

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN –TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académica Profesional de Obstetricia

FACTORES SOCIALES, CLIMA FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA,

ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE

ACUDEN AL C.S. METROPOLITANO-TACNA,

JULIO A DICIEMBRE 2012

TESIS

PRESENTADA POR:

BACH. LILIANA CUTIPA COPA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

TACNA – PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

**FACTORES SOCIALES, CLIMA FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA,
ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN
AL C.S. METROPOLITANO - TACNA, JULIO A DICIEMBRE 2012.**

TESIS

Presentada por:

BACH. LILIANA CUTIPA COPA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA


Aprobada por unanimidad, ante el siguiente Jurado



Mgr. Nérida Pérez Cabanillas
Presidente



Mgr. Gema Sologuren García
Secretaria



Lic. Edith Godoy Gonzales
Vocal



Dra. Rina Alvarez Becerra
Asesor

AGRADECIMIENTO

EN PRIMER LUGAR a Dios, por las bendiciones y posibilidades que abre en mi vida.

A mi familia por su incansable apoyo, a mis padres Domingo y Bertha por creer siempre en mí, a mi hermano Jean Marco por su paciencia y apoyo.

A todos mis profesores de las cuales tengo sus enseñanzas y en especial a la Dra. Rina Álvarez Becerra por su motivación y asesoría del presente trabajo

A las adolescentes que participaron en el estudio por sus respuestas.

DEDICATORIA

A Dios porque a él le debemos todos nuestros logros y por ser mi fuente de inspiración.

A mis padres, Domingo y Bertha por brindarme la mejor herencia de esta vida que es la de brindarme una carrera profesional basada en principios y valores, por su amor, paciencia, cuidados y por brindarme su amistad.

A mi hermano Jean Marco por su apoyo para seguir adelante.

A mis compañeras que con su tiempo, cariño y apoyo me animan a esforzarme por ser mejor cada día.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
CONTENIDO	iv
INDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvi
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema	3
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Justificación e importancia del problema	6
1.4 Limitaciones	7
1.5 Objetivo	7
1.5.1 Objetivo general	7
1.5.2 Objetivos específicos	7
1.6 Hipótesis	8
1.6.1 Hipótesis general	8

CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio	10
2.2 Bases teóricas	18
2.2.1 Adolescencia	18
2.2.2 Embarazo en adolescente	19
2.2.3 clima familiar	21
2.2.4 Autoestima	23
2.3. Definición de términos	24

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1	Tipo de investigación	26
3.2	Diseño de investigación	26
3.3	Población	27
3.4	Variables de estudio	28
3.5	Operacionalización de variables	30
3.6	Métodos y técnicas de recolección de datos	32
3.7	Procesamiento e interpretación de datos	35

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1	Análisis descriptivo	36
4.2	Proceso de contrastación de hipótesis	72

	DISCUSIÓN	82
--	-----------	----

	CONCLUSIONES	85
--	--------------	----

	RECOMENDACIONES	86
--	-----------------	----

	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
--	----------------------------	----

	ANEXOS	
--	--------	--

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA	1.EDAD DE LOS ADOLESCENTES DELCENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012.	36
TABLA	2. NIVEL EDUCATIVO DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012.	39
TABLA 3.	ESTADO CIVIL DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012.	42

TABLA 4. NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012.	45
TABLA 5. CLIMA FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012.	48
TABLA 6. NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012.	51
TABLA 7. ADOLESCENTES SEGÚN EDAD DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012.	54

TABLA 8. ADOLESCENTES CON GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012	57
TABLA 9. ADOLESCENTES ESTADO CIVIL DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012	60
TABLA 10. ADOLESCENTES SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012	63
TABLA 11. ADOLESCENTES SEGÚN CLIMA FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012.	66

TABLA 12. ADOLESCENTES SEGÚN NIVEL DE
AUTOESTIMA DEL CENTRO DE SALUD
METROPOLITANO EN EL PERIODO DE
JULIO A DICIEMBRE 2012.

69

ÍNDICE DE GRÁFICO

GRÁFICO 1.EDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012.	37
GRÁFICO 2. NIVEL EDUCATIVO DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012.	40
GRÁFICO 3. ESTADO CIVIL DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012.	43

GRÁFICO 4. NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012.	46
GRÁFICO 5. CLIMA FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012.	49
GRÁFICO 6. NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012.	52
GRÁFICO 7. ADOLESCENTES SEGÚN EDAD DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012.	55

GRÁFICO 8. ADOLESCENTES CON GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012.	58
GRÁFICO 9. ADOLESCENTES ESTADO CIVIL DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012	61
GRÁFICO 10. ADOLESCENTES SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012	64
GRÁFICO 11. ADOLESCENTES SEGÚN CLIMA FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012.	67

GRÁFICO 12. ADOLESCENTES SEGÚN NIVEL DE
AUTOESTIMA DEL CENTRO DE
SALUD METROPOLITANO EN EL
PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE
2012.

70

RESUMEN

El estudio trata sobre los factores sociales, clima familia y nivel de autoestima, asociados al embarazo en adolescentes que acuden al C.S. Metropolitano-Tacna, julio a diciembre 2012. La muestra fue 33 adolescentes de 10 a 19 años encontrándose que la edad en que predominó fue 13 a 19 años. Siendo un 100% su primer embarazo. Y un 100% tiene secundaria completa, estado civil un 78,79% son solteras y un 21,21% son casadas y algunas conviven. El nivel económico medio 96,97%, clima familiar un 54,55% familia funcional y el nivel de autoestima es bajo con un 48,48%.

Palabra clave: embarazo, adolescentes, factores sociales, nivel socioeconómico, clima familiar, nivel de autoestima.

ABSTRACT

In the study of the social, family climate and self-esteem, teen pregnancy associated with attending the CSM Metropolitan-Tacna, July to December 2012. The sample was 33 adolescents aged 10 to 19 years found that the predominant age was 13 to 19 years. Being a 100% his first embryo. And 100% have completed secondary status one 78.79% were single and 21.21% are married and some live. The average economic level 96.97%, 54.55% family environment functional family and self-esteem is low with 48.48%.

Keyword: pregnancy, teens, social factors, socioeconomic status, family environment, self-esteem.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia, es un período de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y anuncia la adultez, dicho término se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 10 y 19 años de edad.

El embarazo en adolescentes es uno de los problemas sociales que durante los últimos años ha tenido mayor repercusión sobre el individuo, la familia y la comunidad, es por ello, que en la búsqueda de su disminución surge la necesidad de capacitar a las adolescentes en cuanto a su madurez psicoafectiva.

Además, de las múltiples y graves consecuencias que deja en las adolescentes y su hijo, hace que sea necesario empezar a realizar nuevos métodos preventivos, basadas en realidades concretas y de acuerdo al tipo de jóvenes que se quiera trabajar.

A nivel mundial se ha aumentado el inicio de la vida sexual activa a edades más tempranas.

El presente estudio, pretende tener un conocimiento real sobre algunos factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en las

adolescentes encuestadas. La cual está motivada por nuestra inquietud, debido al incremento de embarazos en adolescentes a temprana edad.

Dicho estudio se realizó en la ciudad de Tacna, en el período del mes de Julio a Diciembre 2012.

Para muchos jóvenes la adolescencia es un período de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Descripción del Problema

En todo el mundo, uno de cada diez alumbramientos corresponde a una madre adolescente y las tasas de fecundidad oscilan entre 5 y 200 nacimientos vivos por cada 1000 adolescentes, siendo las más altas las de África y América latina.

(1)

Molina R., Sandoval J., González E., afirman que:

“actualmente el embarazo adolescente está considerado un importante problema social por las graves implicaciones sociales, económicas y culturales que tiene en la adolescente que se embaraza, su hijo, su familia y la sociedad a la que pertenece, si bien es un fenómeno que emerge en todos los grupos sociales sus características, causas y consecuencias difieren de un grupo social a otro, siendo en los sectores más pobres en donde los asuntos de salud y sociales suelen ser los más complicados.” (2)

En el Perú se ha observado un incremento de embarazos en adolescentes, en los últimos años, por ejemplo en la ciudad de Arequipa un 13,7 % corresponden a adolescentes en el año 2011, a pesar del esfuerzo del Ministerio de Salud por brindar educación sexual y reproductiva al grupo etario de adolescentes.

Es importante, subrayar que la incidencia creciente de embarazos se vincula con un aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Lo expuesto, nos ha motivado a investigar qué factores sociales están asociados al embarazo en adolescentes.

En el Centro de salud Metropolitano, se ha observado que existe un elevado número de gestantes adolescentes que acuden para que se les realice el control prenatal, encontrándose una incidencia creciente, por lo que resulta necesario investigar qué factores se asocian con el embarazo en adolescentes, ya que la mayoría de las pacientes tienen estudios y presumiblemente han recibido información y orientación en temas de salud reproductiva como parte del currículo del nivel secundario y llama la atención el incremento de casos.

De continuar la situación descrita, la incidencia de embarazo en adolescentes se incrementará, lo que condicionará aumento de la tasa de morbilidad y mortalidad materna peri natal.

En consecuencia, el problema presentado requiere de una investigación muy minuciosa a fin de proporcionar información confiable y adoptar estrategias de prevención para evitar los embarazos Adolescentes.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Lo anteriormente expuesto nos lleva a plantearnos las siguientes interrogantes:

¿Se relacionan los factores sociales, el Clima Familiar y el nivel de Autoestima con el Embarazo en Adolescentes que acuden al C.S. Metropolitano-Tacna, Julio a Diciembre 2012?

Preguntas específicas

1. ¿Se relaciona el Factor Social con el Embarazo en Adolescentes?
2. ¿Se relaciona el Clima Familiar con el Embarazo en Adolescentes?
3. ¿Se relaciona el Nivel de Autoestima con el Embarazo en Adolescentes?

1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

El presente estudio de investigación ha sido motivado por encontrar en la consulta clínica diaria con gran frecuencia un gran número de casos de embarazos en adolescentes.

En nuestro país como conocemos que el embarazo en adolescentes es una realidad que aún no se puede cambiar que trae como consecuencia varios riesgos tanto para la madre por ser un embarazo de alto riesgo, al recién nacido tanto física y psicológicamente ya que esa madre no está preparada aun, y a la sociedad que afecta directamente.

Existen diversos factores que determinan en el embarazo en la adolescente pero en este trabajo nos hemos enfocado en un aspecto social (sociodemográficas, socioeconómico), Clima Familiar y Nivel de Autoestima.

Por medio de este trabajo se podrá iniciar futuras investigaciones para cambiar esta realidad y poder trabajar en ello.

1.4 LIMITACIONES

La falta de tiempo para la ejecución del mismo.

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar si se relacionan los Factores Sociales, el Clima Familiar y el Nivel de Autoestima con el embarazo en Adolescentes que acuden al C.S. Metropolitano-Tacna, Julio a Diciembre 2012.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Identificar el Factor Social de las Adolescentes que se Embarazaron en el periodo establecido.

