



FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA MICRORED SAN GABAN

SOCIAL FACTORS ASSOCIATED TO ADOLESCENTS PREGNSNCY IN THE SAN GABAN MICRORED

Buenaventura Ormachea-Valdez¹

¹ Universidad Nacional Altiplano, Maestría en Salud Publica, Escuela Posgrado, Puno, Perú.
ormacheavb@gmail.com

Historia del Artículo:

Recibido: 02 de marzo de 2018

Aceptado: 15 de mayo de 2018

<https://doi.org/10.56636/ceprosimad.v6i1.62>

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar los factores sociales asociados al embarazo en adolescentes en la Microred San Gabán, periodo 2016, el estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo de diseño no experimental corte transversal, la población y muestra estuvo constituida por 31 adolescentes embarazadas, se utilizó como instrumento el cuestionario “factores sociales asociados al embarazo en adolescentes en la Microred San Gabán”, obteniéndose los siguientes resultados: En el grupo de adolescentes embarazadas, predominó las que se encontraban entre las edades de 14 y 17 años (adolescencia media) con 80,65%, estado civil conviviente con 67,74%, grado de instrucción secundaria incompleta con 83,87%; según los factores sociales: el 35,48% provienen de familias monoparentales con 35,48% y reconstituidas con 29.03%, donde prima la disfuncionalidad con 58,06%, han sufrido violencia psicológica dentro de sus familias haciendo un 45,16%.

PALABRAS CLAVE: Adolescente, embarazo, factores sociales.

ABSTRACT

The present study was done with the objective of determine the social factors associated to adolescents pregnancy in the San Gabán Microred, during 2016, this study was quantitative of descriptive non-experimental, transversal cut desing, the population and sample included 31 pregnant-Adolescents, the instrument was the questionnaire "associated social factors to pregnancy in adolescents in the San Gabán Microred" getting the following results: the group of pregnant adolescents, dominated that were between the ages of 14 and 17 years (mid-adolescence) with 80.65% civil estatus living together with 67.74%, grade of incomplete secondary education with 83.87%. Related to social factors: 35.48% come from mono-parental families and reconstituted with 29.03%, where raw material the disfunctionality with 58.06%, they have suffered psychological violence within their families by 45.16%.

KEYWORDS: Adolescent, pregnancy, social factors.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes o también denominado embarazo precoz, constituye un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud. Y según (ENDES, 2015) la Encuesta Demográfica de Salud Familiar; en nuestro país en los últimos años, aumentaron los casos de embarazo en adolescente, pese a que El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP y el (MINSA, Embarazo de adolescentes aumentaron en Lima, 2015) Ministerio de salud, tienen un plan de prevención del embarazo adolescente, que guía las acciones hacia este fin en diversos sectores del Estado: promoción de oportunidades y acceso a servicios de salud, educativos, entre otros.

El embarazo en la adolescencia también trae un impacto de considerable magnitud en la vida de los jóvenes, en su salud, en la de su hijo, su pareja, su familia, ambiente y la comunidad en su conjunto; asumir la maternidad durante el proceso de crecimiento biológico, psicológico y social, vivirla en el momento en que se deben resolver los propios conflictos, antes de haber logrado la propia identidad personal y la madurez emocional, genera gran ansiedad, incertidumbre e interferencia con el logro de la madurez biopsicosocial.

Según (Contreras & Martín, 2011) los riesgos y las consecuencias negativas que para la salud física tiene el embarazo adolescente son bien conocidos tales como: complicaciones obstétricas, bajo peso del recién nacido, morbilidad y mortalidad de niños e infantes, aborto en condiciones de riesgos entre otras. Para que se suscite el embarazo en adolescentes existen diversos factores que se asocian a esta, tales como: los factores económicos, culturales y sociales, dentro de esta última el tipo de familia, la funcionalidad familiar, violencia familiar entre otros, se asocian al problema

mencionado; entonces la funcionalidad es de vital importancia para poder evitar un embarazo en adolescente.

(Sanz, 2010) El embarazo humano es una cuestión muy seria toda vez que se trata de traer al mundo un ser sano con todas sus facultades mentales. Para ello se requiere que la madre futura reúna una serie de requisitos que son: que la futura madre sea debidamente madura orgánicamente como mentalmente; en lo primero que su organismo y sobre todo su útero esté debidamente en condiciones óptimas para albergar el feto; y en lo segundo que esté preparada psicológicamente y con conocimientos de cómo alimentarse, tener cuidado en su salud; y sobre todo cómo cuidar y proteger a su futuro niño.

