Cualquier otro lugar en el que este proceso suceda (trompas, ovarios, cuello uterino, abdomen u otras estructuras) se considera un embarazo extrauterino y puede provocar un cuadro peligroso e incluso mortal. Es una de las entidades que produce dolor pelviano intenso, sobre todo cuando se rompe y provoca una hemorragia severa y con peligro para la vida de la gestante adolescente.⁽³⁰⁾

SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE

- **Anemia:** Especialmente en sectores de bajo nivel social y cultural. El hierro es esencial para la producción de hemoglobina, la proteína que se encuentra en los glóbulos rojos y que lleva el oxígeno a otras células. Durante el embarazo, la mayoría de las adolescentes comienzan el embarazo sin las reservas de hierro suficientes para satisfacer las crecientes demandas del cuerpo, particularmente durante el segundo y tercer trimestre. Llega un momento en el que no tienen suficiente hierro para producir la hemoglobina que necesitan, están anémicas.⁽³¹⁾
- **Infecciones Urinarias:** Debido a las modificaciones anatómicas y funcionales que se producen durante la gestación, aproximadamente de un 5 a un 10% de las gestantes adolescentes presentan infección urinaria sintomática o asintomática.⁽³²⁾

Este proceso puede influir de forma negativa en la evolución de la gestación adolescente por varios mecanismos. Está demostrado que en la infección urinaria sintomática o no, existe un incremento de la incidencia de amenaza de parto prematuro. El paso del germen o sus toxinas al compartimento fetal, o la repercusión

materna del proceso infeccioso, actúa negativamente sobre el desarrollo del embarazo.

- **Amenaza de Parto Pre término:** Presencia de contracciones uterinas con una frecuencia de 1 cada 10 minutos, de 30 segundos de duración palpatoria, que se mantienen durante un lapso de 60 minutos con borramiento del cérvix uterino del 50% o menos y una dilatación igual o menor a 3cm, entre las 22 y 36,6 semanas de gestación. En la incidencia de amenaza de parto prematuro influyen los factores socioeconómicos, entre los que destaca la frecuencia significativamente mayor en embarazadas adolescentes (sobre todo menores de 17 años de edad), de bajo nivel socioeconómico, solteras o sin apoyo social, el riesgo de parto prematuro durante el embarazo es superior en las mujeres que interrumpen sus estudios antes de los 15 años, por lo que debido a sus condiciones no son capaces de generar recursos para el mantenimiento de la familia.

Hipertensión Arterial Gravídica: Con frecuencia, las adolescentes no reciben cuidados prenatales a tiempo y tienen mayor riesgo de hipertensión arterial y sus complicaciones durante el embarazo.

La hipertensión arterial puede causarle problemas tanto a la adolescente como al bebé. Las gestantes adolescentes pudieron haber tenido presión alta antes de embarazarse, o puede padecer de ésta durante el embarazo, en cuyo caso se denomina hipertensión gestacional. Cualquiera que sea su caso, puede causar que los recién nacidos carezcan del peso adecuado o nazcan prematuramente. En los casos más graves puede desarrollar pre eclampsia, un aumento repentino de la presión arterial después de la semana 20 del embarazo. ⁽³³⁾

- ***Parto Prematuro:*** Es más frecuente en las adolescentes, con una media de menos una semana respecto de las adultas, cubriendo todas sus necesidades (nutritivas, médicas, sociales, psicológicas). ⁽³⁴⁾
- ***Crecimiento Intrauterino Retardado:*** Quizás por inmadurez biológica materna, y el riesgo aumenta por condiciones socioeconómicas adversas (malnutrición) o por alguna complicación médica (toxemia). El bajo peso al nacer se asocia al aumento de la morbilidad perinatal e infantil y al deterioro del desarrollo físico y mental posterior del niño. ⁽³⁵⁾
- ***Desproporciones Céfalo-pélvicas:*** Es muy frecuente en adolescentes que inician su embarazo antes de que su pelvis alcance la configuración y tamaño propios de la madurez. ⁽³⁶⁾
- ***Tipo de Parto:*** En algunas publicaciones se informa una mayor frecuencia de extracciones fetales vaginales instrumentales y no tanta cesárea. ⁽³⁷⁾
- ***Alumbramiento:*** Se comunica una frecuencia del 5,5% de hemorragias del alumbramiento en adolescentes, frente a un 4,8% en las mujeres entre 20 y 24 años. Por lo tanto, la hemorragia del alumbramiento no es específica del parto de la adolescente.

REPERCUSIONES PSICOLOGICAS

En general la noticia de un embarazo suele generar un estado de shock, y habitualmente la adolescente vive una depresión o un estado ansioso.

La madre adolescente es en cierto sentido una niña, que de pronto se ve arrojada al mundo adulto sin estar preparada para ello. Esta nueva situación lleva a la adolescente a gran cantidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los que no está preparada. Esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas de futuro. El embarazo en la adolescencia supone el inicio de un "síndrome del fracaso", ya que la adolescente suele fracasar en el logro de las metas evolutivas de la adolescencia, en terminar su educación, en limitar el tamaño de su familia, en establecer una vocación y conseguir ser independiente.⁽³⁸⁾

Para la familia la noticia es un terremoto, por todo lo que significa, por las expectativas arruinadas de los padres y por los problemas que perciben que tendrá su hija a futuro, y entre otros, la sobrecarga económica que eso va a implicar.

Esta situación tal vez explique la baja eficacia personal percibida en estas madres adolescentes y la mayor incidencia de baja autoestima, estrés, depresión, e incluso, de suicidios, todos ellos problemas muchos más frecuentes entre las adolescentes embarazadas que entre sus compañeras no embarazadas.

En ocasiones las adolescentes son incentivados a realizarse abortos provocando traumas emocionales y sentimientos de culpa posteriormente dependiendo de la sociedad en que se encuentren.

Se produce un alejamiento de los amigos y amigas, se dejan de hacer las cosas que compartía con ellos. Se saltan una etapa muy importante en la vida, que es necesario que vivan intensamente, de relaciones de amistad y de pareja, pero que absorbida por la tremenda responsabilidad de criar a un hijo ya no le será posible participar, muchas veces tienen una mala experiencia de esa relación de pareja porque ni como padre ni como madre pueden asumir tranquilamente todas las responsabilidades que en esas condiciones implica tener un hijo.

En general van a convivir con la familia de origen, no tendrán su espacio propio para compartir la necesaria intimidad que requiere la pareja, van a tener encima a los padres o suegros. Todo esto suele ser fuente de muchas peleas, que finalmente los lleva a quedarse con un recuerdo negativo de lo que es una relación de pareja, recuerdo que afectará la construcción de esta u otras relaciones comprometidas y en intimidad.

Todo esto tiene además muchos inconvenientes para el futuro hijo, porque al no estar la madre en las mejores condiciones psicológicas, existe el riesgo de crear una actitud de rechazo hacia él, o una posesividad exagerada, lo cual va a tener consecuencias muy negativas.