- b. Identificar el Clima Familiar de las Adolescentes que se embarazaron en el periodo establecido.
- c. Identificar el Nivel de Autoestima de las Adolescentes que se embarazaron en el periodo establecido.

1.6. HIPÓTESIS

Los Factores Sociales se relacionan significativamente con el Embarazo en Adolescentes que acuden al C.S. Metropolitano-Tacna, Julio a Diciembre 2012.

Hipótesis específicas:

- a. El Factor Social se relaciona significativamente con el Embarazo en Adolescentes que acuden al C.S. Metropolitano-Tacna, Julio a Diciembre 2012.
- b. El Clima Familiar se relaciona significativamente con el Embarazo en Adolescentes que acuden al C.S. Metropolitano-Tacna, Julio a Diciembre 2012

c. El Nivel de Autoestima se relaciona significativamente con el Embarazo en Adolescentes que acuden al C.S. Metropolitano-Tacna, Julio a Diciembre 2012

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A NIVEL MUNDIAL

Juan José Guachamin avalos

En un estudio realizado de 2400 eventos obstétricos atendidos durante el periodo de estudio 415 fueron embarazos en adolescentes determinando un 17,29 %.

El 40 % de adolescentes embarazadas presentaron su menarquia a los 13 años, el 92 % son nulíparas, parto clínico múltipara, el 79 % grado de escolaridad el 72 % de adolescentes tenían secundaria completa, El 43 % corresponden a las edades de 17 a 18 años, el 94 % nivel socioeconómico regular, el 61 % proviene del sector urbano, el 48 % vive en unión libre. (3)

PROFAMILIA

Posteriormente en el 2005, según esta misma entidad, la tasa de embarazadas adolescentes aumentó de un 19 % a un 21 %, con tasas un poco mayores en Caquetá, Meta, Cauca, Cesar, Choco, Arauca y Guaviare. En Antioquia las tasas aumentaron a un 26 % de las adolescentes y en Medellín a un 23,1 %.

Este aumento fue mayor en la zona urbana, donde los niveles de fecundidad pasaron de 71 a 79/1000 mujeres, con respecto a la zona rural donde disminuyó del 134 a 128/1000 mujeres. (4)

Blanco Gómez, Argénida y colaboradores

(ENDS) del 2005 revela que el embarazo adolescentes sigue en aumento al pasar del 19 al 21 por ciento entre el año 2000 y el 2005. Lo anterior significa que una de cada cinco adolescentes entre los 15 y 19 años de edad está o ha estado alguna vez embarazada. (5)

Son muchos los factores que se han descrito asociados al embarazo adolescente, entre ellos encontramos factores sociodemográficos, tales como: el bajo nivel socioeconómico y

educativo, provenir del área rural y ausencia de pareja; (5,6) biomédicos: madurez reproductiva precoz, inicio temprano de relaciones sexuales, conductas de riesgo sexual como: no uso de anticonceptivos, promiscuidad, uso de alcohol, cigarrillos y otras sustancias psicoactivas; (5,7,6) psicológicos: baja autoestima, abuso, maltrato físico y psíquico, y las fantasías y creencias propias de la edad como son la invulnerabilidad y falta de conciencia de adquirir enfermedades de transmisión sexual; (8) familiares: disfunción familiar, familias disueltas, madres solteras, madre y hermanas con embarazos adolescentes, y ausencia de educación en valores.(7)

Gonzáles y col.

Encontró que el 15,6 % de las adolescentes eran multigestas. De las cuales el 5,2 % tienen 15 años o menos, el 30 %, entre 16 y 17 años y el 64,7 % son Casadas o convivientes. El 36,6 % presentan periodo intergenésico de 11 meses, el 30,9 % entre 12 y 24 meses, el 32,5 % mayor de 24 meses y el 73,5 % de estas adolescentes no usaron métodos anticonceptivos. (9)

Luna c.

Según la ENDES Continua 2009, el 13,7 % de las adolescentes habían cursado un embarazo, la prevalencia del embarazo en adolescentes se concentra, en grupos que presentan rasgos de desventaja social, tales como, niveles de escolaridad bajos, situaciones Socioeconómicas precarias o el hecho de pertenecer a grupos poblacionales con características de marginación históricas, como los grupos indígenas⁽¹⁰⁾

A NIVEL NACIONAL

Plan Multisectorial para la prevención del Embarazo no planificado en Adolescentes. Perú 2011.

La fecundidad en adolescentes varia por factores del contexto socioeconómico en el que viven y crecen las y los adolescentes, La magnitud del embarazo en adolescentes se puede describir por lugar de residencia, quintiles de riqueza y nivel educativo de las adolescentes⁽¹¹⁾

Aún se mantienen notables diferencias entre las distintas regiones naturales, mientras tres de cada diez adolescentes en

Loreto y Ucayali ya tiene un hijo o están embarazadas; solo una de cada doce en Lima y Arequipa, están en la misma situación. Otras regiones que presentan los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o están embarazadas, son San Martín y Amazonas, con 27,6 % y 27,1 %, respectivamente.

El menor porcentaje de adolescentes que son madres o están embarazadas se registran en Arequipa (8 %), seguido de Lima y Cusco con 8,5 y 8,9 %, respectivamente.

Pilar Carla Diego Damián, Griselda Julisa Huaracaba Conislla.

En un estudio realizado en la institución nacional materno perinatal 2008 Las multigestas tuvieron la presencia de un familiar directo que se embarazó en la adolescencia (65 %). La relación con los padres fue considerada mala, principalmente con la madre (35 %). La reacción de los padres al enterarse del embarazo, fue negativa en casi la totalidad de los casos muy diferente al de la pareja que fue positiva (60 %). El apoyo de los padres fue parcial (35 %). El Periodo intergenésico es corto (<2años) en el 82,5 % de casos. El 70 % de las multigestas refirieron nunca haber usado un

método anticonceptivo. El anticonceptivo más usado antes del primer embarazo fue el preservativo (22,5 %). (12)

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Estudio del 2011 señala que tasa se mantiene en 13% desde hace 11 años y que en la selva hay más casos.

En los últimos 11 años la tasa de madres adolescentes en el Perú se mantiene casi sin variación, en 13 %, y los casos más frecuentes suceden en las regiones de la Selva, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) realizada el 2011 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

"El 13,5 % de madres es adolescente, es decir trece de cada 100 peruanas de entre 15 y 19 años ya son mamás o están embarazadas por primera vez. Este resultado no ha variado mucho, porque en el 2000, la cifra era de 13 %. Las regiones con más casos son Loreto, Madre de Dios, Ucayali y Amazonas", expresó Alejandro Vílchez De los Ríos, jefe del INEI. (13)

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES

En el Perú hay alrededor de 5 millones de adolescentes entre 10 y 19 años de edad. Constituyen el 21 % de la población nacional. El 73 % vive en zona Urbana y el 27 % vive en zona rural. Lima (Lima Región y Lima Metropolitana), Piura, La Libertad, Cajamarca y Puno son los departamentos que acumulan el 50% de la población adolescente del país. Embarazo y maternidad en adolescentes:

Según muestran las cifras nacionales de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES Continua 2011, en el Perú el 12,5 % de las adolescentes entre 15 y 19 años ya son madres o están embarazadas con el primer hijo. La mayor prevalencia de embarazo adolescente se encuentra en el área rural del país (19,7 %) y las regiones de la selva (25,3 %). (14)

Los mayores porcentajes de adolescentes embarazadas se presentan entre las mujeres con educación primaria (33,9 %) y entre las que se encuentran en el quintil de riqueza inferior (22,4 %). Mientras que los menores porcentajes se ubican entre quienes tienen educación superior y pertenecen al quintil superior de riqueza (8,6 y 2,5 respectivamente).

Los departamentos con mayor proporción de madres adolescentes son Loreto (30,0 %), Madre de Dios (27,9 %), Amazonas (21,4 %), San Martín (21,2 %) y Ucayali (24,9 %).

A NIVEL LOCAL

Autor: Vega Nieto Luz

El alto índice de embarazos en adolescentes, sigue siendo un problema latente en la ciudad de Tacna.

Gloria Monroy, encargada de la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva de la Dirección Regional de Salud, señaló que el 17 % del total de embarazos que se registran en la ciudad, son en menores de 17 años.

Esta cifra dijo Monroy supera al promedio nacional, que según el último estudio realizado es de 13 %. En los primeros seis meses de año, se reportaron 350 embarazos en adolescentes, y se teme que esta cifra pueda incrementarse hasta finales de año.

La especialista, señaló que se realizan intervenciones periódicas en las instituciones educativas, a través de un equipo multidisciplinario, para concientizar a los menores, sobre los

riesgos del inicio de la actividad sexual temprana y el adecuado uso de los métodos de anticoncepción. (15)

2.2 BASES TEÓRICA:

2.2.1. ADOLESCENCIA:

La adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil puesto que su caracterización depende de una serie de variables: ubicación geográfica (referidos al medio ambiente natural) estrato socioeconómico, origen étnico y el periodo de la adolescencia, entre otros. (16)

El criterio operacional más utilizado ampliamente aceptado en el establecido por la Organización Mundial de Salud (OMS) define:

Las adolescentes comprendidos entre los 10 y 19 años reconociéndose en su interior dos grupos con diferentes necesidades y procesos, la adolescencia temprana comprendida entre los 10 y 14 años y la adolescencia propiamente dicha entre los 15 y 19 años.(17)

2.2.2. EMBARAZO EN ADOLESCENTES:

Se define como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años Ginecológicos de la mujer (edad ginecológica cero o edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. Ha sido llamado también el síndrome del fracaso o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza. (18)

El fenómeno del embarazo adolescente es de alta complejidad humana y social, se ven afectados tanto los adolescentes mismos como sus familias, se relaciona con prácticas sexuales, de género juveniles, amorosos, familiares, etc. Además es considerado altamente vulnerable ya que la maternidad se presenta en un momento donde aún la adolescente no ha resuelto su propia independencia y le es difícil aceptar que otra persona depende de ella. La maternidad en esta etapa se vive como una experiencia que interrumpe los procesos de desarrollo relacionado con todas las actividades propias de esta etapa de vida. (19)

Características generales de la Adolescencia

- a. Biológicas:** Particularidades del desarrollo y el crecimiento, Demandas nutricionales aumentadas, capacidad de intimar sexualmente y capacidad reproductiva.
- b. Psicológicas:** Pensamiento abstracto, búsqueda de autonomía emocional, Definición vocacional, modificación de relaciones interpersonales, transformación escala de valores y ensayo de nuevos roles.
- c. Sociales:** Pierde su status Infantil, búsqueda de rol social y laboral, tendencia grupal y mantiene situación de dependencia. (20)

Factores sociales:

- Inicio de relaciones coitales a muy temprana edad.
- 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, entre otras. (21)

- Existe abundancia de propaganda que incita las relaciones sexuales, tendencia a la reproducción de la madurez materna (hijos a temprana edad), falta de acceso a los servicios de planificación familiar. (22)
- Falta de acceso a planificación familiar.
- Falta de información acerca de los métodos anticonceptivos y educación sexual.