(OPS & OMS, 2006) Sugieren que la futura madre debe tener su hijo a partir de los 20 años, porque a esa edad se madura física y psicológicamente; tenerlo antes puede significar riesgo en la salud del niño y daría lugar al embarazo precoz, donde la futura madre no está preparada. Esta situación, se ha podido observar en los diferentes establecimientos de la Microred San Gabán, en tal razón fue necesario investigar los factores sociales asociados al embarazo en adolescentes ya que para el área de salud es de gran importancia identificar los problemas por la cual se suscita estos hechos. La OMS considera a la adolescencia como la etapa comprendida entre 11 a 19 años, donde se va a producir un proceso de reestructuración de cambios endocrinos y morfológicos, como son, crecimiento de los genitales, la aparición de la menarquia en la mujer, además en esta etapa, surgen nuevas formas de relación con los adultos, nuevos intereses, actividades de estudio, cambios en la conducta y la actitud ante la vida.

(Soto, Contreras & Becerra, 2012) El embarazo en adolescentes es considerado como un problema que altera el proyecto de

vida de nuestras jóvenes, entre sus posibles causas se encuentra el inicio temprano de la vida sexual de ellas, el uso inadecuado o el no uso de métodos anticonceptivos, así como la falta o insuficiente información sobre sexualidad, el bajo nivel educativo y económico, los bajos niveles de planeación y expectativas que poseen con respecto a su futuro, una pobre imagen y valoración de la mujer, sentimientos de soledad y rechazo, entre otras.

Todo lo mencionado trae como consecuencia, la posibilidad de parto pre-termino, bajo peso y retardo en el crecimiento del producto, pre-eclampsia, eclampsia entre otros. (Contreras, 2011). Para la (UNICEF, 2011) también es una de las situaciones en que mejor se evidencian las inequidades sociales, de justicia y de género, además es calificado desde el discurso del desarrollo, como una puerta de entrada o un reproductor del círculo de la pobreza que acarrea múltiples consecuencias, no solo en el orden de la salud, sino también en cuanto al desarrollo social en general.

A lo largo del tiempo, el embarazo en la adolescencia ha sido considerado un problema de salud pública, Klein en 1990 ya mencionaba que cada año más de un millón de adolescentes en el mundo se embarazaba y de ellas 30.000 eran menores de 15 años y en su mayoría estos embarazos eran no planeados (Contreras, 2011).

Mientras que en el año 2012 la OMS y la ONU informan que a nivel mundial hay más de 1000 millones de casos de adolescentes embarazadas en todo el mundo, y de estos, aproximadamente el 83% corresponde a países en vías de desarrollo. No obstante, el fenómeno no excluye a los países industrializados, como por ejemplo Estados Unidos, donde el 70% de los adolescentes que tienen un hijo, afirman no haberlo deseado (Soto, Franco, Silva & Velásquez, 2010).

La CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) menciona que, de cada 1000 jóvenes de 15 a 19 años, 25 a 108 se embarazan. Asimismo la (OPS, 2012) informa que el 18% de los nacimientos son de la misma edad. También refieren que las adolescentes de estas edades, tienen cuatro veces más probabilidades de morir durante el embarazo o el parto que las mujeres de 20 a 30 años de edad.

Además, según los resultados del Censo de Población y Vivienda del 2007, en el país existen 160 mil 258 madres cuyas edades es entre 12 a 19 años: de la cual 4 mil 562 tienen entre 12 a 14 años y 155 mil 696 tienen entre 15 a 19 años (INEI, 2010).

En cambio ENDES indica que el 12,5% de madres o mujeres embarazadas son adolescentes, siendo el 9,9% madres primerizas y el 2,6% gestantes por primera vez (PERU 21, 2010).

El (INEI, 2010) informa que a nivel de departamentos en el Perú, las mayores tasas de maternidad adolescente se presentan en los departamentos de la selva, Loreto, Ucayali, San Martín, y Madre de Dios, donde más del 20% de adolescentes ya experimentaron la maternidad, y de menor incidencia se observa en los departamentos de Puno, Tacna, Arequipa y Moquegua que no supera el 10%; la situación mencionada tiene trascendencia y se puede observar que en los últimos 11 años la cifra de los embarazos en adolescentes no ha disminuido sino se ha mantenido, eso demuestra que el estado ha hecho poco o casi nada para disminuir los embarazos en adolescentes, a través de las estrategias, promoción de la salud y salud sexual y reproductiva.

En la región de Puno, la Estrategia Sanitaria Materno Perinatal de la (DIRESA PUNO, 2012) informo que en el 2011, el 8,5% del total de adolescentes quedaron embarazadas mientras que en el 2010 se registró un 13,5% y las edades oscilan entre los 12 a 19 años.