Es importante reflexionar sobre el hecho que el embarazo no es solución a ninguna situación difícil por la que se pueda estar pasando la adolescente, ya sea personal, de pareja, o con la familia. Lo único que va a obtener es agravar su angustia, su desorientación, su rencor o sus temores al abandono.

REPERCUSIONES SOCIALES

Uno de los principales problemas para las madres adolescentes es la DESERCIÓN ESCOLAR. La baja escolaridad que alcanzan y la dificultad para reinsertarse al sistema escolar, tiene un efecto negativo en la formación del capital humano y la superación de la pobreza a nivel social. La vergüenza y las complicaciones médicas del embarazo, como el síndrome hipertensivo y el parto prematuro, son las razones específicas de deserción escolar. ⁽³⁹⁾

La adolescente madre además debe asumir una multiplicidad de roles adultos, especialmente la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura ya que, sigue siendo niña cognitiva, afectiva y económicamente, agudizándose esto aún más en el caso de la primera adolescencia.

La aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de equilibrio familiar que, inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración. Los roles cambian y en ocasiones los abuelos hacen el rol de abuelos/padres tanto para los padres adolescentes como para los hijos, creando confusión de afectos. Si lo habitual es que todo el grupo familiar se deba adaptar para recibir a un nuevo miembro, esto es mucho más evidente en la adolescencia, ya que las familias de las adolescentes suelen ser más complejas, al incluir a sujetos en diversas etapas del desarrollo; los que probablemente no están esperando la llegada de un nuevo integrante.

En el caso de que la madre adolescente decida quedarse con el hijo, las responsabilidades dentro de la familia, su bajo nivel de formación, y su habitualmente escasa o nula experiencia laboral, hacen

más fácil que, o bien no encuentre un trabajo. Como consecuencia de ello, muchas de estas chicas viven en hogares con reducidos ingresos, incluso por debajo del nivel de la pobreza. En algunos casos, la situación económica es tan precaria que pasan a depender de la asistencia social.

También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales. Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.

Ser madre puede ocasionar a la adolescente importantes problemas de rechazo social. La adolescente puede ser rechazada, además de por su pareja, por algunos de sus amigos, vecinos o familiares. En casos extremos puede llegar a ser rechazada incluso por sus propios padres. Este rechazo le priva de una parte muy importante de sus fuentes de apoyo social en ocasiones, también económico, precisamente en el momento en que más las necesita. Por otro lado, esto hace más difícil que la adolescente se implique en una relación de pareja estable.

Las consecuencias de los embarazos no deseados de por sí son suficientemente graves, se agravan aún más cuando el embarazo no deseado se repite, situación, por otro lado, bastante frecuente. Sus consecuencias parecen ser mucho más graves que las de los primeros: el riesgo de mortalidad perinatal es mayor, y los problemas sociales relacionados con el éxito académico, el bienestar económico, la estabilidad marital y la dependencia de los servicios sociales tienden a intensificarse. ⁽⁴⁰⁾

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

2.3. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

ADOLESCENTE: Se dice de toda mujer que se encuentra entre 12 a 19 años en donde se presentan cambios físicos y psicológicos.

EMBARAZO: Es el período del tiempo durante el cual un bebé se desarrolla en el útero de la madre.

EMBARAZO ADOLESCENTE: Acontecimiento que ocurre cuando la mujer tiene menos de 20 años y aún no se encuentra preparada biológica, psicológica, ni socialmente para el ejercicio de la función de ser madre.

REPERCUSIÓN: Consecuencias de algún suceso que impactan en la vida de una persona.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal ya que permitió presentar los hallazgos tal y como se obtuvieron en la realidad, en un espacio y tiempo determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el consultorio de gineco-obstetricia, ubicado en el primer piso del pabellón de consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora, ubicado en Jr. Miguel Iglesias N° 968 del distrito de San Juan de Miraflores.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por todas las gestantes adolescentes primigestas que acudieron al consultorio de gineco-obstetricia en el Hospital María Auxiliadora, durante el mes de octubre- noviembre del año 2013.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Gestantes adolescentes primigestas que acuden al consultorio de Gineco - obstetricia.

3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adolescentes puérperas que se encuentran en el servicio de gineco-obstetricia entre 10 y 19 años.
- Que hablen castellano.
- Que aceptan participar en el estudio.

3.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adolescentes puérperas que no completan el instrumento de recolección de datos.

3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento a utilizar es un formulario tipo cuestionario (Anexo B), sometido a juicio de expertos; cuyos datos fueron procesados en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial (Anexo E).

Se llevó a cabo la prueba piloto y aplicación; para su validez estadística se utilizó la prueba de ítems- test de coeficiente de correlación de Pearson (Anexo H).

3.7. PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se usó el paquete estadístico de Excel, previa elaboración de la tabla de código (Anexo F, G).

Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva a través de la frecuencia absoluta, porcentaje y

promedio aritmético a fin de valorar un referente y no referente (Anexo I)

3.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se contó con la autorización de la institución y el consentimiento informado de las adolescentes gestantes. (Anexo C), expresándole que es de carácter anónimo y confidencial y los fines del estudio.

CAPITULO IV. R

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS

DATOS GENERALES

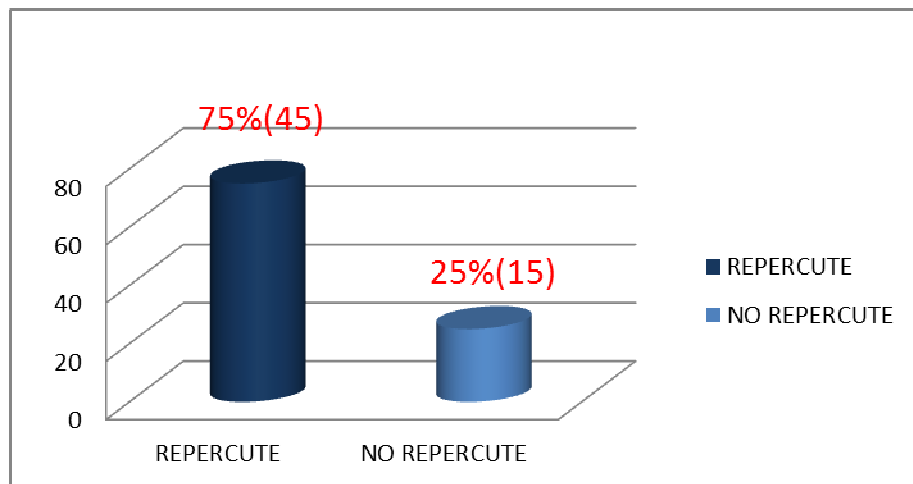
Tenemos que del 100% (60) el 90% (54) tienen entre 16 a 19 años, y 10% (6) entre 10 a 15 años ; 37% (22) son del distrito de V.M.T , 31% (19) otros, 22%(13) del distrito de S.J.M y 10% (6) V.E.S, 78% (47) son de la zona urbana y 22% (13) zona rural, en el estado civil el 53%(32) son convivientes, 45%(27) son solteras, y 2% (1) casada, el 88%(53) nivel secundaria, 8%(5) primaria, 2%(1) preuniversitaria y 2%(1) universitaria. (TABLA 1) (Anexo J)

DATOS ESPECIFICOS

Respecto a la repercusión del embarazo en las dimensiones biopsicosociales de las gestantes adolescentes primigestas, del 100%(60), 75%(45) repercute el embarazo en las dimensiones biopsicosociales de la gestante adolescente primigesta el y 25%(15) no repercuten en estas dimensiones.