2.2.3. CLIMA FAMILIAR

Factores familiares

- Familia Disfuncional: uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres a 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. (23)

- 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.
- Un embarazo le permite huir del lugar amenazado por la violencia.
- Al estar presente los problemas económicos en el hogar, la adolescente trata de conseguir un marido que la acompañe y la ayude a sobrevivir económicamente; frecuentemente pasan de la dependencia de los padres a la dependencia del marido. Se menciona además los ingresos económicos insuficientes, conduciendo así a un embarazo precoz. (24)
- Los problemas de soledad, conflictos familiares, alcoholismo y baja nivel de autoestima.

Factores socioculturales: La evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos. Antecedentes de embarazo de madre o hermana antes de los 19 años.

2.2.4. AUTOESTIMA

En los ámbitos de la Educación y la Psicología existen muchos autores que se han preocupado del estudio de la autoestima por ser ésta un factor importante en el proceso de enseñanza- aprendizaje y en el desarrollo integral de la persona.

Definiciones de autoestima recogidas de diversos autores.

La autoestima es una actitud valórica emocional, que se mueve por un continuo entre lo negativo y lo positivo.

En este caso, lo que es valorado es la autoimagen, o sea, la imagen que un individuo tiene de sí mismo. (25)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

Embarazo en Adolescentes: Se define como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años Ginecológicos de la mujer.

Nivel socioeconómico: Es un atributo del hogar, compartido y extensible a todos sus miembros. Para determinar este atributo se estudiaron distintas variables relacionadas con la vivienda, el nivel de hacinamiento, los ingresos medios, la educación y el trabajo del jefe de hogar. A partir de esto se clasificaron los hogares en cinco grupos de mayor a menor pobreza: bajo, medio-bajo, medio, medio-alto y alto. (26)

Hacinamiento: mide la relación entre el número de personas del hogar y el número de recintos habitables que ocupan en una vivienda. Se estimó que existe hacinamiento medio cuando en un hogar hay tres personas por habitación utilizada como dormitorio, y hacinamiento crítico cuando hay más de tres personas en estas mismas condiciones.(26)

Familia: Es un núcleo compuesto por personas unidas por parentesco o relaciones de afecto. (27)

Disfunción familiar: Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una actividad sexual prematura, y un embarazo

puede ser visto como la posibilidad de huir de un hogar patológico donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto. Como factores de riesgo asociados a la familia se han descrito también la inestabilidad familiar, el embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres. (28)

Grado de instrucción.- Nivel de preparación académica de un individuo.

Ocupación.-Labor que desempeña un individuo para obtener un beneficio personal

Estado civil.- situación legal del individuo ante la sociedad.

Número de gestaciones. Cantidad de gestaciones, sean estas, embarazos o abortos que ha presentado la adolescente.

Número de hijos vivos. Cantidad de hijos vivos que manifiesta la adolescente.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según F. H. Canales y col. Este trabajo de investigación es Analítico porque es un proceso más complejo con respecto a la investigación descriptiva, que consiste fundamentalmente en establecer la comparación de variables entre grupos de estudio y de control. (29)

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se trató de un diseño no experimental, prospectivo ya que se registra la información según van ocurriendo los fenómenos y de corte transversal porque estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo; en este el

tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos. (29)

3.3. POBLACIÓN

La población de estudio estuvo constituida por todas las adolescentes que fueron atendidas en el C.S. Metropolitano de Tacna en el periodo de julio a diciembre del 2012 (33 casos) y 33 adolescentes no embarazadas.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de Inclusión: Adolescentes embarazadas de 10 a 19 años.

Criterio de exclusión: Adolescente embarazada de 10 a 19 años que padece de algún trastorno del discernimiento que no le permite cumplimentar el cuestionario.

3.4 VARIABLES DE ESTUDIO

Variables independientes:

a) Factores sociales

Definición conceptual: Características socio demográficas como la edad, el estado civil, el nivel educativo, el nivel socioeconómico

Definición operacional: Son los resultados obtenidos al aplicar un cuestionario auto administrado de 11 ítems.

b) Clima familiar

Definición conceptual: Estado funcional de la familia

Definición operacional: Resultado de la aplicación del cuestionario APGAR que mide la adaptabilidad, participación, crecimiento y resolución con las siguientes categorías de respuesta: Casi siempre, Algunas veces y Casi nunca

c) Nivel de autoestima

Definición conceptual: La autoestima es una actitud valórica emocional, que se mueve por un continuo entre lo negativo y lo positivo. (25)

Definición operacional: Resultado de la aplicación del cuestionario de nivel de autoestima, con las siguientes categorías: muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, muy desacuerdo.

Variable dependiente: Embarazo

Definición conceptual: El embarazo en la adolescencia es aquel que ocurre en mujeres menores de 19 años.

Definición Operacional: Número de casos de gestantes adolescentes.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES		INDICADORES	UNIDAD/CATEGORIAS	ESCALA
Factores	S O C I A L E S	Sociodemografico	Edad	Años	razon
			Estado Civil	Soltera Casada Conviviente Separada Viuda	nominal
			Nivel Educativo	analfabeta Primaria completa Secundaria completa	ordinal
		Socioeconómico	Grado de instrucción de los padres	Analfabeto Primaria Secundaria Técnico superior	ordinal
			Ocupación de los padres	Desocupado Obrero Empleado Independiente Empleador	nominal
			Ingreso familiar	Menos de S/.450 De S/.450 – 1000 Mas de S/.1000	ordinal
			Vivienda	Mat. Rustico alquilada o prestada Mat. Rustico propia Mat. Noble alquilada o prestada Mat. Noble propia	Nominal
			Hacimiento	Más de 3 personas por dormitorio. 3 personas por dormitorio 2 personas por dormitorio 1 persona por dormitorio	Ordinal
		Servicio de agua	Acequia Pileta publica Entro del edificio Dentro de la vivienda	Nominal	

			Disposicion de excretas	Campo abierto Letrina Serv. Higiénico colectivo Desagüe red publica	Ordinal
			Electricidad	No tiene Grupo electrógeno Red publica	Ordinal
	Apgar familiar		Adaptabilidad	Casi siempre Algunas veces Casi nunca	ordinal
			Participación		
			Crecimiento	Disfunción grave: 00-03	
			afecto	Disfunción moderada 04-06 Familia funcional 7-10	
			resolución		
	Nivel de autoestima		Satisfacción conmigo misma	Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo en desacuerdo Muy en desacuerdo Autoestima elevado 30-40 Autoestima media 26-29 Autoestima baja menos de25	ordinal
			No soy buena en nada		
			Poseo algunas buenas cualidades		
			Soy capaz de hacer las cosas bien		
			Siento que no tengo cosas que sentirme orgullosa		
			A veces me siento inútil		
			Tengo la sensación de que soy una persona de valia		
			Ojala me respetara a mi misma		
			Tiendo a pensar que soy un fracasado		
VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD/CATEGORIAS	ESCALA	
embarazo		Latidos cardio fetales	Si no	ordinal	

3.5 MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Métodos:

- a. Solicitar la autorización del Director General C.S. Metropolitano y C.E. Mercedes Indacochea.
- b. Se encuestó a todas las adolescentes que acudieron C.S. Metropolitano y del C.E. Mercedes Indacochea en el periodo Julio a Diciembre 2012.
- c. Se vació los datos en una base del programa de SPSS versión 15.

Técnicas:

Las técnicas de recolección de datos que se utilizó:

- a. Técnicas estadísticas: Estadística descriptiva. Media, moda, mediana, mínimo, máximo, desviación estándar, varianza y tabla de frecuencias con sus respectivos gráficos. Software: IBMSPSS VS 15. Statistics y Microsoft office Excel.
- b. Para la contrastación de la hipótesis se utilizará el estadístico de prueba de Chi cuadrado.

INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA

FICHA TÉCNICA

Autor : Rosenberg

Año de edición : 1985

Fiabilidad : 0,75

ESTRUCTURA

Dimensión: diez ítems : 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Público objetivo : adolescentes

PONDERACIÓN

Nivel bajo : de 50 a 80 puntos

Nivel medio : de 81 a 94 puntos

Nivel alto : 95 a 100 puntos

CUESTIONARIO DE APGAR FAMILIAR

FICHA TÉCNICA

Autor : Smilkstein

Año de edición : 1978

Fiabilidad : 0.75

Público objetivo: miembros de la familia

ESTRUCTURA

Dimensión : 1, 2, 3, 4, 5

PONDERACIÓN:

Disfunción grave : 00-03 puntos

Disfunción moderada : 04-06 puntos

Familia funcional : 07-10 puntos

3.7 PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Las tareas de procesamiento e interpretación de los datos comprenderán las siguientes actividades:

- Para interpretar los datos se utilizaron: Medidas estadísticas descriptivas y análisis exploratorio de datos.
- La presentación de los datos se hizo de dos formas presentación tabular (tablas) y presentación gráfica (barras simples, sectores, *steam and leaf*, *boxplot*).
- Se utilizó el programa SPSS versión 15.

CAPÍTULO IV

4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

TABLA 1

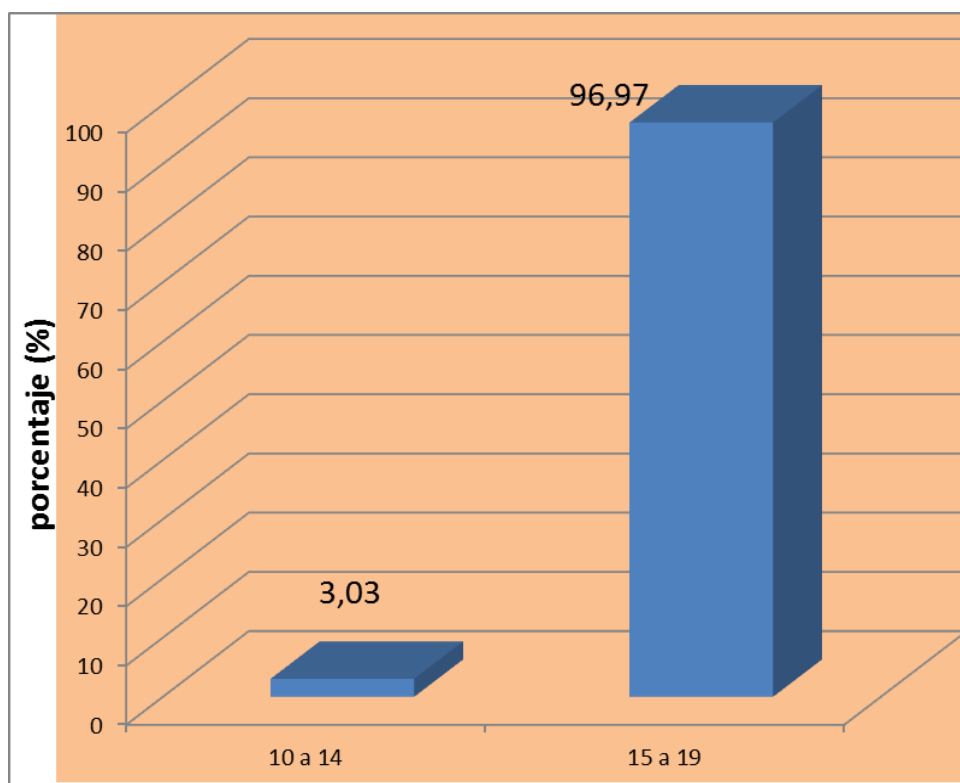
**EDAD DE ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD
METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012.**

	EDAD	N°	%
Adolescente temprano	10-14	2	3,03
Adolescente Propiamente dicho	15-19	64	96,97
	Total	66	100,00

Fuente: cuestionario

GRÁFICO 1

EDAD DE ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012.