Por otro lado la (RED DE SALUD CARABAYA, 2012) informa que se ha incrementado los casos de embarazo en adolescentes, en especial en el distrito de San Gabán que para el: 2009 - 21; 2010 - 25; 2011 - 27; 2012 - 38; 2013 - 30 y 2014 - 31 embarazos (según la evaluación anual comparativa de la Red de Salud Carabaya), observando que el 41% corresponde a embarazos en adolescentes del grupo etario de 14 a 18 años.

Por estos altos porcentajes, el embarazo en la adolescencia es considerado como un problema de salud en todo el mundo, cada vez aumenta más el número de embarazos en esta etapa de la vida, tanto en países desarrollados como subdesarrollados (Larios, 2002).

Los estudios de investigaciones en el Perú, demostraron que existió asociación causal entre los factores dependientes de la vida familiar y personal de las adolescentes y la incidencia de gestaciones precoces. (Alarcón, Coello & Cabrera, 2009) manifiestan que el no tener comunicación adecuada con los padres, no recibir apoyo espiritual y económico de la pareja, no mantener relaciones estables de pareja y no conversar con los padres aspectos de sexualidad.

Otro estudio comprobó que dentro de los factores socioculturales en el grupo de gestantes adolescentes, predominó aquellas que se encontraban entre los 14 y 16 años, con estado civil soltera, grado de instrucción secundaria incompleta, con una media de inicio de relaciones sexuales de 14 años (Teresa, Mengole & Iannaccone, 2009).

Así mismo, durante la experiencia laboral desarrollada en el Centro de Salud San Gabán, se observa que la mayoría de gestantes que acuden a los controles prenatales son en mayor porcentaje adolescentes de 14 a 19 años y en un menor número de 20

a 35 años de edad, al ver esta situación se revisó las historias clínicas de años anteriores donde se evidencia que año tras año esta situación va en aumento. Además, es fácil evidenciar esta realidad, porque podemos observar adolescentes embarazadas o con su primer hijo o hija en brazos caminando por las calles, en los colegios, centros laborales, centros comerciales, etc. viendo como algo común en la realidad del distrito de San Gabán.

Al conversar con las adolescentes gestantes, una minoría manifiesta no ser del lugar, y se encuentran por trabajo temporal, la mayoría vive con sus padres y otros con familiares, Además manifiestan no haber culminado la educación secundaria, porque que no cuentan con los recursos económicos suficientes y lo más importante indican que deben cuidar a su bebe. A ello se suma, la entrevista al director de la I. E. S. José Antonio Encinas Franco quien manifiesta que existe deserción escolar porque muchas adolescentes quedan embarazadas y dejan de estudiar para cuidar de sus niños.

Entonces, de la situación antes descrita destaca la necesidad de plantear la interrogante ¿cuáles son los factores asociados al embarazo en adolescentes que acuden a los establecimientos de la Microred San Gabán?

Por lo que el objetivo de estudio se define como: Determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes en la Microred San Gabán.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para determinar los factores sociales, económicos y culturales asociados al embarazo en adolescentes, se aplicó los siguientes métodos:

Tipo y nivel de investigación:

El estudio es cuantitativo de:

Tipo descriptivo, porque permitió describir la variable “factores asociados al embarazo en adolescentes que acuden a los establecimientos de la Microred San Gabán.

Diseño no experimental de corte Transversal, porque permitió obtener la información en una sola medición, es decir la información se obtuvo en un determinado momento, en un tiempo único y haciendo corte en el tiempo.

El diagrama para este diseño es el siguiente:



Donde:

M = Representa la población de adolescentes embarazadas.

O = Representa los factores sociales asociados al embarazo de las adolescentes que acuden a la Microred San Gabán.

Población y muestra

Estuvo constituida por el 100% de las adolescentes embarazadas que acudían a los establecimientos de la Microred San Gabán. A continuación, se detalla la cantidad de adolescentes embarazadas por establecimiento de salud.

Tabla 1

Adolescentes embarazadas por establecimientos de la Microred San Gabán.

C.S San Gabán	P.S Puerto Manoa	P.S Cuesta Blanca	P.S Lechemayo	P.S Loromayo	Total
10	7	5	6	3	31

Fuente: Elaboración propia.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

Para el presente proceso de investigación se aplicó la técnica de encuesta; porque nos permitió obtener información de los sujetos de estudio, proporcionado por ellos mismos.