GRAFICO N°1

REPERCUSIÓN BIOPSIICOSOCIAL DEL EMBARAZO EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECO- OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA LIMA – PERÚ 2013

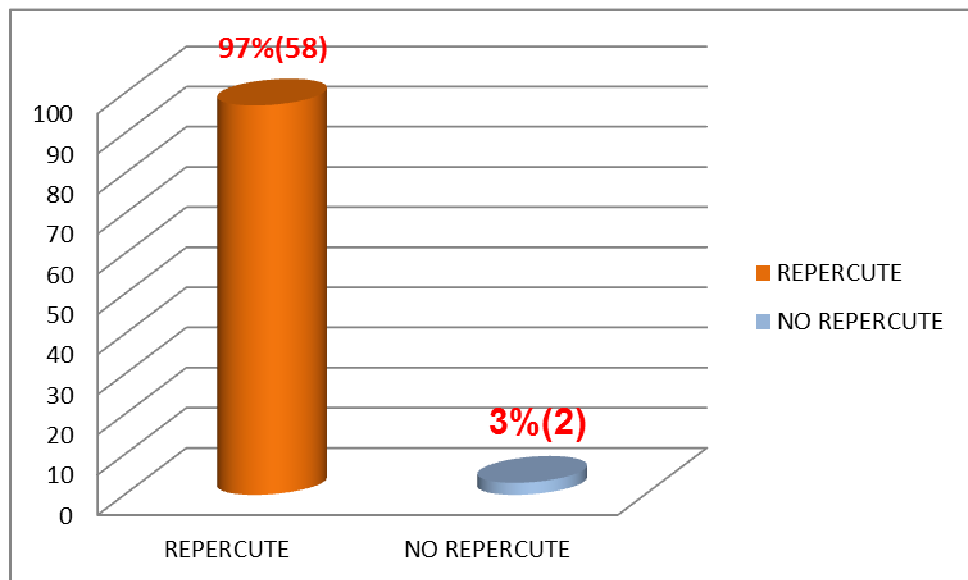


Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes adolescentes primigestas del consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora- 2013.

Sobre la repercusión del embarazo en la dimensión biológica de las gestantes adolescentes primigestas del 100%(60), 97%(58) expresan que repercute el embarazo en la dimensión biológica de las gestantes adolescentes primigestas y 3% (2) no repercute en esta dimensión.

GRAFICO N° 2

REPERCUSIÓN BIOLÓGICA DEL EMBARAZO EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECO- OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA LIMA – PERÚ 2013

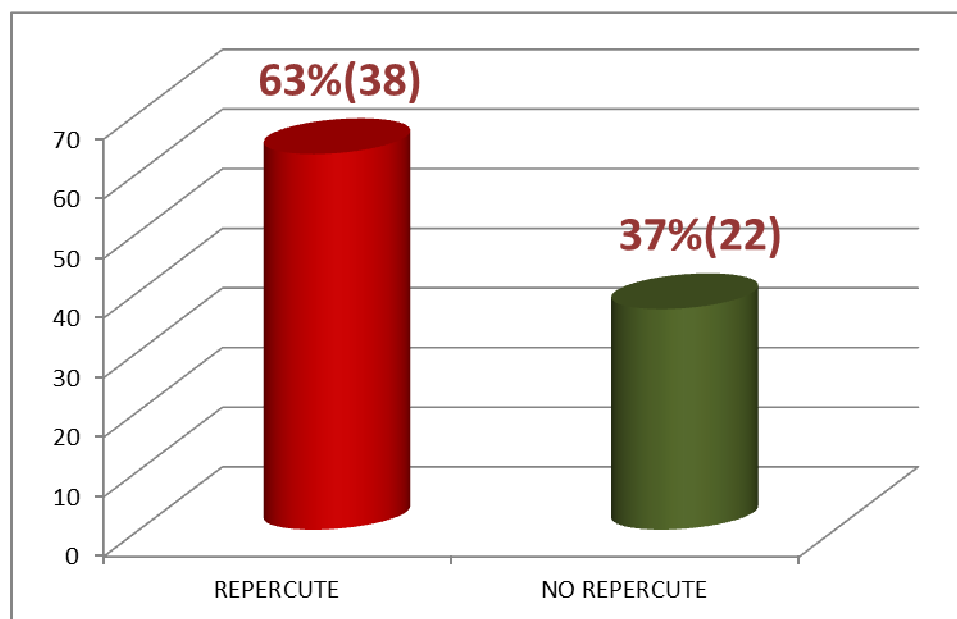


Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes adolescentes primigestas del consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora- 2013.

Sobre la repercusión del embarazo en la dimensión psicológica de las gestantes adolescentes del 100%(60), 63%(38) refieren que repercute en la dimensión psicológica y 37%(22) no repercute el embarazo en esta dimensión.

GRAFICO N° 3

REPERCUSIÓN PSICOLOGICA DEL EMBARAZO EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECO- OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA LIMA – PERÚ 2013

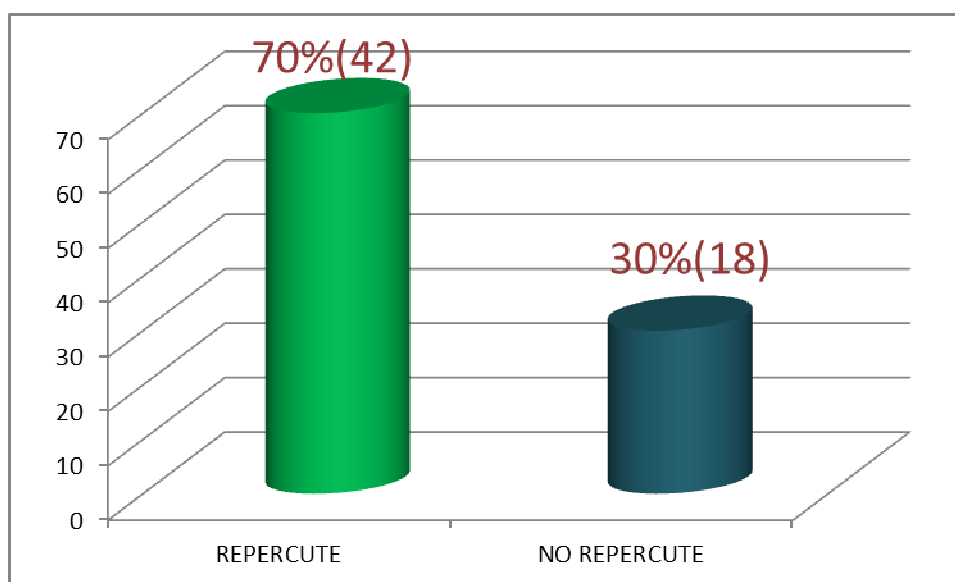


Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes adolescentes primigestas del consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora- 2013.