Fuente: tabla 1

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfica 1, Se observa que las nueve decimos tienen una edad de 15 a 19 años (adolescentes propiamente dicho) que hace un porcentaje de 96,97 %, seguida por 0.03 % de adolescentes de 10 a 14 años.

TABLA 2

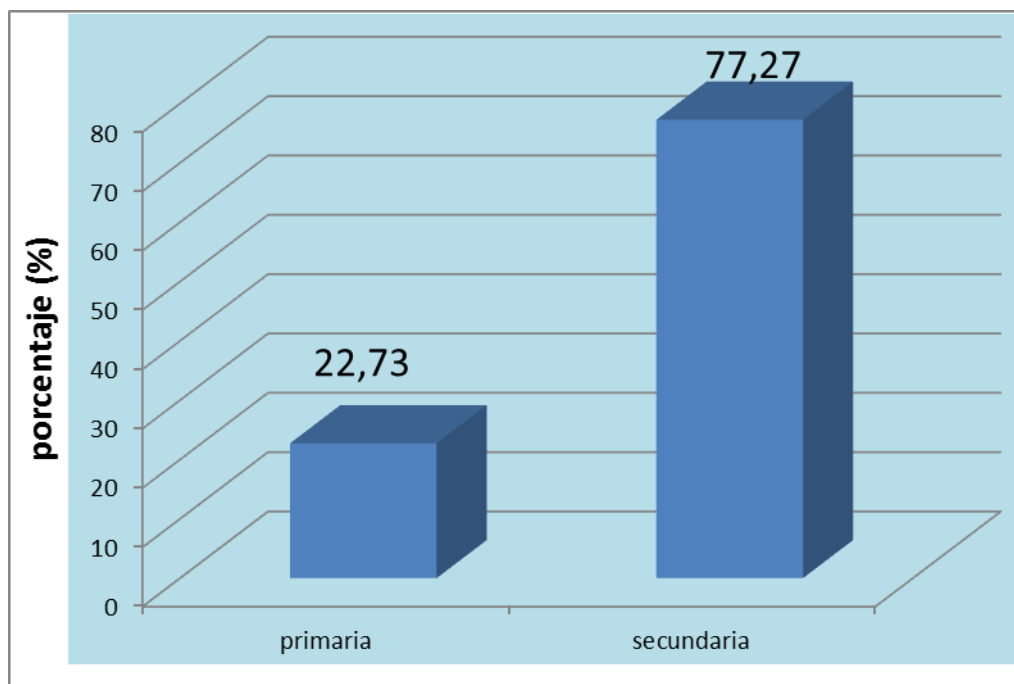
**NIVEL EDUCATIVO DE ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD
METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012.**

NIVEL EDUCATIVO	N°	%
Primaria	15	22.73
Secundaria	51	77.27
Total	66	100.00

Fuente: cuestionario

GRÁFICO 2

NIVEL EDUCATIVO DE ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012.



Fuente: tabla 2

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfica 2, Se observa que las tres cuartas partes tienen un grado de instrucción de secundaria con un 77,27 % y la diferencia un 22,73 %.

TABLA 3

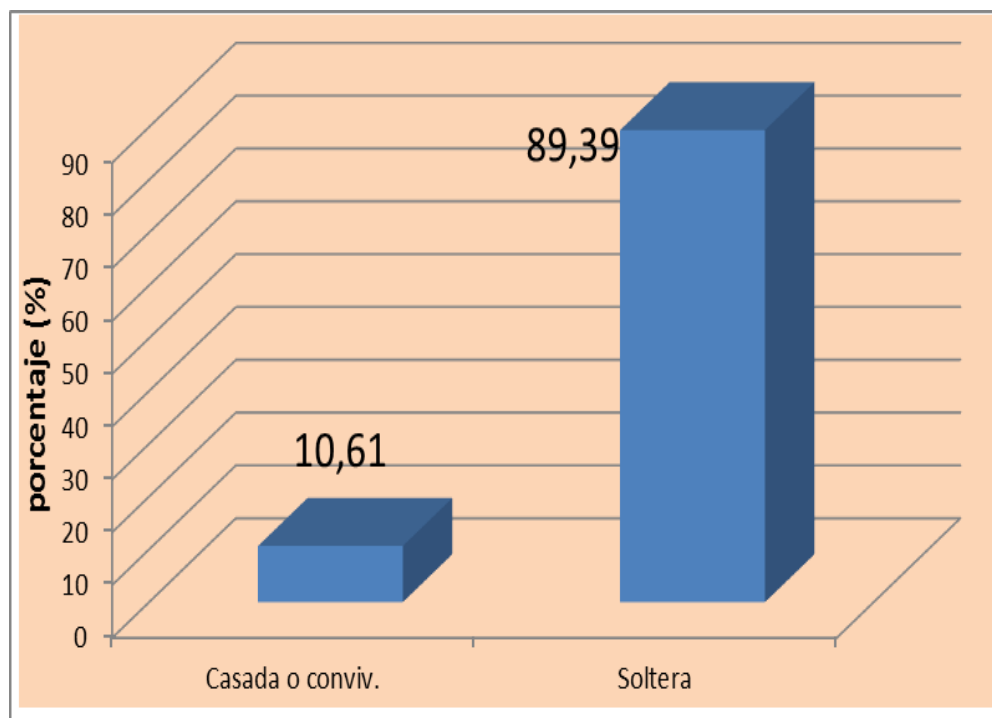
**ESTADO CIVIL DE ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD
METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012.**

ESTADO CIVIL	N°	%
conviviente	7	10,61
Soltera	59	89,39
Total	66	100,00

Fuente: encuesta

GRÁFICO 3

ESTADO CIVIL DE ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012.



Fuente: tabla 3

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfica 3, Se observa que las cuartas quintas partes tienen un estado civil de solteros con un 89,39 %.

TABLA 4

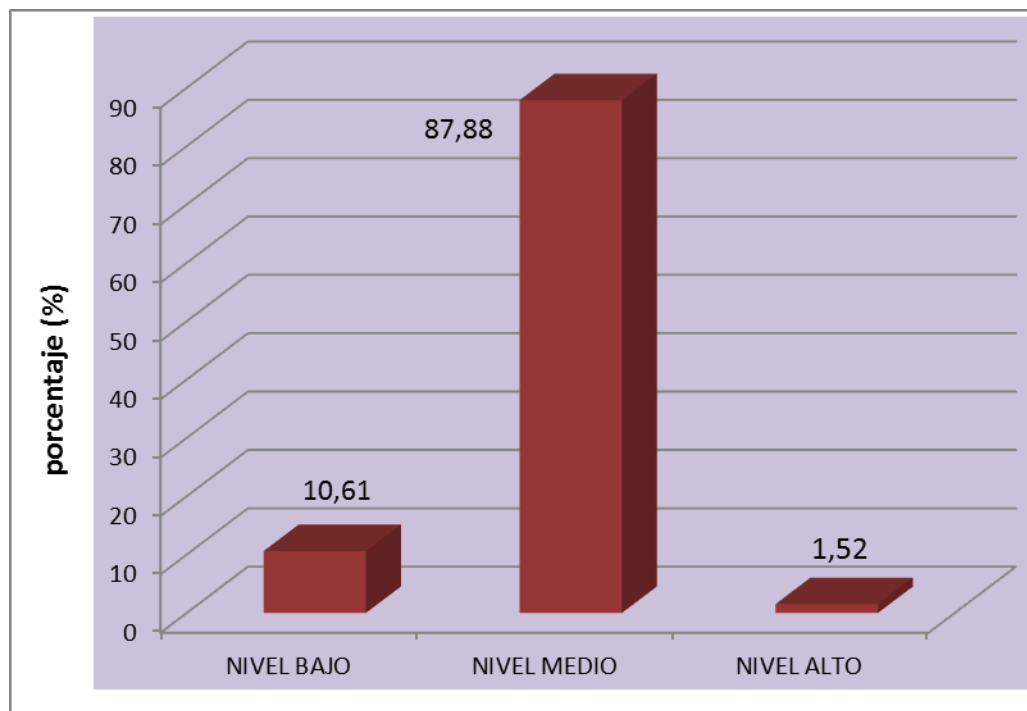
NIVEL SOCIOECONÓMICO DE ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012.

NIVEL SOCIOECONÓMICO	N°	%
NIVEL BAJO	7	10.61
NIVEL MEDIO	58	87.88
NIVEL ALTO	1	1.52
Total	66	100.00

Fuente: cuestionario

GRÁFICO 4

NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012.



Fuente: tabla 4

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfica 4. Se observa que las cuartas quintas partes de adolescentes presentan un nivel económico medio 87,88 %; seguido de un nivel económico bajo de 10,61 %.