Instrumentos

Para el presente estudio se aplicó el Cuestionario, que midió los factores sociales asociados al embarazo en adolescentes que consta de las siguientes partes: la introducción, luego las indicaciones para la aplicación del formulario, y finalmente el contenido acerca del ítem a responder; previamente operacionalizadas que en conjunto consta de 8 preguntas cerradas con alternativas múltiples.

RESULTADOS

Tabla 2

Grupo etareo de adolescentes embarazadas en la Microred San Gabán.

Grupo Etareo	C.S San Gabán		P.S Puerto Manoa		P.S Cuesta Blanca		P.S Lechemayo		P.S Loromayo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adolescencia media (14-17)	7	70,00	5	71,43	4	80,00	6	100,00	3	100,00	25	80,65
Adolescencia tardía (18-19)	3	30,00	2	28,57	1	20,00	0	0,00	0	0,00	6	19,35
Total	10	100,00	7	100,00	5	100,00	6	100,00	3	100,00	31	100,00

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro, se observa que el 80,65% representa la adolescencia media y un 19,35% la adolescencia tardía.

El resultado hallado nos permite precisar que el grupo poblacional de mayores casos de embarazos en adolescentes se da entre las edades de 14 a 17 años es decir la adolescencia media y es claro que en esta etapa, la adolescente completa el crecimiento y el desarrollo somático e inicia el periodo fértil, además comienza el enamoramiento que se da con mucha intensidad donde la adolescente quiere estar cerca de la persona que le atrae físicamente y hace muchas cosas por el chico que está enamorada, imaginándose un mundo perfecto en busca del príncipe de sus sueños. Y los chicos se basan en eso para jugar con las muchachas enamoradas, usándolas y pidiéndoles la famosa prueba de amor, teniendo así su primera relación sexual y posteriormente llega al embarazo.

También en esta etapa las adolescentes sienten el vacío emocional que es el carecer de amor propio y la característica de ello es hacer todo lo que esté a su alcance por la persona a quien ama para retener a su lado. En esta etapa la adolescente no alcanza la madurez psicológica, por lo que no es capaz de evaluar la consecuencia de sus acciones tomando así a las relaciones sexuales como un juego. A esto se suma el aumento de las hormonas, los estrógenos y testosterona que influyen particularmente sobre la intensidad del deseo femenino, donde la adolescente tendrá mayor actividad sexual en las edades de 14 a 17 años.

Los resultados hallados en este estudio coinciden con algunos teóricos que plantean que el embarazo en la adolescencia es más

frecuente en la adolescencia media, (UNICEF, 2011) debido a que en esta etapa se completa la maduración sexual y una de sus características es la manifestación de alta energía sexual, lo que conduce a la adolescente a mantener relaciones sexuales no planificadas, como consecuencia se tiene el embarazo en la adolescencia.

Otro dato que amerita un análisis es el número de casos que presenta el P.S Loromayo, 3 embarazos a comparación de los demás establecimientos es el que menos casos presenta esto responde a que otras adolescentes embarazadas del lugar prefieren realizar su control en el C.S Mazuco y quedan registradas como casos para este establecimiento.

Los resultados obtenidos concuerdan con varios estudios; como (Serrano & Rodríguez, 2008) “Embarazo en Adolescentes” donde encontró que el intervalo de edad en el que ocurrieron los embarazos fueron entre los 15 y 16 años representando el 77.6%; (Rodríguez, 2013) “incidencia del embarazo en la adolescencia” donde indica que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se presenta entre los 15 a 17 años constituyendo el 56%; (Navarro & López, 2013).

También encontró que el 50.6% del embarazo ocurre en la adolescencia media. Sin embargo (Osorio, 2013), muestra que el 50% de los embarazos en adolescentes ocurre entre las edades de 17 a 19 años, estos resultados difieren en cierto grado con los obtenidos en el presente estudio, probablemente se deba a la diferencia geográfica en la que se ha realizado el estudio.

Tabla 3

Estado civil de adolescentes embarazadas en la Microred San Gabán.

Estado Civil	C.S San Gabán		P.S Puerto Manoa		P.S Cuesta Blanca		P.S Lechemayo		P.S Loromayo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltera	3	30,00	2	28,57	2	40,00	2	33,33	1	33,33	10	32,26
Conviviente	7	70,00	5	71,43	3	60,00	4	66,67	2	66,67	21	67,74
Casada	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	10	100,0	7	100,00	5	100,00	6	100,00	3	100,00	31	100,00

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro se observa que, el 67,74% tienen estado civil conviviente y un 32,26% estado civil soltera. En todos los establecimientos predomina el estado civil conviviente.