Sobre la repercusión del embarazo en la dimensión social de las gestantes adolescentes del 100%(60), 70%(42) repercute en la dimensión social y 30%(18) no repercute el embarazo en esta dimensión (GRAFICO N°4)

GRAFICO N° 4

REPERCUSIÓN SOCIAL DEL EMBARAZO EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA LIMA – PERÚ 2013



Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes adolescentes primigestas del consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora- 2013.

4.2. DISCUSION

Frente a lo expuesto vemos que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero en la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre y la de su hijo. El embarazo repercute en la vida de la adolescente cuando todavía no alcanza la madurez física y psicológica, origina cierta frustración de sueños, de planes y estudios venideros limita el acceso y las oportunidades en el ámbito laboral, por lo que la adolescente llega a ser dependiente del entorno familiar.

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica", es la etapa que va desde los 10 años a los 19 años. La adolescencia es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, en el aspecto de la salud reproductiva, el embarazo para la adolescente suele representar un problema por las repercusiones biológicas, psicológicas y sociales que pueden traer, ya que la adolescente no está preparada para convertirse en madre y estar a cargo del cuidado y formación del nuevo.

Por lo expuesto podemos concluir que la mayoría de adolescentes gestantes tienen de 16 a 19 años, son del distrito de V.M.T, son de la zona urbana, son convivientes y tienen grado de instrucción secundaria.

Las dimensiones biopsicosociales de la adolescente están en una etapa de aparición de características sexuales ,en lo biológico, en proceso de identificación en lo psicológico y en una transición del estado de dependencia socio-económica total a una relativa independencia, el embarazo al repercutir en las dimensiones biopsicosociales de la adolescente va modificar y alterar el proyecto de vida de estas, además de poner en riesgo la salud de la madre y del hijo, trayendo así como consecuencia el bajo crecimiento y desarrollo del país.

Grisell Mirabal Martinez y la Dra. Damaris Perez Domínguez en el 2002 en su estudio titulado "Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia", en la cual se concluyó que el

embarazo en la adolescencia tiene una gran repercusión en esta edad de la vida en que el organismo no está preparado para asumirlo.

Ávila Gálvez, (Cuba-2002), en su trabajo de investigación titulado "Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia", concluyó que La mayoría de las adolescentes del grupo estudio tenía una inestabilidad en la pareja, mejor nivel de instrucción de los padres, mayor porcentaje que no estudiaba ni trabajaba, con padres divorciados, criadas solamente por la madre, de familias disfuncionales, con inicio precoz de la actividad sexual sin anticonceptivos, con problemas psicológicos que se enmarcaban en el hogar y la familia.

Por lo expuesto se concluye que el embarazo repercute en las dimensiones biopsicosociales de las adolescentes, ya que un porcentaje significativo refiere haber presentado complicaciones fisiológicas durante el embarazo como presión arterial infección urinaria, haber sentido temor y frustración al enterarse del embarazo, haber sentido la cólera y desilusión, de sus padres, deserción escolar y ya no frecuente como antes a sus amigos, sin embargo hay un porcentaje de no repercusión del embarazo de las gestantes adolescentes ya que estas durante el embarazo refieren no haber presentado ningún tipo de complicación fisiológica, encontrarse en buen estado de ánimo, recibir el apoyo de sus padres y no sentir el rechazo de su grupo de amigos.

La dimensión Biológica de la adolescente se caracteriza por el rápido crecimiento, cambios en la composición corporal, el desarrollo de los sistemas respiratorio y circulatorio, el desarrollo de las gónadas, órganos reproductivos y de caracteres sexuales secundarios, así como el logro de su plena madurez física, un embarazo en esta etapa cambia de manera acelerada todas las funciones del cuerpo de la adolescente, por ende al salir embarazada la adolescente va requerir

de mejor cuidados, alimentación, tranquilidad, para evitar repercusiones como: presión alta , infecciones urinarias, anemia, riesgo de abortos espontáneos y nacimientos prematuros o complicaciones durante el parto, por falta de madurez sexual

Por lo expuesto podemos analizar que el embarazo repercute en la dimensión biológica debido a que un porcentaje significativo de adolescentes refiere haber presentado complicaciones en la gestación como presión alta, infección urinaria, aunque un porcentaje de ellas no repercute el embarazo ya que no presentaron complicaciones fisiológicas.

La dimensión psicológica de la adolescente, se encuentra en un proceso de identidad, se ve con más problemas nuevos y con menos tiempo para resolverlos que en ningún otro período anterior de su vida. Se da cuenta de que en razón de su apariencia adulta se espera que actúe como tal, pero no sabe cómo hacerlo; debe aprender a valerse por sí mismo y a enfrentarse al mundo sin que sus padres y formadores lo protejan, como lo hacían cuando era un niño, pero a la vez necesita y busca, aunque no siempre el consejo y la guía firme de sus formadores. Al salir embarazada la adolescente llega a saltar este proceso muy importante, tendrá de manera precoz que auto aceptarse como mujer, con los cambios y funciones nuevas del cuerpo al presentar una figura prematura de mujer embarazada, esta nueva figura también conlleva a problemas de autoestima y frustraciones personales en la adolescente ya que habrá un abandono o cambio de un proyecto de vida profesional.

Maruzzella Valdivia, (Chile-2003) en su trabajo de investigación titulado “Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad Adolescente en Menores de 15 años” concluyó que: “No se observó un nivel de

autoestima total significativamente mayor tanto en las madres adultas como en las madres adolescentes menores de 15 años; las adolescentes no madres no presentaron un nivel de autoestima significativamente mayor que las adolescentes madres. Los resultados obtenidos invitan a reflexionar acerca del rol del desarrollo cognitivo, en particular el coeficiente intelectual y la fábula personal. La conjugación de estos factores deja a las menores y a su hijos/as en una situación de riesgo y vulnerabilidad, necesaria de atender en futuras investigaciones e intervenciones.”⁽¹²⁾

Analizando los datos obtenidos concluimos que la repercusión del embarazo en la dimensión psicológica está dado porque las adolescentes refirieron que al enterarse que estaban embarazadas reaccionaron con miedo y frustración , sus padres reaccionaron con cólera y desilusión al enterarse del embarazo ,sin embargo en un porcentaje de adolescentes el embarazo no repercute en la dimensión psicológica ya que refirieron desear tener a su bebe cuando se enteró que estaba embarazada , encontrarse en buen estado de ánimo.