TABLA 5

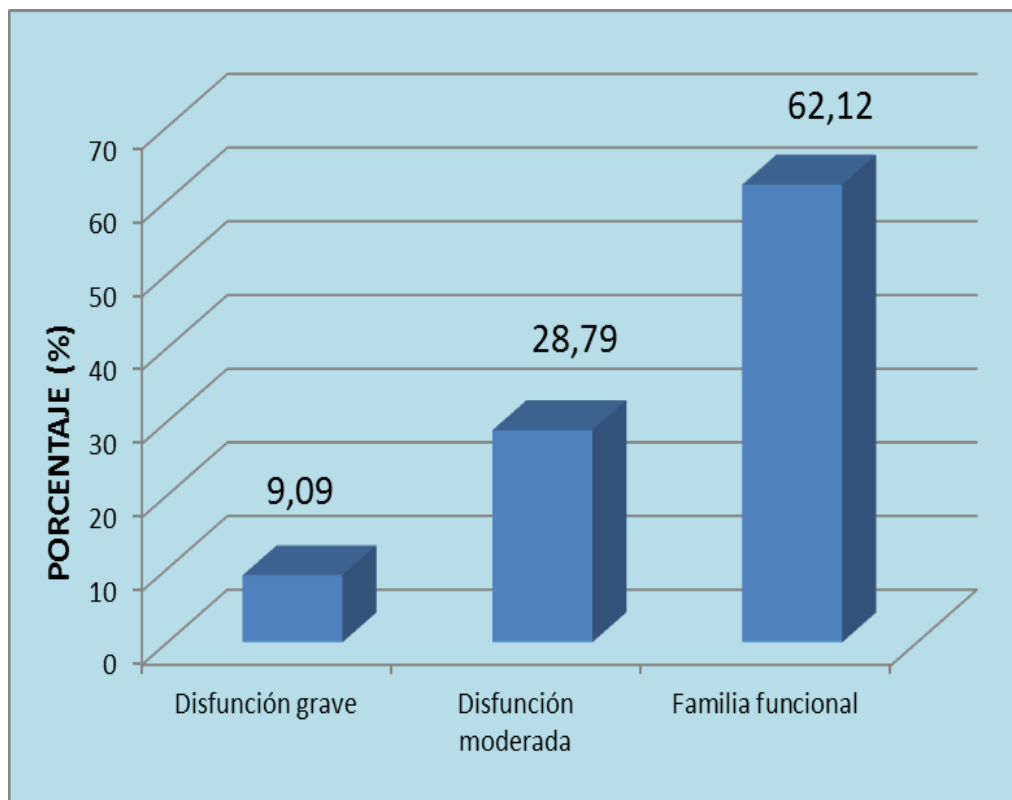
**CLIMA FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE
SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE
2012.**

CLIMA FAMILIAR	N°	%
Disfunción grave	6	9,09
Disfunción moderada	19	28,79
Familia funcional	41	62,12
Total	66	100,00

Fuente: Encuesta Apagar familiar

GRÁFICO 5

CLIMA FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012.



Fuente tabla 5

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfica; Se observa que las tres quintas partes pertenecen a la familia funcional con un 62,12 % seguida por disfunción moderada 28,79 %.

TABLA 6

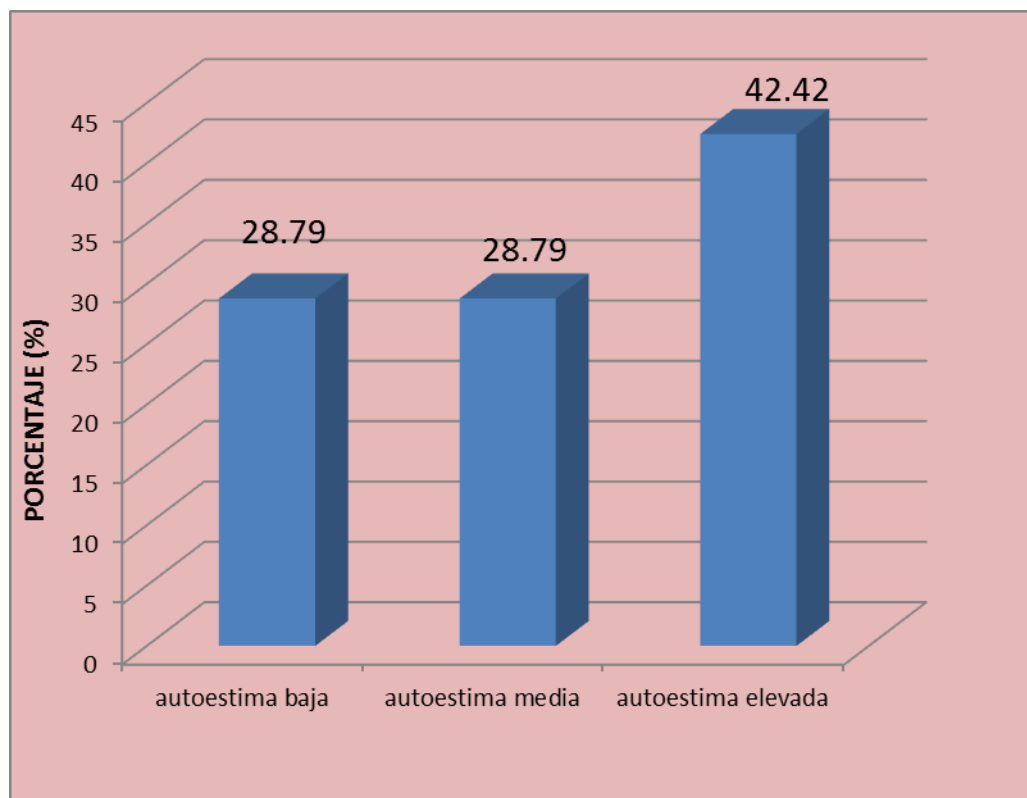
**NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE
SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE
2012.**

NIVEL DE AUTOESTIMA	N°	%
Autoestima baja	19	28,79
Autoestima media	19	28,79
Autoestima elevada	28	42,42
Total	66	100,00

Fuente: Encuesta

GRÁFICO 6

NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012.



Fuente: tabla 6

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfica 6: Se observa se observa que las dos quintas parte tienen una autoestima elevada con un 42,42 % seguido por autoestima medio con 28,79 %.

TABLA 7

**ADOLESCENTES SEGÚN EDAD DEL CENTRO DE SALUD
METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012**

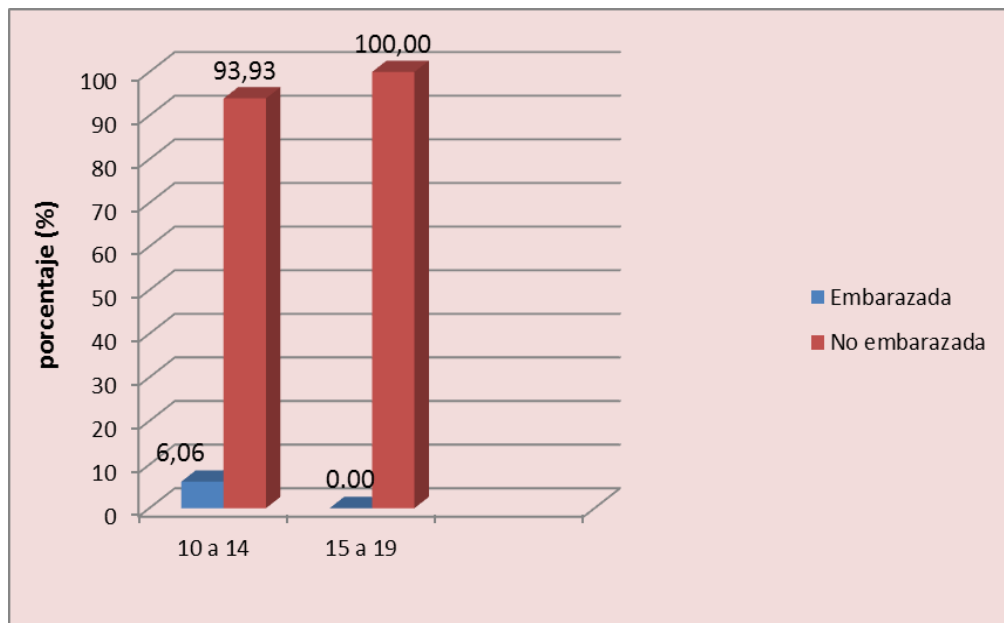
EDAD		Grupo			
		Embarazadas		No embarazadas	
		Nº	%	Nº	%
Adolescente temprana	10-14	2	6,06	0	00,00
Adolescente Propiamente dicho	15-19	31	93,94	33	100,00
Total		33	100,00	33	100,00

Fuente: cuestionario

X^2 0,516 P: 0.4, 473

GRÁFICO 7

ADOLESCENTES SEGÚN EDAD DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012



Fuente: tabla 7

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfica 7: Se observa que las adolescentes embarazadas más de un noveno decimas partes pertenecen a una edad de 15 a 19 (adolescentes propiamente dicho)

TABLA 8

**ADOLESCENTES SEGÚN ESTADO CIVIL DEL CENTRO DE SALUD
METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012**

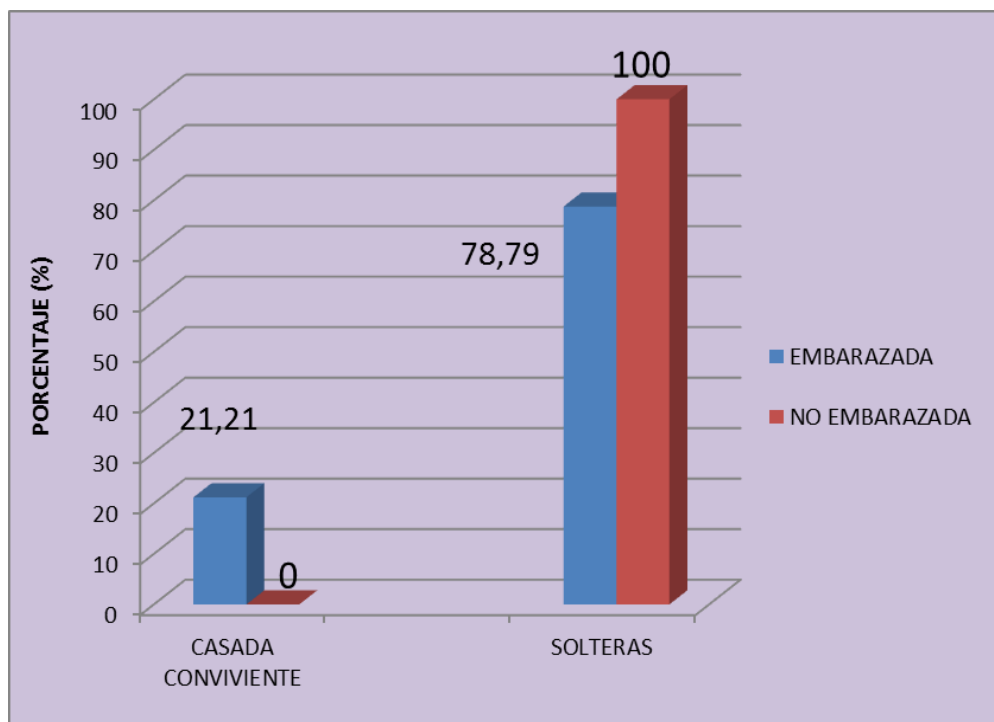
ESTADO CIVIL	Grupo			
	Embarazadas		No embarazadas	
	N°	%	N°	%
Conviviente	7	21,21	00	00,00
Soltera	26	78,79	33	100,00
Total	33	100,00	33	100,00

Fuente: cuestionario

X² : 5,753 P: 0,016

GRÁFICO 8

ADOLESCENTES SEGÚN ESTADO CIVIL DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012



Fuente: tabla 8

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfica 8; Se observa que el total de adolescentes embarazadas más de las tres cuartas partes son solteras 78,79 % son casadas o conviven y las no embarazadas el 100 % son solteras.