Las adolescentes tienen el estado civil de conviviente, debido a que una vez enterados de su embarazo se vieron obligados a formalizar su relación, por la presión de los padres para que no sean mal vistos y velar por la reputación de la familia. Pero esta unión forzada no necesariamente garantiza que mantendrán las relaciones conyugales porque muchas veces el embarazo es visto como una forma de comprometer al varón como un futuro compañero y esto ocasiona un mayor riesgo a la ruptura de relación con la pareja, conllevando a una mayor susceptibilidad de la adolescente a enfrentar sola su embarazo.

Estos resultados guardan relación con la literatura de (Urreta, 2008) quien indica que la convivencia en las adolescentes se suele magnificarse con la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esta situación.

También (Morgan & Rindfuss, 1999) indican que en algunos casos ser madre adolescente puede ocasionar una convivencia a la fuerza, hecho que suele afectar negativamente a la adolescente y a su pareja, puede ser el inicio de conflictos, rechazo y recriminaciones, que

más adelante terminan en separación e inestabilidad emocional.

El 32,26% son solteras, esto es el resultado de la relación pasajera no planificada que estas mantienen con trabajadores que vienen de diferentes lugares del Perú a laborar esporádicamente en la minería informal y la recolección de coca que, después de un determinado periodo estos señores regresan a sus lugares de residencia, dejando madres adolescentes solteras.

También el hecho de unirse y procrear hijos entre adolescentes trae como consecuencia el embarazo, donde el varón aun inmaduro psicológicamente huye de su responsabilidad migrando a otros lugares, dejando abandonada a la madre adolescente también algunos llegan a convivir durante periodos muy cortos y no asimilando y manteniendo la armonía también llegan a separarse. Tal como indica (Salazar & Acosta) el embarazo adolescente es un factor de inestabilidad conyugal.

Los resultados del presente difieren con los reportados por: (Teresa, Mengole & Iannacone, 2009) en su estudio “factores socioculturales en el embarazo en adolescentes” que el 76,9% eran solteras, el 23,1% convivientes; (Serrano & Rodríguez, 2008) “Embarazo en Adolescentes” encontró que el 90,1% eran solteras.

Tabla 4

Grado de instrucción de adolescentes embarazadas en la Microred San Gabán.

Estado Civil	C.S San Gabán		P.S Puerto Manoa		P.S Cuesta Blanca		P.S Lechemayo		P.S Loromayo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Secundaria Completa	3	30,00	1	14,29	1	20,00	0	0,00	0	0,00	5	16,13
Secundaria Incompleta	7	70,00	6	85,71	4	80,00	6	100,00	3	100,00	26	83,87
TOTAL	10	100,00	7	100,00	5	100,00	6	100,00	3	100,00	31	100,00

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro se observa el 83,87% de adolescentes embarazadas tienen secundaria incompleta y el 16,63% secundaria completa.

Las adolescentes dejan de estudiar porque cambia su proyecto de vida, ahora están bajo la responsabilidad de su pareja y tienen nuevas tareas que realizar como cuidar a su niño, atender al conviviente, realizar la limpieza del hogar entre otros, dificultando que pueda continuar el colegio, peor aún si es madre soltera que no reciben apoyo económico de sus padres y tienen la necesidad de trabajar para el hogar, lo

mencionado guarda relación con la manifestación del director del colegio Cesar Vallejo de Lechemayo quien indica que en el último año hubo disertación y la mayoría por casos de embarazo.

Los resultado encontrados en el presente estudio difieren de los encontrados por (Teresa, Mengole & Iannacone, 2009) que 56,2% cuentan con secundaria completa y 26% secundaria incompleta, probablemente se deba a la diferencia geográfica y el tiempo en las cuales se ha realizado el estudio.

Tabla 5

Factores sociales asociados al embarazo en adolescentes en la Microred San Gabán.