En la dimensión social el adolescente debe dejar su mundo de relaciones limitado exclusivamente a sus padres y construir otro mundo en el que primen la autonomía y las relaciones con otras personas de su misma edad. La conducta de los padres también debe cambiar tanto en el aspecto afectivo como en su rol de agentes de socialización.

La adolescencia es una etapa de conflictos. Durante etapa las relaciones familiares cambian y el adolescente se abre a un mundo mucho más extenso donde sus amigos ocupan un lugar muy importante. Durante esta etapa los grupos de personas de la misma edad son los principales medios de socialización. En estos grupos las funciones son complementarias y no opuestas (como en el entorno

familiar). La formación de estos grupos permite facilitar las relaciones amicales y fomentar la identificación mutua lo cual contribuye a que el adolescente encuentre una identidad personal y social. Estos grupos permiten que el adolescente asuma roles y enfrente situaciones sociales en las que tendrá que decidir entre lo que se debe y lo que no se debe hacer. Otro medio de socialización importante es la escuela. El medio escolar favorece la formación y el funcionamiento de los grupos de amigos y, además, estimula la confrontación con las exigencias de adultos profesionales. Al salir embarazada la adolescente tiene que interrumpir los estudios y quizás no poder continuarlos por que tiene que trabajar y mantener a su hijo, con la cual reducen sus oportunidades de educación o progreso económico, abandonar a su grupo de iguales; dejar de divertirse, para tener que actuar como adulto, cuando todavía debe gozar y vivir como adolescente.

Gutiérrez T. y Col. (Cuba- 2002) en su trabajo de investigación titulado "Situación socio familiar y nivel de autoestima de la madre adolescente", concluyó que: "El Inicio de vida sexual activa entre los 12 y 16 años, escolaridad máxima de primaria, dedicadas al hogar, católicas, no utilizan métodos anticonceptivos y padres casados, escolaridad máxima de primaria; padre empleado con ingreso de \$1000.00 mensuales, 38% son alcohólicos, refiriendo una comunicación intrafamiliar armoniosa. Las adolescentes viven en unión libre con su pareja cuyas edades fluctúan entre los 15 y 52 años, empleados, con actitud de aceptación al embarazo, nivel de autoestima de la madre adolescente en 54% correcta y 46% narcisista; nivel de conocimientos sobre reproducción humana, métodos de planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual, 45% deficientes y 23% nulos."⁽¹¹⁾

. Analizando los datos obtenidos concluimos que el embarazo repercute en la dimensión social de la adolescente ya que un porcentaje significativo de estas refieren haber tenido que dejar sus estudios por el embarazo, no reciben apoyo de su pareja que en su mayoría son adolescentes también , ya no frecuentan a sus amigos como antes, sin embargo y en un porcentaje mínimo no repercute el embarazo en la dimensión social porque estas refieren recibir apoyo de sus padres, no son rechazadas por su grupo de amigos , y no trabajan.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del presente estudio fueron:

- Respecto a las repercusiones biopsicosociales del embarazo en de las gestantes adolescentes primigestas del 100%(60), el 75%(45) el embarazo repercute en las dimensiones biopsicosociales y el 25%(15) no repercute lo que se evidencia en que : las adolescentes gestantes refieren haber presentado complicaciones fisiológicas durante el embarazo como presión arterial infección urinaria, haber sentido temor y frustración al enterarse del embarazo, haber sentido la cólera y desilusión, de sus padres, deserción escolar y ya no frecuente como antes a sus amigos.
- Sobre la repercusión del embarazo en la dimensión biológica de las gestantes adolescentes primigestas del 100%(60), el 97%(58) repercute el embarazo en la dimensión biológica de las gestantes adolescentes primigestas y el 3% (2) no repercute el embarazo en esta dimensión, ya que estas refieren haber presentado complicaciones la infección urinaria, la presión arterial y la anemia.
- Sobre la repercusión del embarazo en la dimensión psicológica de las gestantes adolescentes del 100%(60) el 63%(38) repercute en la dimensión psicológica y el 37%(22) no repercute el embarazo en esta dimensión, referido a que al enterarse de que salieron embarazadas reaccionaron con

miedo y frustración, la reacción de sus padres al enterarse de su embarazo reaccionaron con cólera y desilusión.

- Sobre la repercusión del embarazo en la dimensión social de las gestantes adolescentes del 100%(60) el 70%(42) repercute en la dimensión social y el 30%(18) no repercute, referido a que las adolescentes interrumpieron sus estudios al salir embarazadas, y ya no frecuentan de la misma manera a sus amigos, no cuentan con el apoyo de su pareja.

5.2. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del presente estudio son:

- El personal de salud que labora en el consultorio de Gineco-Obstetricia debe intensificar el trabajo de prevención y promoción del embarazo en las adolescentes.
- Crear un consultorio centralizado de adolescente en el hospital, donde se les brinde una orientación sexual detallada a las adolescentes.
- El personal de salud de esa área trabaje constantemente en la búsqueda de métodos más prácticos para la comprensión de temáticas tan importantes como la educación sexual en los adolescentes.
- El personal de salud del consultorio de Gineco-Obstetricia debe realizar un seguimiento especializado,

con las embarazadas adolescentes a fin de evitar futuras complicaciones en ellas y su bebé.

5.3. LIMITACIONES

- Que los resultados encontrados sólo son válidos para el grupo de adolescentes gestantes que acuden al consultorio de Gineco- Obstetricia del Hospital María Auxiliadora.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Álvarez C. Embarazo en la adolescencia. La sexualidad hacia una consecuencia reflectiva. Divulgación Científico popular. Editora Política, 29-40.La Habana 2004.
- (2) (3)Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de Desarrollo del Milenio, No. 4/ Nueva York: UNICEF; CEPAL, 2007.
- (4) Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Recopilación de artículos, Volumen 87, 2009
- (5) Dávila Soto Estefany Consejo de Adolescentes y Jóvenes para la Prevención del Embarazo Adolescente – Lima, 2012
- (6) Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA), CESDEM, 2002
- (7) Perú 21, Artículo Periodístico Perú: 13 de cada 100 adolescentes han salido embarazadas-Lima , 2011
- (8) (9) Unidad de Estadística H.M.A, Lima-Perú, 2011
Mirabal Martínez Grisel, Modesta Martínez María, Pérez Domínguez
- (10) Damaris, Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia, Cuba 2002; pag: 175-178
- (11) Gutiérrez T. y Col., “Situación socio familiar y nivel de autoestima de la madre adolescente”, Cuba, 2002
- (12) Maruzzella Valdivia, investigación titulado “Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad Adolescente en Menores de 15 años”, Chile, 2003
- (13) Ávila Gálvez, Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia, año 2000, Cuba, 2002
- (14) (15)(16) Aliaga M.- “Características sociales de Adolescentes: Embarazadas del Instituto Materno Perinatal” - Tesis de Maestría