TABLA 9

**ADOLESCENTES CON NIVEL EDUCATIVO DEL CENTRO DE SALUD
METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012**

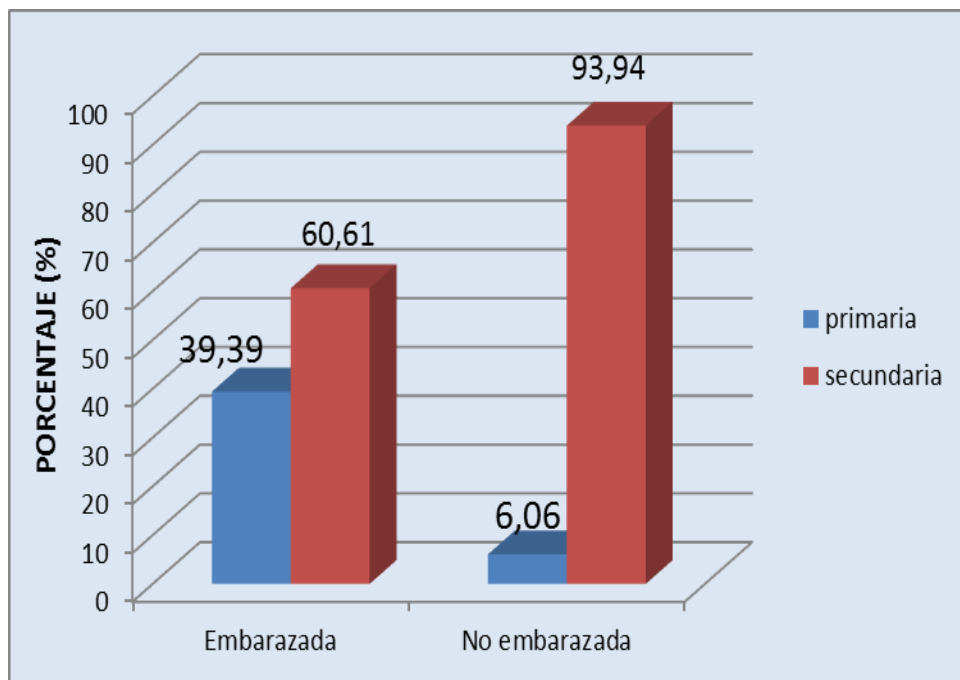
NIVEL EDUCATIVO	Grupo			
	Embarazadas		No embarazadas	
	N°	%	N°	%
Primaria	13	39.39	2	6.06
Secundaria	20	60.61	31	93.94
Total	33	100.00	33	100.00

Fuente: cuestionario

X² : 8,627 P: 0,003

GRÁFICO 9

**ADOLESCENTES CON NIVEL EDUCATIVO DEL CENTRO DE SALUD
METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012**



Fuente: tabla 9

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfica 9; Se observa que el total de adolescentes embarazadas las tres cuartas partes tienen un grado de instrucción de secundaria 60,61 %, seguido por un 39,39 % que tienen un nivel educativo de primaria.

TABLA 10

**ADOLESCENTES SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO DEL CENTRO
DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A
DICIEMBRE 2012**

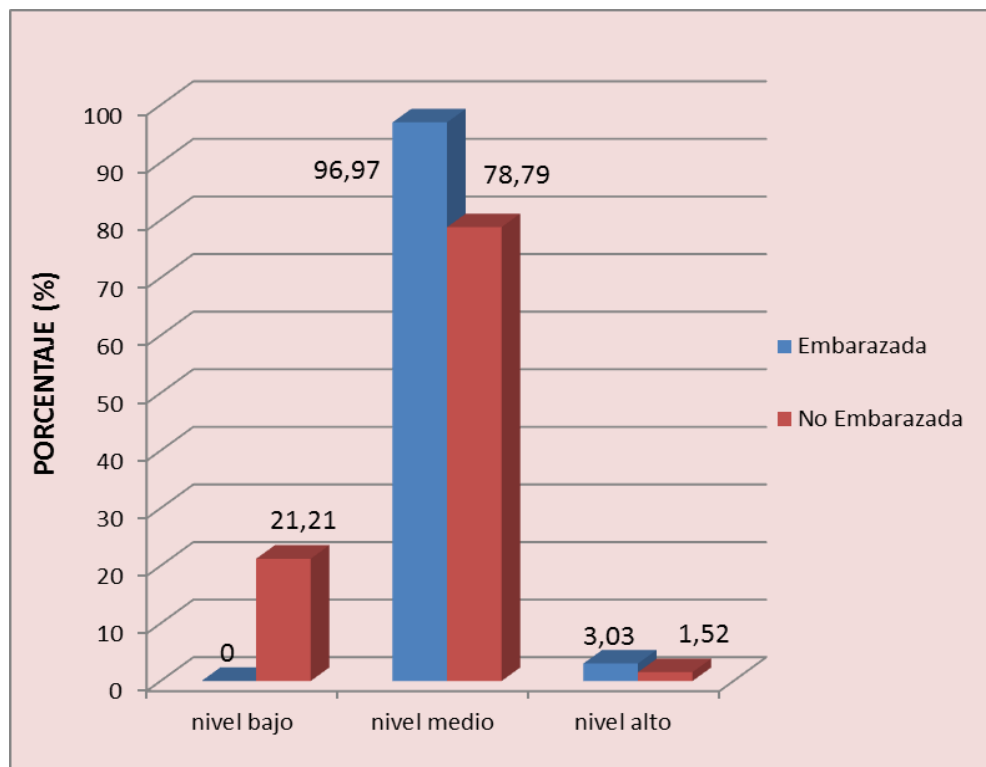
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Grupo			
	Embarazadas		No embarazadas	
	Nº	%	Nº	%
NIVEL BAJO	0	00,00	7	21,21
NIVEL MEDIO	32	96,97	26	78,9
NIVEL ALTO	1	3,03	0	00,00
Total	33	100,00	33	100,00

Fuente: Encuesta

X²:8.621 P: 0,013

GRÁFICO 10

ADOLESCENTES SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012



Fuente: tabla 10

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfica 10; Se observa que del total de adolescentes embarazadas más de la nueve décimas partes tienen un nivel económico medio 96,97 % y las no embarazadas un 78,79 %, y un nivel alto en las embarazadas de 3,03 % y en las no embarazadas de 1,52 %, finalmente ninguna de las adolescentes embarazadas tiene nivel económico bajo, en el caso de las no embarazadas un 21,21 %.

TABLA 11

**ADOLESCENTES SEGÚN CLIMA FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD
METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012**

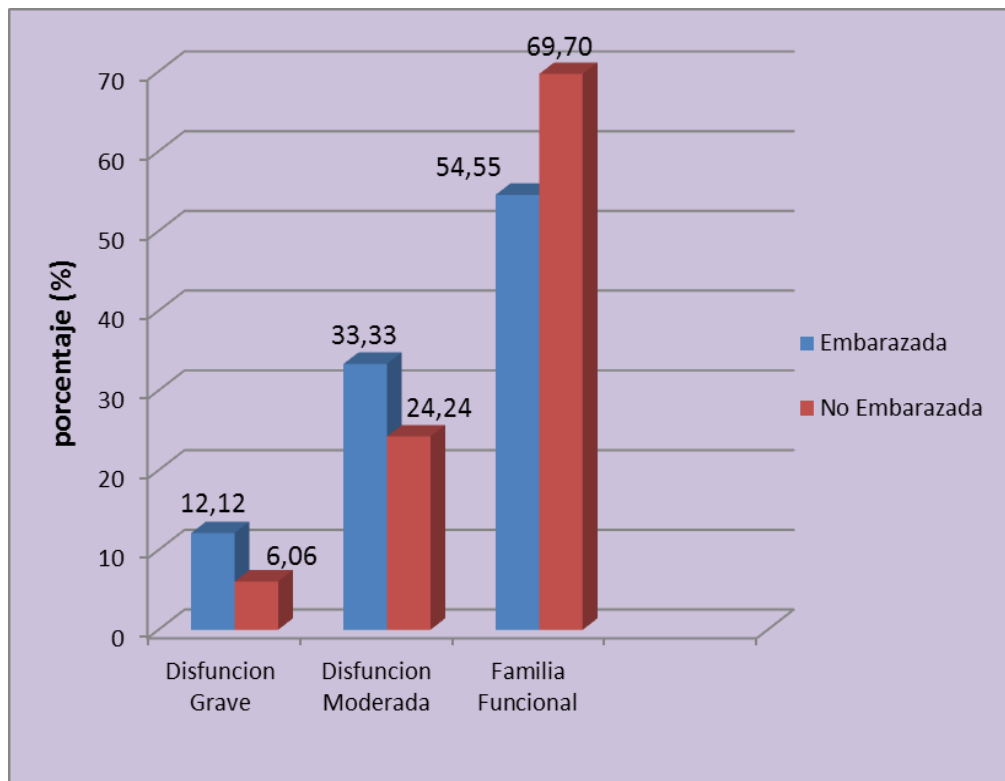
CLIMA FAMILIAR	Grupo			
	Embarazadas		No embarazadas	
	N°	%	N°	%
Disfunción grave	4	12,12	2	6,06
Disfunción moderada	11	33,33	8	24,24
Familia funcional	18	54,55	23	69,70
Total	33	100,00	33	100,00

Fuente: encuesta

$\chi^2 = 1,750$ P 0,417

GRÁFICO 11

ADOLESCENTES SEGÚN CLIMA FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012



Fuente: tabla 11

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfica 11; Se observa que más de las tres cuartas partes de adolescentes embarazadas tienen una familia funcional con un 54,55 % en el caso de las no embarazadas un 69,70 %, disfunción moderada un 33,33 % en el caso de embarazadas y las no embarazadas un 24,24 %.

TABLA 12

**ADOLESCENTES SEGÚN NIVEL DE AUTOESTIMA DEL CENTRO DE
SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE
2012**

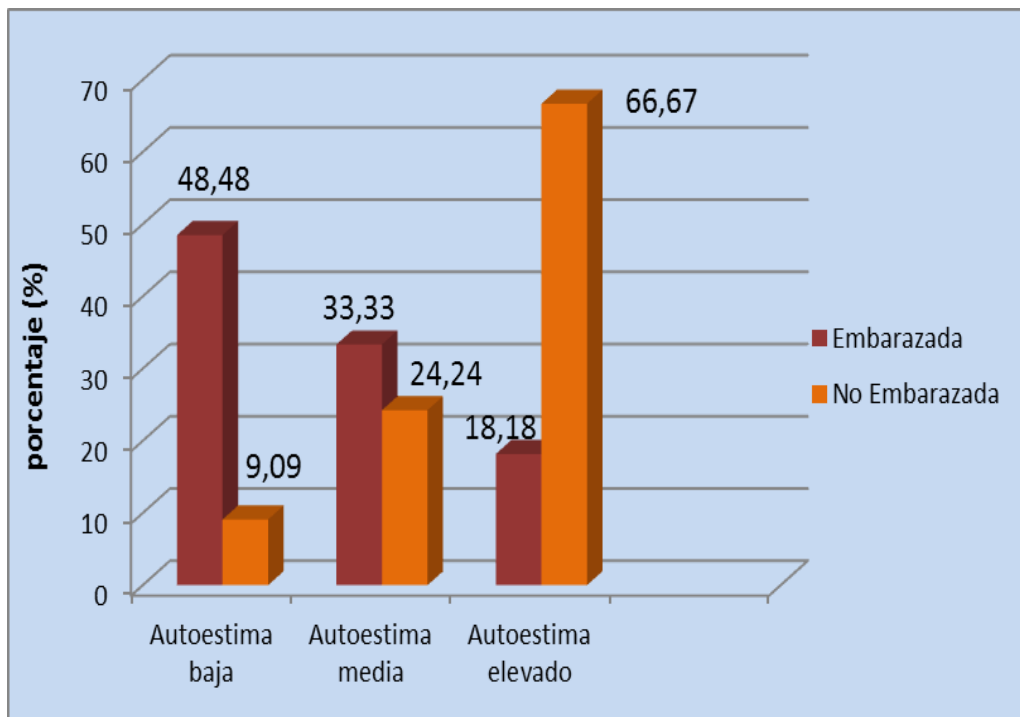
NIVEL DE AUTOESTIMA	Grupo			
	Embarazadas		No embarazadas	
	N°	%	N°	%
Autoestima baja	16	48.48	3	9.09
Autoestima media	11	33.33	8	24.24
Autoestima elevada	6	18.18	22	66.67
Total	33	100.00	33	100.00

Fuente: encuestas

X²18,511^a P, 000

GRÁFICO 12

ADOLESCENTES SEGÚN NIVEL DE AUTOESTIMA DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2012.