Factores Sociales		C.S San Gaban		P.S Puerto Manoa		P.S Cuesta Blanca		P.S Lechemayo		P.S Loromayo		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tipo de familia	Familia Nuclear	2	20,00	2	28,57	1	20,00	1	16,67	0	0,00	6	19,36
	Familia Monoparental	4	40,00	2	28,57	2	40,00	2	33,33	1	33,33	11	35,48
	Familia Extensa	1	10,00	1	14,29	0	0,00	2	33,33	1	33,33	5	16,13
	Familia Reconstituida	3	30,00	2	28,57	2	40,00	1	16,67	1	33,34	9	29,03
	TOTAL	10	100,00	7	100,00	5	100,00	6	100,00	3	100,00	31	100,00
Funcionalidad familiar	Familia Funcional	3	30,00	1	14,29	0	0,00	2	33,33	0	0,00	6	19,36
	Familia Disfuncional	5	50,00	4	57,14	4	80,00	3	50,00	2	66,67	18	58,06
	Familia Severamente Disfuncional	2	20,00	2	28,57	1	20,00	1	16,67	1	33,33	7	22,58
	TOTAL	10	100,00	7	100,00	5	100,00	6	100,00	3	100,00	31	100,00
	Violencia familiar	Violencia Física	3	30,00	3	42,86	1	20,00	1	16,67	1	33,33	9
Violencia Psicología		5	50,00	3	42,86	3	60,00	2	33,33	1	33,33	14	45,16
No Violencia		2	20,00	1	14,29	1	20,00	3	50,00	1	33,33	8	25,81
TOTAL		10	100,00	7	100,00	5	100,00	6	100,00	3	100,00	31	100,00

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro con respecto al tipo de familia se observa que el 35,48% provienen de familias monoparentales, le sigue con 29,03% provenientes de familias reconstituidas, con 19,36% provenientes de familias nucleares y un menor porcentaje con 16,13% proveniente de familias extensas.

DISCUSIÓN

Según los resultados las adolescentes embarazadas provienen de familias monoparentales, donde el jefe del hogar es el padre o la madre, producto de la separación, abandono o el fallecimiento de alguno de los padres y a parte de la crianza de uno de ellos, también intervinieron en el cuidado el tío, abuelos, hermanos y otros por lo mencionado las adolescentes recibieron diferentes tipos de cuidado, donde también aprendieron a tomar sus propias decisiones sin tener en claro si estas son acertadas o no.

Con respecto a las adolescentes que provienen de familia nucleares y aparentemente la idea es tener este tipo de familia sin embargo, esto no determina que una adolescente evite embarazarse, este punto tiene relación con la funcionalidad familiar que indica que el 58,06% provienen de familias disfuncionales, entonces el hecho de ser parte de una familia nuclear y no tener comunicación constituye un riesgo para quedar embarazada, por eso la funcionalidad es de suma importancia que producirá relaciones de confianza y cuidado.

Los resultados encontrados tienen similitud con los estudios de: (Osorio, 2013) quien menciona que el 64% provienen de familias monoparentales, también (Teresa, Mengole & Iannacone, 2009) indica que en el grupo de gestantes adolescentes predominó aquellas que provenían de familias monoparentales.

En relación a la funcionalidad familiar se observa que el 58,06% provienen de familias disfuncionales, un 22,58% de familias

severamente disfuncional y un 19,36% familia funcional.

Antes de llegar al análisis debemos entender (Salud Familiar, 2010) que la funcionalidad familiar, explora la dinámica familiar percibida por los hijos, en relación al grado de satisfacción con su vida familiar. Entre los componentes que evalúa se encuentran la afectividad, la adaptabilidad, la gradiente de crecimiento a desarrollo, la participación o cooperación y la capacidad resolutive

Según los resultados obtenidos las adolescentes embarazadas provienen de familias disfuncionales, existiendo problemas dentro de la familia en las áreas de comunicación, afectividad y roles; que fueron las categorías con menor puntajes. Los adolescentes vivieron en un ambiente familiar de escasa comunicación donde los padres no disponían de tiempo para hablar con sus hijos sobre sexualidad considerando este, un tema tabú.

Además, se ha mencionado que las adolescentes provenían de familias monoparentales y reconstituidas lo que quiere decir que crecieron con diferentes personas donde no tuvieron la seguridad para comunicar ni contar sus problemas. Y la adolescencia como sabemos es una etapa llena de crisis donde existe cambios físicos y psicológicos, por lo que necesitan ser escuchadas y al no ser tomados en cuenta en sus hogares, las dudas le condujeron a buscar refugio y apoyo en terceros, llegando así a tener enamorados muy prematuramente constituyendo esto un medio para ser querida y vincularse emocionalmente con su pareja.

Algunos autores (Embarazo Precoz, 2007) plantean que la familia y su dinámica son relevantes en las conductas del adolescente y fundamentalmente en las manifestaciones de su sexualidad; describiendo como factores importantes a considerar los modelos de crianza, la satisfacción de necesidades afectivas, la falta de comunicación entre los

adolescentes y sus padres, así como la manera en que se resuelven los conflictos.

Asimismo, Álvarez, describe que los conflictos familiares tienden a favorecer el embarazo en las adolescentes, ya que el ambiente familiar inadecuado favorece la precocidad de las relaciones sexuales.