en Salud comunitaria; Universidad Peruana Cayetano Heredia -
Lima –Perú; 1996

- (17) (18)** Pacheco, José - “Ginecología y Obstetricia” - 1999; Pág. 894-898
- (19) (20)(21)** Papalia, Diane - “Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia”; 3^º Edición; Pág. 608 -613; 1997
- (22)** Gonzáles G.- “La adolescencia en el Perú”; UPCH; Instituto de Investigación de la Altura; OMS. 1^º Edición, Lima 1994
- (23) (27)** Juan R. Issler, Embarazo en la adolescencia, Revista de Posgrado de la Cátedra VI Medicina N° 107 Agosto/2001, Página: 11-23
- (24) (25)** Consejería de sanidad. Dirección general de salud pública. Servicio de promoción y educación para la salud. Sexualidad, reproducción, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual. Murcia. 2004.
- (26)** Caléndula, Abuso y agresión sexual en la adolescencia, México ,2008
- (28)** Baccino Alejo, Ensayo “Metrorragia en el embarazo”, 2012
- (29)** Chunga Panta Sara Isabel, El Aborto en los jóvenes, UNIVERSIDAD INCA GARCILAZO DE LA VEGA, Lima-Perú, 2007
- (30)** Oliva Rodríguez José A, Artículos de Ginecología y Obstetricia, Perú, 2012
- (31)** Junta de Asesores Médicos de Baby Center,Articulo “Anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo”, 2012
<http://espanol.babycenter.com/a900739/anemia-por-deficiencia-de-hierro-durante-el-embarazo#ixzz2N2CMhCn3>
- (32)** Miranda Dávila, Walter. Factores de riesgo materno y perinatal en adolescentes que fueron atendidas en el hospital "Bertha

Calderón" en el año 2001, monografía UNAN-Managua.
Nicaragua 2001

(33) Clínica Dam, Embarazo de adolescentes: Artículo de Niños y Adolescentes, España, 2012.

(34) (35)(36)(37)(38)(39) Salazar Cutido B, Álvarez Franco E, Maestre Salazar LC, León Duharte D, Pérez Garí O. Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la dolescente [artículo en línea]. MEDISAN, 2006

BIBLIOGRAFÍA

- Aliaga M.- “Características sociales de Adolescentes: Embarazadas del Instituto Materno Perinatal” - Tesis de Maestría en Salud comunitaria; Universidad Peruana Cayetano Heredia - Lima –Perú; 1996
- Álvarez C. Embarazo en la adolescencia. La sexualidad hacia una consecuencia reflectiva. Divulgación Científico popular. Editora Política, 29-40.La Habana 2004.
- Ávila Gálvez, Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia, año 2000, Cuba, 2002
- Baccino Alejo, Ensayo “Metrorragia en el embarazo”, 2012
- Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de Desarrollo del Milenio, No. 4/ Nueva York: UNICEF; CEPAL, 2007.
- Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Recopilación de artículos, Volumen 87, 2009
- Caléndula, Abuso y agresión sexual en la adolescencia, México ,2008
- Chunga Panta Sara Isabel , El Aborto en los jóvenes, UNIVERSIDAD INCA GARCILAZO DE LA VEGA, Lima-Perú, 2007
- Clínica Dam, Embarazo de adolescentes: Artículo de Niños y Adolescentes, España, 2012.
- Consejería de sanidad. Dirección general de salud pública. Servicio de promoción y educación para la salud. Sexualidad, reproducción, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual. Murcia. 2004.

- Dávila Soto Estefany Consejo de Adolescentes y Jóvenes para la Prevención del Embarazo Adolescente – Lima, 2012
- Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA), CESDEM, 2002
- Gonzáles G.- “La adolescencia en el Perú”; UPCH; Instituto de Investigación de la Altura; OMS. 1º Edición, Lima 1994
- Gutiérrez T. y Col., “Situación socio familiar y nivel de autoestima de la madre adolescente”, Cuba, 2002
- Juan R. Issler, Embarazo en la adolescencia, Revista de Posgrado de la Cátedra VI Medicina N° 107 Agosto/2001 ,Página: 11-23
- Junta de Asesores Médicos de Baby Center,Articulo “Anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo”, 2012 <http://espanol.babycenter.com/a900739/anemia-por-deficiencia-de-hierro-durante-el-embarazo#ixzz2N2CMhCn3>
- Maruzzella Valdivia, investigación titulado “Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad Adolescente en Menores de 15 años”, Chile, 2003
- Mirabal Martínez Grisell , Modesta Martínez María, Pérez Domínguez Damaris, Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia, Cuba 2002; pag:175-178
- Miranda Dávila, Walter. Factores de riesgo materno y perinatal en adolescentes que fueron atendidas en el hospital "Bertha Calderón" en el año 2001, monografía UNAN-Managua. Nicaragua 2001
- Oliva Rodríguez José A, Artículos de Ginecología y Obstetricia, Perú, 2012
- Pacheco, José - “Ginecología y Obstetricia” - 1999 ; Pág. 894-898
- Papalia, Diane - “Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia”; 3 º edición; Pág. 608 -613; 1997
- Perú 21, Artículo Periodístico Perú: 13 de cada 100 adolescentes han salido embarazadas-Lima , 2011

- Salazar Cutido B, Álvarez Franco E, Maestre Salazar LC, León Duharte D, Pérez Garí O. Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la adolescente [artículo en línea]. MEDISAN, 2006 Unidad de Estadística H.M.A, Lima-Perú, 2011

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO		PAG.
A.	Operacionalización de la Variable	I
B.	Matriz de Operacionalización	II
C.	Instrumento	III
D.	Consentimiento Informado	VI
E.	Prueba Binomial de Juicio de Expertos	VII
F.	Tabla de Código	VIII
G.	Validez Estadística	X
H.	Medición de la Variable Repercusión	XI
I.	Datos Generales de las adolescentes gestantes primigestas que asisten al Consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora	XIII
J.	Repercusión Biopsicosocial del embarazo en las adolescentes gestantes primigestas que acuden al consultorio de Gineco- Obstetricia del Hospital María Auxiliadora Lima-Perú 2013	XIV
K.	Repercusión Biológica del embarazo en las adolescentes gestantes primigestas que acuden al consultorio de Gineco- Obstetricia del Hospital Maria Auxiliadora Lima-Perù 2013	XV
L.	Repercusión Psicológica del embarazo en las adolescentes Gestantes primigestas que acuden al consultorio de Gineco- Obstetricia del Hospital María Auxiliadora Lima-Perú 2013	XVI
M.	Repercusión Social del embarazo en las adolescentes Gestantes primigestas que acuden al consultorio de Gineco- Obstetricia del Hospital María Auxiliadora Lima-Perù 2013	XVII