Fuente: tabla 12

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfica 12; Se observa que del total de adolescentes embarazadas las tres cuartas partes presenta autoestima bajo con un 48,48 %, y las no embarazadas más de la mitad presentan autoestima elevado con un 66,67 %.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

PRUEBA DE HIPOTESIS

PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

H₀: No existe relación entre los Factores Sociales con el Embarazo en Adolescentes que acuden al C.S.Metropolitano-Tacna, Julio a Diciembre 2012

H₁: Existe relación entre Factor Social con el Embarazo en Adolescentes que acuden al C.S.Metropolitano-Tacna, Julio a Diciembre 2012

TABLA 13

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a Nivel Educativo	20,704	8468,670	,000	1	,998	9,807E8
Edad	,212	,373	,324	1	,569	1,236
Nivel socioeconómico	-40,352	15239,592	,000	1	,998	,000
Estado Civil	-20,759	13535,341	,000	1	,999	,000
Constant	16,790	13535,343	,000	1	,999	1,959E7

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 13, Se presenta la prueba de hipótesis para contrastar la relación entre la variable factor social y embarazo en adolescentes, No se asocian ninguna de las variables independientes que corresponde a los factores sociales con el embarazo ($P > 0,05$)

SEGUNDA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

Ho: No existe relación Clima Familiar con el Embarazo en Adolescentes que acuden al C.S.Metropolitano-Tacna, Julio a Diciembre 2012.

H1: Existe relación entre Clima Familiar con el Embarazo en Adolescentes que acuden al C.S.Metropolitano-Tacna, Julio a Diciembre 2012.

TABLA 14

	GRUPO				Total	
	No Embarazada		Embarazada			
	Count	%	Count	%	Count	%
Disfunción grave	2	6,06	4	12,12	6	9,1%
Disfunción moderada	8	24,24	11	33,33	19	28,8%
Familia funcional	23	69,70	18	54,55	41	62,1%
Total	33	100,00	33	100,00	66	100,0%

$$X^2 = 1,750 \quad P = 0,417$$

Nivel de significancia: α 0,05

Estadístico de prueba: χ^2 cuadrado

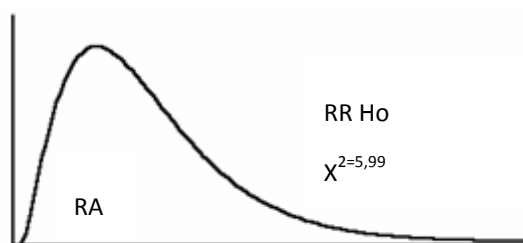
FORMULA:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Valor chi cuadrado calculado: 1.750

Valor chi cuadrado tabular: 5,99

P =0,417



INTERPRETACIÓN:

En la tabla 14, Se presenta la prueba de hipótesis para contrastar la relación entre la variable funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes. La prueba no resultó significativa porque la probabilidad es mayor a 0,05 ($P = 0,417$), por lo que se sostiene que funcionalidad familiar no se relaciona con el embarazo en adolescentes.

TERCERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

Ho: No existe relación entre Nivel de Autoestima con el Embarazo en Adolescentes que acuden al C.S Metropolitano-Tacna, julio a diciembre 2012

H1: Existe relación entre Nivel de Autoestima con el Embarazo en Adolescentes que acuden al C.S Metropolitano-Tacna, julio a diciembre 2012.

TABLA 15

	No Embarazada		Embarazada		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Autoestima baja	3	9,09	16	48,48	19	28,79
Autoestima media	8	24,24	11	33,33	19	28,79
Autoestima elevada	22	66,67	6	18,18	28	42,42
Total	33	100,0	33	100,0	66	100,0

$$X^2 = 18,511 \quad P = 0,000$$

Nivel de significancia: α 0,05

Estadístico de prueba: χ^2 cuadrado

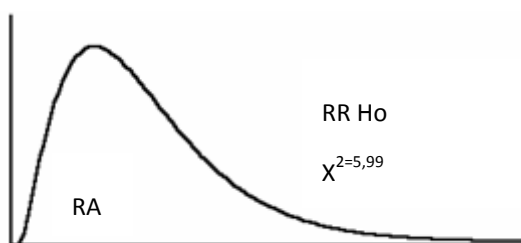
FORMULA:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Valor chi cuadrado calculado: 18.511

Valor chi cuadrado tabular: 5,99

P =0.000



INTERPRETACIÓN:

En la tabla 15, Se presenta la prueba de hipótesis para contrastar la relación entre la variable nivel de autoestima y embarazo en adolescentes. La prueba resultó significativa porque la probabilidad es menor a 0,05 ($P = 0,000$), por lo que se sostiene que el nivel de autoestima se relaciona con el embarazo en adolescentes.

HIPÓTESIS GENERAL

Ho: No existe relación entre el Factor Social con el Embarazo en Adolescentes que acuden al C.S.Metropolitano-Tacna, Julio a Diciembre 2012

H1: Existe relación entre Factor Social con el Embarazo en Adolescentes que acuden al C.S.Metropolitano-Tacna, Julio a Diciembre 2012

TABLA 16

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a Primaria	2,622	1,118	5,501	1	,019	13,760
Edad	-,027	,265	,010	1	,920	,974
Clima familiar			2,048	2	,359	
Disfunción grave	-,252	1,212	,043	1	,835	,777
Disfunción moderada	1,016	,759	1,789	1	,181	2,761
Autoestima			13,454	2	,001	
Autoestima baja	3,173	,890	12,694	1	,000	23,870
Autoestima media	1,892	,758	6,234	1	,013	6,634
Constant	-1,742	4,521	,148	1	,700	,175

INTERPRETACIÓN:

El análisis multivariado (Tabla 16) , muestra la existencia de una asociación significativa entre asociación entre la grado de instrucción primaria (Estadístico de Wald : 5,501 y Probabilidad : 019) y el nivel de autoestima bajo (Estadístico de Wald : 12,694 y Probabilidad : ,000) y el nivel de autoestima media (Estadístico de Wald : 6,234 y Probabilidad : ,013,) con el embarazo en adolescentes .

DISCUSIÓN

En un estudio de Setiembre del 2009 Marzo 2010. Riobamba Ecuador 2010. Realizo de 2400 eventos obstétricos atendidos durante el periodo de estudio 415 fueron embarazos en adolescentes determinando un 17.29 %.

El 40 % de adolescentes embarazadas presentaron su menarquia a los 13 años, el 92 % son nulíparas, parto clínico múltipara, el 79 % grado de escolaridad el 72 % de adolescentes tenían secundaria completa, El 43 % corresponden 43 % a las edades de 17 a 18 años, el 94 % nivel socio-económico regular, el 61 % proviene del sector urbano, el 48 % vive en unión libre.³

Aún se mantienen notables diferencias entre las distintas regiones naturales, mientras tres de cada diez adolescentes en Loreto y Ucayali ya tiene un hijo o están embarazadas; solo una de cada doce en Lima y Arequipa, están en la misma situación. ⁶ Otras regiones que presentan los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o están embarazadas, son San Martín y Amazonas, con 27,6 % y 27,1%, respectivamente. El menor porcentaje de adolescentes que son madres

o están embarazadas se registran en Arequipa (8 %), seguido de Lima y Cusco con 8,5 y 8,9 %, respectivamente.

Edad promedio de las adolescentes atendidas fue de 13 a 19 años, el 43,94 % tienen 16 años seguidos por 17 años 19,70 %, solo se observó 2 adolescentes entre 13 y 14 años.

En un estudio realizado en la ciudad de Tacna del centro de salud metropolitano en el mes de julio a diciembre del 2012 se observa que del total de 33 adolescentes embarazadas más de la mitad son solteras 89,61 %. Y el 21,20 % son convivientes.

Para contrastar la relación entre la variable estado civil y embarazo en adolescentes. La prueba no resultó significativa porque la probabilidad es menor a 0,05 ($p=0,001$) por lo que se sostiene que el estado civil no se relaciona con el embarazo en adolescentes.

El grado de escolaridad de las adolescentes fue un 100% tienen secundaria completa ya que las encuestas realizadas se dieron a adolescentes que tienen acceso a las instituciones educativas por ubicarse en el centro de la ciudad.

En relación al embarazo actual, si es deseado o no encontró que el 95,45 % no deseaba salir embarazada, el resto si deseaban salir embarazadas en ese momento.

Respecto al segundo hijo todos los 100 % no desean tenerlo por ahora. En la encuesta realizada para todas las adolescentes era su primer hijo.

Las condiciones económicas de las adolescentes embarazadas y no embarazadas tienen un nivel económico medio 96,97 % y seguido por un 3,03 % nivel económico alto en el caso de embarazadas. La prueba de hipótesis para contrastar la relación entre la variable nivel socioeconómico y embarazo en adolescentes, la prueba no resulto significativa porque la probabilidad es mayor a 0,05 % ($P=0,013$), por lo que se sostiene que el nivel económico no se relaciona con el embarazo en adolescentes.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Las condiciones socioeconómicas presentes en el embarazo de las adolescentes estudiadas más de la mitad tienen un ingreso económico medio 96,97 % y las no embarazadas tienen un nivel económico medio de 96,97 % seguido por un nivel alto.
2. La situación de clima familiar las adolescentes embarazadas presentan más de la mitad tiene una familia funcional con un 54,55 %, disfunción moderada un 33,33 % y disfunción grave 12,12%. En las adolescentes no embarazadas un 69,70 % tienen familia funcional, seguida de disfunción moderada con un 24,24 % y un 6,06 presenta disfunción grave.
3. El nivel de autoestima las adolescentes embarazadas casi la mitad presenta un nivel de autoestima baja con un 48,48 %, seguida por autoestima medio con un 33,33 % y con un 18,18 % presenta autoestima elevado. Las adolescentes no embarazadas más de la mitad presentan un nivel de autoestima elevado con un 66,69% seguida por un nivel de autoestima medio con un 24,24 % y con un 9,09% presenta autoestima baja.