Esto explicar que la disfunción familiar fue un factor predisponente para la aparición del embarazo en la adolescencia.

Los resultados encontrados tienen similitud con los estudios de: Rodríguez (2013) que 23% provienen de familias disfuncionales, (Urreta, 2008) el funcionamiento familiar fue disfuncional con 51,3%

Con respecto a la violencia familiar se encontró lo siguiente, el 45,16% de adolescentes que esperan un hijo indican haber sufrido violencia psicológica, un 29,03% de violencia física y un 25,81% indica no haber sufrido violencia.

Según el resultado el tipo de violencia que tuvieron es la psicológica, las adolescentes indicaron que recibieron gritos, insultos, críticas, menosprecios y ofensas, esto es signo de que la violencia siempre ha existido en sus hogares y se sabe que esto deja daño psicológico donde las adolescentes tienen poca autoestima, no se sentían queridas ni seguras de sí mismas.

La adolescente al ver que en sus hogares existe violencia, trata de escapar del problema y buscar una situación mejor, encontrándose así con varones que las hacen sentir protegida, luego tienen relaciones sexuales y fruto de eso quedan embarazada.

Los resultados encontrados tienen similitud con los estudios de: (Rodríguez, 2013) las adolescentes embarazadas indicaron que presentaron violencia física en sus familias un 20%.

CONCLUSION

Los resultados obtenidos permitieron llegar a las siguientes conclusiones:

El grupo etareo de adolescentes embarazadas, es la adolescencia media comprendida entre las edades de 14 a 17 años, con respecto al estado civil el 67,74% son convivientes, su grado de instrucción en la mayoría de ellos es secundaria incompleta.

Dentro de los factores sociales se consideró: el tipo de familia que se encontró que el 35,48% provienen de familias monoparental, además existió la disfunción familiar en un 58,06% de los casos y sufrieron la violencia psicológica 45,16% de la población estudiada.

AGRADECIMIENTO

Con mucho cariño, a mis compañeros de los 5 establecimientos de la Microred San Gaban, quienes apoyaron en la culminación del presente trabajo.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Alarcón, Coello & Cabrera. (2009). Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. *Biblioteca virtual de salud Cuba*, 25(1). Recuperado el 20 de 09 de 2013, de http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf071_209.htm
- Contreras & Martín. (2011). El embarazo en la Adolescencia. ¿Un problema social en Santa Clara, Villa Clara, Cuba? (G. Balbie, Ed.) *Revista Informacion Cientifica*, 93(5). Recuperado el 25 de 10 de 2015, de <http://www.eumed.net/rev/cccss/12/cr mc.htm>
- Contreras, J. B. (2011). *Prevalencia de embarazo en adolescentes en la E.S.E. Colombia*. Recuperado el 20 de 09 de 2013, de <http://www.bdigital.unal.edu.co/6388/1/597972.2011.pdf>