ANEXO A OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR FINAL
Repercusión Biopsicosocial del embarazo en las adolescentes	Impacto que tiene el embarazo en la adolescente exigiéndole reajustes, cambios o modificaciones en su dinámica interna (biológico) y modo de vida (psicosocial), que pueden favorecer la salud o dificultarla.	Repercusión Biológica	<ul style="list-style-type: none"> -Presión alta -Anemia -Infección Urinaria. -Amenaza de Aborto. 	Consecuencias biológicas, psicológicas y sociales del embarazo que repercuten en la calidad de vida de la adolescente madre.	Repercute
		Repercusión Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> -Aceptación del embarazo -Trastornos de la personalidad -Estado Emocional -Autoestima. 		No Repercute
		Repercusión Social	<ul style="list-style-type: none"> -Deserción Escolar -Apoyo familiar -Apoyo de pareja. -Aporte económico Familiar. -Empleo -Aceptación de grupo de pares. 		Repercute

ANEXO B

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Criterios para Asignar ese Valor	Procedimientos para la medición	Técnica E Instrumento	Escala De Medición
<p>Se asignaran los siguientes valores para cada ítems con dos alternativa de respuesta cada una. Si = 1 No = 0</p>	<p>Se realizara el trámite administrativo mediante un oficio para obtener la autorización correspondiente. Una vez aceptado el estudio se coordinara con el personal del Consultorio de Gineco-Obsteirica para las facilidades de la recolección de datos a las adolescentes gestantes que asistian al servicio. Para la recolección de datos se incentivara y se pedirá el consentimiento de las gestantes adolescentes y luego se procederá a la recolección de datos.</p>	<p>Se utilizara como un instrumento cuestionario estructurado. Y la Técnica será la Encuesta.</p>	<p>Se empleara la escala Ordinal</p>

ANEXO C
INSTRUMENTO

Repercusión Biopsicosocial del embarazo en las gestantes adolescentes que acuden al consultorio de Gineco-Obstetricia.

I.- PRESENTACIÓN:

Buenos días soy estudiante de la Segunda Especialización de Enfermería, Unidad de Post Grado de la UNMSM. Me es grato dirigirme a Ud. con el fin de solicitar su colaboración en el llenado del cuestionario y su consentimiento el cual será utilizado solo para fines de estudio, expresándoles que es de carácter anónimo y confidencial, a través de sus respuestas sinceras y veraces, pero si cree conveniente no responder algunas preguntas puede dejarlo en blanco sin sentirse presionada e incómoda.

Agradeciendo por anticipado su colaboración y su tiempo.

II.- DATOS GENERALES

1.- Edad.....

2.- Distrito:

- a) S.J.M
- b) V.M.T
- c) V.E.S
- d) Otros

3.- Zona:

- a) Urbana
- b) Rural

4.- Estado Civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

5.- Grado de Instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Preuniversitaria
- d) Universitaria

III.- DATOS ESPECIFICOS

1.- ¿Durante la gestación ha presentado presión alta?

- a) Si
- b) No

2.- ¿Durante la gestación ha presentado anemia?

- a) Si
- b) No

3.- ¿Durante la gestación ha presentado infección urinaria?

- a) Si
- b) No

4.- ¿Durante la gestación ha presentado amenaza de aborto?

- a) Si
- b) No

5.- ¿Cuándo usted se enteró que estaba embarazada deseaba tener a su bebe?

- a) Si
- b) No

6.- ¿Por qué desea ahora usted tener a su bebe?

- a) Porque lo quiero
- b) Tenía miedo de hacerme un aborto

7.- ¿Cuál fue su reacción cuando se enteró que estaba embarazada?

a) Miedo y frustración b) Alegría

8.- ¿Cuál fue la reacción de sus padres cuando se enteraron que estaba embarazada?

a) Cólera y desilusión b) Alegría

9.- ¿Cómo está su estado de ánimo ahora?

a) Bien b) mal

10.- ¿Ha tenido usted que dejar sus estudios debido a su embarazo?

a) Si b) No

11.- ¿Recibe Usted apoyo por parte de sus padres?

a) Si b) No

12.- ¿Recibe Usted apoyo de su pareja?

a) Si b) No

13.- ¿Usted está trabajando actualmente?

a) Si b) No

14.- ¿Ahora que usted está embarazada frecuenta de la misma manera que antes a sus amigos?

a) Si b) No

15.- ¿Siente usted rechazo por parte de sus amigos ahora que está embarazada?

a) Si b) No

ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Repercusión biopsicosocial del Embarazo en las Gestantes Adolescentes que acuden al Consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora-2013”.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome de la máxima confidencialidad

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado paciente:

La investigadora del estudio para lo cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

ATTE

Karla Alicia Valdez Alegría
Autora del Estudio

ANEXO E

ANÁLISIS DE LA CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL JUES DE EXPERTOS – CUESTIONARIO

ITEMS	Nº DE JUEZ								PROB.
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	0	1	1	1	1	1	1	1	0.035
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	0	1	1	1	1	1	1	1	0.035
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

0 : SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA

1 : SI LA RESPUESTA POSITIVA

Si $p < 0.5$ el grado de concordancia es significativo de acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez los resultados son $<$ de 0.5 por lo tanto el grado de concordancia es significativa para determinar la validez del instrumento.

**ANEXO F
TABLA DE CODIGOS**

Datos Generales

Nº	Pregunta	Categorías	Código
1	Edad de la Adolescente Gestante	10-15 16-19	01 02
2	Distrito	S.J.M V.M.T V.E.S OTROS	01 02 03 04
3	Zona	Urbana Rural	01 02
4	Estado Civil	Soltera Casada Conviviente	01 02 03
5	Grado de instrucción	Primaria Secundaria Preuniversitaria Universitaria	01 02 03 04

Datos específicos

Nº DE ITEMS	Categorías	Código
1	a	1
	b	0
2	a	1
	b	0
3	a	1
	b	0
4	a	1
	b	0
5	a	1
	b	0
6	a	1
	b	0
7	a	1
	b	0
8	a	1
	b	0
9	a	1
	b	0
10	a	1
	b	0
11	a	1
	b	0
12	a	1
	b	0
13	a	1
	b	0
14	a	1
	b	0
15	a	1
	b	0

ANEXO G VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez estadística, se aplicó la fórmula de ítem test coeficiente de correlación de R de Pearson, obteniéndose:

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Item 1:	r= 0.3
Item 2:	r= 0.1 (x)
Item 3:	r= 0.3
Item 4:	r= 0.1
Item 5:	r= 0.2
Item 6:	r= 0.4
Item 7:	r= 0.5
Item 8:	r= 0.5
Item 9:	r= 0.5
Item 10:	r= 0.1 (x)
Item 11:	r= 0.2
Item 12:	r= 0.2
Item 13:	r= 0.2
Item 14:	r= 0.2
Item 15:	r= 0.2

Si $r > 0.20$, el ítem es válido, por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de los ítems excepto por los ítems no válidos (x) 2 y 10, en los cuales no se alcanzó el puntaje deseado, por lo cual se eliminaron; quedando de esta manera el instrumento constituido por 13 ítems válidos.