RECOMENDACIONES

Estamos obligados a realizar un análisis de las causas, de los factores sociales asociados al embarazo en adolescentes y tomar las medidas que estén a nuestro alcance para reducirlas.

A NIVEL CENTRAL Y REGIONAL

- Impulsar políticas de salud donde se considere al adolescente grupo prioritario y poder darle el verdadero valor que estos juegan en la sociedad como futuro del país.
- Diseñar estrategias de comunicación, información y educación permanente dirigida a la población adolescente.
- Gestionar proyectos al gobierno regional, orientados a la creación de espacios de vida saludable y de educación para los adolescentes.
- Motivar al personal de la región a realizar investigaciones con adolescentes para conocer a fondo sus necesidades, prioridades, realidades y así poder ayudarles y atenderlos de manera integral.

A NIVEL DEL CENTRO DE SALUD:

- Establecer un servicio de consejería y de psicología permanente para los adolescentes que acuden al centro de salud metropolitano.
- Capacitar al personal interesado en trabajar con adolescentes para aumentar horarios de atención.
- Diseñar estrategias de comunicación, información y educación permanente dirigida a la población adolescente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Escuela de gerencia social ministerio del poder popular Serie tasa de fecundidad en el mundo.xls.
Disponible:
<http://prosalud.org.ve/public/documents/20100804101280942170.pdf>
2. Molina R., Sandoval J., González E., salud sexual y reproductiva en la adolescencia, editorial mediterránea. 2006.
3. Guachamin Avalos Juan J. Embarazo en la adolescencia y sus complicaciones clínico - Quirúrgicas Hospital Provincial General de Latacunga, Setiembre 2009- Marzo 2010. Riobamba - Ecuador 2010.
4. PROFAMILIA Salud sexual y reproductiva en Colombia. Encuesta nacional de demografía y salud. Bogotá: Profamilia, 2005
5. Blanco Gómez, Argénida y colaboradores, Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005.
Disponible en: <http://www.profamilia.org.com>.
6. Baeza B, Póo AM, Vásquez O, Muñoz S, Vallejos C. Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. RevChilObstetGinecol 2007;72:76-81

7. Bacon J. Adolescent sexuality and pregnancy. CurrOpinObstetGynecol 2000;12:345
8. Issler JR. Embarazo en la adolescencia. Revista dePosgrado de la Cátedra Vía Medicina 2001;107:11-23
9. Gonzáles y col. Factores psicosociales que se asocian a la Reincidencia del embarazo en adolescente chilenas". Rev. Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de laAdolescencia". 2003; 10: 71-72
10. Luna C. Diagnóstico sobre el Embarazo en Adolescente en el Perú. UNFPA. 2008
11. Plan multisectorial para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes. Perú 2011
12. Diego Damián Pilar, Huaracaba Conislla Griselda. Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), En Perú trece de cada 100 adolescentes ya son madres por primera vez Jueves, 24 de mayo de 2012.

14. Encuesta demográfica y de salud familiar-.ENDES. grupo de trabajo para la prevención del embarazo adolescente seguimiento concertado alerta; primera edición: Lima junio 2012.
15. Luz Vega Nieto; índice de embarazo adolescente en tacna supera el promedio nacional 17 de septiembre del 2009.
16. Acuña y Ochoa Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) ,2006
17. Direcciones Generales de Salud de las Personas y Promoción de la Salud. su salud es primero – adolescente domingo 24 de febrero 2013.
18. García J. “Manual de atención y consejería para adolescentes” 1997 pág. 18
19. Programa emprende mama asociación de damas salesianas, sistematización “programa emprende mama” apoyo psicoafectivo, educativo y formativo para el embarazo adolescente, Santiago, julio, 2006.
20. Cañas A. Musicoterapia grupal con adolescentes embarazadas, Santiago Chile 2005. Pag.9
21. Monroy de Velasco. A. Morales. M y Velasco Monroy. La fecundidad en la adolescencia, causas, riesgos y opciones,

- Washington D.C. Organización Panamericana de la Salud.
Cuaderno técnico No.22. 1,988.
22. Zelaya E. Teenage sexuality and reproduction in Nicaragua. Department of Epidemiology and Public Health. UmeamSweden, 1996.
 23. Reyes N. Factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes Coloniaflor del campo. comayaguela. Honduras: 2005 Pág., 17.
 24. A la Torre Joaquín. El embarazo adolescente y la pobreza, 2000, Página 11
 25. Aletia Alvarez Delgado; Autoestima en los (as) alumnos (as) de los 1º medios de los Liceos con alto índice de vulnerabilidad escolar (I.V.E.) de la ciudad de Valdivia 2007.
 26. Disponible en : <http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones.html>
 27. Méndez S. Disponible en :<http://www.innatia.com/s/c-organizacion-familiar/a-definicion-de-familia.html>
 28. Romero M. Disponible:
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/leccion15/M3L15Leccion2.html>
 29. Canales F, Alvarado E, Pineda E. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. OPS-Limusa, 1986.

ANEXO

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN

CLÍNICA

INVESTIGADORA RESPONSABLE: Liliana cutipa copa

TITULO:

FACTORES SOCIALES, CLIMA FAMILIA Y NIVEL DE AUTOESTIMA ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL C.S. METROPOLITANO-TACNA, JULIO A DICIEMBRE 2012

Se me ha solicitado participar de una investigación que pretende estudiar el proceso de factores sociales asociados al embarazo en adolescentes julio a diciembre 2012.

Yo entiendo que:

1. En mi participación, se asegura la privacidad y confidencialidad de los testimonios realizados.
2. Cualquier pregunta con respecto a mi participación deberá ser contestada por la investigadora del proyecto.
3. Yo podré retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin dar razones.
4. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, con propósitos académicos, pero mi nombre o identidad no será revelada.
5. Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzado u obligado.

INVESTIGADOR RESPONSABLE

USUARIA

ENCUESTAS:

ANEXO 1: CUESTIONARIO “ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS”

El presente cuestionario tiene la finalidad de conocer algunos aspectos sociodemográficos de las adolescentes. Por favor te pedimos responder en forma INDIVIDUAL Y ANÓNIMA, ya que los resultados nos permitirán mejorar la atención de salud que te brindamos. Muchas gracias.

Centro educativo en que

estudia_____

Edad en años cumplidos_____

Estado civil: Unión: casada o conviviente () sola: solteras, viudas y divorciadas ()

Nivel educativo: primaria () secundaria ()

Si su embarazo es el primero: “¿antes de este embarazo quería usted tener un hijo o hija?”

Si () No ()

Si su embarazo es el segundo o más: “¿antes de este ultimo embarazo usted quería tener un (otro) hijo o hija? Si () No ()

ANEXO 2: VALORACIÓN SOCIOECONÓMICA

Marque con una (X) donde corresponda

1. GRADO DE INSTRUCCIÓN/PADRE

Analfabeto	(5)
Primaria	(7)
Secundaria	(8)
Técnico	(9)
Superior	(10)

2. GRADO DE INSTRUCCIÓN/MADRE

Analfabeto	(5)
Primaria	(7)
Secundaria	(8)
Técnico	(9)
Superior	(10)

3. OCUPACIÓN DEL PADRE

Desocupado	(4)
Obrero	(5)
Empleado	(6)
Independiente	(7)
Empleador	(8)

4. OCUPACIÓN DE LA MADRE

Desocupado	(4)
Obrero	(5)
Empleado	(6)
Independiente	(7)
Empleador	(8)

5. INGRESO FAMILIAR/MES

Menos de S/. 450 (5)

De S/.450-1000 (8)

Más S/.1000 (10)

7. HACINAMIENTO

Más de 3 personas por
dormitorio (5)

3 personas por dormitorio (7)

2 personas por dormitorio (8)

1 persona por dormitorio (10)

6. VIVIENDA

Mat. Rustico alquilada o

Prestada (5)

Mat. Rustico propia (6)

Mat. Noble alquilada o

Prestada (8)

Mat. Noble propia (9)

8. SERVICIO DE AGUA

Acequia/Pozo (8)

Pileta pública (10)

Dentro del edificio (12)

Dentro de la vivienda (15)

**9. DISPOSICIÓN DE
EXCRETAS**

Campo abierto	(7)
Letrina	(8)
Serv. Higiénico colectivo	(10)
Desagüe red pública	(15)

10. ELECTRICIDAD

No tiene	(2)
Grupo electrógeno	(4)
Red pública	(5)

NIVEL BAJO: 50-80 PUNTOS

NIVEL MEDIO: 81-94 PUNTOS

NIVEL SOCIOECONÓMICO: 95-
100 PUNTO

ANEXO 3. CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

	Casi siempre (2 puntos)	Algunas veces (1 punto)	Casi nunca (0 puntos)
<p>Adaptabilidad</p> <p>¿Está satisfecho con el apoyo que recibe de su familia cuando tiene algún problema o pasa por alguna situación crítica?</p>			
<p>Participación</p> <p>¿Le satisface la manera e interés con que su familia discute sus problemas y la forma como participa con usted en la resolución de ellos?</p>			
<p>Crecimiento</p> <p>¿Encuentra que su familia expresa el afecto y responde a sus sentimientos, ya sean de bienestar o malestar?</p>			
<p>Afecto</p> <p>¿Está satisfecho con la forma en que su familia expresa el afecto y responde a sus sentimientos, ya sean de bienestar o malestar?</p>			
<p>Resolución</p> <p>¿Le satisface la cantidad de tiempo que Ud. Y su familia pasan juntos?</p>			

PONDERACION:

Con la suma de la puntuación obtenida se puede obtener las siguientes puntuaciones:

Disfunción grave: 00 – 03

Disfunción moderada: 04 – 06

Familia funcional: 7 – 10

ANEXO 4: ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

El cuestionario tiene 10 preguntas. Por favor, contéstelas todas.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy desacuerdo
1. En general, estoy satisfecha conmigo misma				
2. A veces pienso que no soy buena en nada.				
3. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.				
5. Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgullosa.				
6. A veces me siento realmente inútil.				
7. Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.				
8. Ojala me respetara mas a mi persona.				
9. En definitiva, tiendo a pensar que soy una fracasada.				
10. Tengo una actitud positiva hacia mí misma.				

PONDERACION:

- De 30 a 40 puntos: autoestima elevada (3)
- De 26 a 29 puntos: autoestima media (2)
- Menos de 25 puntos: autoestima baja (1)
- Las preguntas 1, 3, 4, 7,10 se califican del 4 a 1

Las preguntas 2, 5, 6, 8,9 se califican del 1 al 4