- DIRESA PUNO. (2012). Casos de embarazo en las adolescentes. Recuperado el 13 de 09 de 2013, de <http://www.pachamamaradio.org/08-08-2012/8-5-de-las-adolescentes-de-la-region-puno-quedaron-embarazadas-en-el-2011.html>
- Embarazo Precoz. (2007). *Factores que influyen para que una adolescente quede embarazada*. Recuperado el 01 de 01 de 2013, de <http://aprendiendosobreembarazoprecoz.blogspot.com/2007/11/factores-que-influyen-para-que-una.html>
- ENDES. (2015). Casos de embarazo en adolescente aumentaron en el 2014. (La Republica, Ed.) Recuperado el 20 de 10 de 2015, de <http://larepublica.pe/sociedad/5045-casos-de-embarazo-adolescente-aumentaron-en-el-2014>
- INEI. (2010). Encuesta Demografica y de Salud Familiar 2007-2008. Recuperado el 29 de 09 de 2013, de <http://desa.inei.gob.pe/endes/endes2007/4%20Fecundidad/4.5%20Fecundidad%20de%20adolescentes.html>
- INEI. (2010). *Perú, situacion social de madres adolescentes*. Lima: UNFPA. Recuperado el 29 de 09 de 2013, de <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/INEI-Peru-Situacion-social-madres-adolescentes.pdf>
- Larios, A. (2002). *Prevalencia de factores y conductas de riesgos durante el embarazo en las adolescentes*. Tesis, Mexico. Obtenido de <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080116255.pdf>
- MINSA. (2010). En Perú 13 de cada 100 adolescentes ya son madres por primera vez. *Embarazo adolescente llega casi al 14%*. Recuperado el 25 de 09 de 2013, de <http://archivo.peru21.pe/noticia/639180/embarazo-adolescente-llega-casi-al-14>
- MINSA. (2015). Embarazo de adolescentes aumentaron en Lima. (El Comercio, Ed.) Recuperado el 20 de 10 de 2015, de <http://elcomercio.pe/sociedad/lima/embarazos-adolescentes-aumentaron-lima-noticia-1803228>
- Morgan & Rindfuss. (1999). Reexamining the link of early childbearing to marriage and to subsequent fertility. *Demography*, 36-59.
- Navarro & López. (2013). *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en Adolescentes de la urbanización Las Palmeras – Distrito de Morales. Periodo Junio - Setiembre 2012*. Tesis para optar título de Obstetra, Tarapoto. Recuperado el 08 de 10 de 2013, de <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/2290>
- OPS & OMS. (2006). *Descubriendo las voces de las adolescentes*. OPS/OMS©. Recuperado el 20 de 09 de 2013, de <http://www1.paho.org/spanish/ad/fch/ca/ca-empoderamiento.pdf>
- OPS. (2012). El Día Internacional de la Niña aboga por terminar con el matrimonio infantil que contribuye a embarazos tempranos y no planificados. *El 18% de los nacimientos son de madres adolescentes en América Latina y el Caribe*. Recuperado el 25 de 09 de 2013, de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7322:2012-el-18percent-nacimientos-son-madres-adolescentes-america-latina-caribe&Itemid=135&lang=es
- Osorio, R. (2013). *Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas*. Tesis para optar el Título de Médico, Lima. Recuperado el 8 de 10 de 2013, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3570/Osorio_ar.pdf;jsessionid=B8A14EC8AA9F2E738B4E2924F6913783?sequence=1
- PERU 21. (2010). En el Perú 13 de cada 100 ya son madres por primera vez. Recuperado el 25 de 09 de 2013, de <http://archivo.peru21.pe/noticia/639180/embarazo-adolescente-llega-casi-al-14>

- RED DE SALUD CARABAYA. (2012). Evaluación anual de Estrategias Sanitarias Nacionales. Recuperado el 28 de 10 de 2013
- Rodríguez, V. J. (2013). *Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana de Jesús de septiembre 2012 a febrero del 2013*. Tesis para obtener el título de obstetra, Guayaquil. Recuperado el 10 de 10 de 2013, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/r-edug/1978/1/TESIS%20VIVIANA%20RODRIGUEZ%20AQUINO.pdf>
- Salazar & Acosta. (s.f.). Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven. *Universidad la Sabana*. Recuperado el 01 de 02 de 2014, de <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/968/1309>
- Salud Familiar. (2010). Clasificación estructural de la familia. *Salud Familiar*. Recuperado el 05 de 02 de 2014, de <http://saludfamiliar.blogspot.com/2010/11/clasificacion-estructural-de-la-familia.html>
- Sanz, H. (2010). El embarazo en adolescentes. Recuperado el 01 de 12 de 2015, de <http://haydeesanz.blogspot.pe/2010/06/el-embarazo-en-adolescentes.html>
- Serrano & Rodríguez. (2008). *Embarazo en adolescentes. hospital "DR. Raúl Otero*. Tesis, Bolívar. Recuperado el 20 de 09 de 2013, de <http://ri2.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/1254/2/TESIS-Medicina-SGyRA.pdf>
- Soto, Contreras & Becerra. (2012). Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada. *SEMA*. Recuperado el 22 de 09 de 2013, de <https://www.adolescenciasema.org/los-cambios-en-el-proyecto-de-vida-de-la-adolescente-embarazada/>
- Soto, Franco, Silva & Velásquez. (2010). Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad. *Biblioteca Virtual en Salud Cuba*, 19(06). Recuperado el 20 de 09 de 2013, de http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi02603.htm
- Teresa, Mengole & Iannacone. (2009). Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el hospital José Agurto Tello Chosica. (SISBIB, Ed.) *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 8, 164 -178. Recuperado el 20 de 11 de 2014, de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/biologist/v08_n2/pdf/a05v08n2.pdf
- UNICEF. (Marzo de 2011). Prevención del embarazo en adolescentes con perspectiva de género y enfoque de derechos humanos: "hacia una política nacional. (I. Barinas, Ed.) Recuperado el 22 de 09 de 2013, de https://www.unicef.org/republicadominicana/resources_22436.htm
- Urreta, M. (2008). *Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarios del hospital San Juan de Lurigancho*. Tesis para Optar el Título de Lic. en Enfermería, Lima. Recuperado el 10 de 10 de 2013, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3313/Urreta_pm.pdf?sequence=1