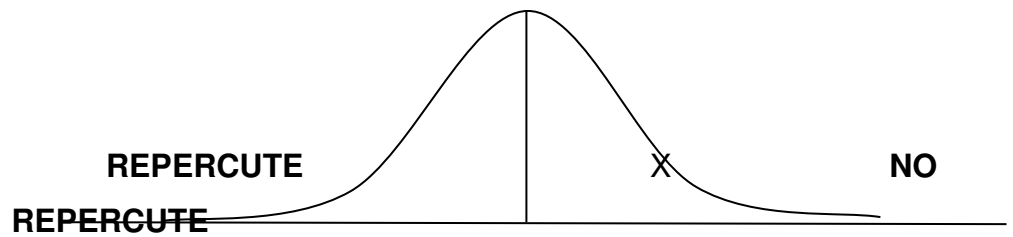
ANEXO H
MEDICION DE LA VARIABLE

REPERCUSIÒN BIOPSIOSOCIAL

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n} = 6.4$

REPERCUTE : 6 – 15

NO REPERCUTE : 0 -- 5

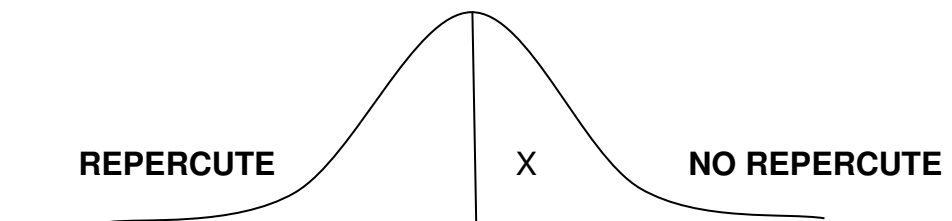


REPERCUSIÒN BIOLÒGICA

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n} = 1.3$

REPERCUTE : 1 – 3

NO REPERCUTE : 0

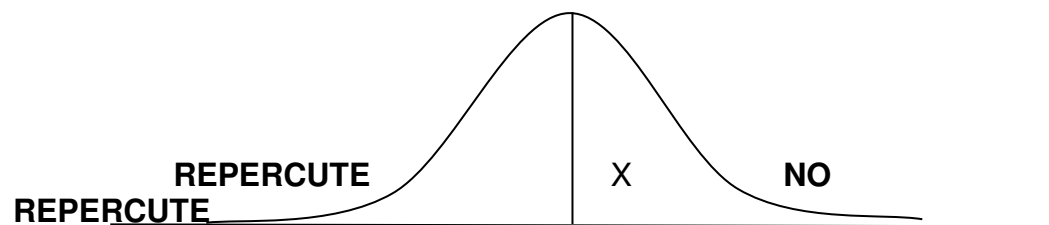


REPERCUSIÒN PSICOLOGICA

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n} = 3.3$

REPERCUTE : 3 – 5

NO REPERCUTE : 0 -- 2

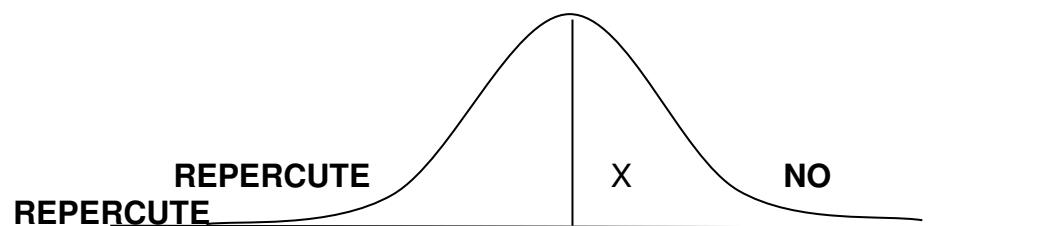


REPERCUSIÒN SOCIAL

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n} = 1.7$

REPERCUTE : 2 – 5

NO REPERCUTE : 0 --1



ANEXO I

**DATOS GENERALES DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES
PRIMIGESTAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE
GINECO-OBSTETRICIA DEL H.M.A
LIMA - PERÙ
2013**

ASPECTOS	Nº	PORCENTAJE
EDAD		
10-15 AÑOS	6	10%
16-19 AÑOS	54	90%
TOTAL	60	100%
DISTRITO		
S.J.M	13	22%
V.M.T	22	37%
V.E.S	6	10%
OTROS	19	31%
TOTAL	60	100%
ZONA		
URBANA	47	78%
RURAL	13	22%
TOTAL	60	100%
ESTADO CIVIL		
SOLTERA	27	45%
CASADA	1	2%
CONVIVIENTE	32	53%
TOTAL	60	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
PRIMARIA	5	8%
SECUNDARIA	53	88%
PREUNIVERSITARIA	1	2%
UNIVERSITARIA	1	2%
TOTAL	60	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes adolescentes primigestas del consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora- 2013.

ANEXO J

**REPERCUSIÓN BIOPSIOSOCIAL DEL EMBARAZO EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN
AL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
LIMA – PERU
2013**

REPERCUSIÓN	Nº	%
REPERCUTE	45	75
NO REPERCUTE	15	25
TOTAL	60	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes adolescentes primigestas del consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora- 2013

ANEXO K

**REPERCUSIÒN BIOLÒGICA DEL EMBARAZO EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS QUE
ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
LIMA – PERU
2013**

REPERCUSIÒN	Nº	%
REPERCUTE	58	97
NO REPERCUTE	2	3
TOTAL	60	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes adolescentes primigestas del consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora- 2013

ANEXO L

**REPERCUSIÓN PSICOLOGICA DEL EMBARAZO EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN
AL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
LIMA – PERU
2013**

REPERCUSIÓN	Nº	%
REPERCUTE	38	63
NO REPERCUTE	22	37
TOTAL	60	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes adolescentes primigestas del consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora- 2013

ANEXO M

**REPERCUSIÓN SOCIAL DEL EMBARAZO EN LAS
GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS QUE
ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
LIMA – PERU
2013**

REPERCUSIÓN	Nº	%
REPERCUTE	42	70
NO REPERCUTE	18	30
TOTAL	60	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las gestantes adolescentes primigestas del consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora- 2013