



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Entorno cultural familiar y toma de decisiones maternas en adolescentes de 13 a 19 años, en el AA.HH “Santa Rosa” Rímac - Lima, 2016”.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORA:

Milagros Jacqueline Marín Antezana

ASESOR:

Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción y comunicación en salud

LIMA - PERÚ

2017

PAGINA DE JURADO

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

Dedicatoria

El presente trabajo se lo dedico a Dios todo poderoso, por darme salud y la dicha de conseguir metas trazadas. A mí familia, principalmente a mis padres Elsa y Douglas por el apoyo incondicional que tuvieron durante todos estos años y poder darme una carrera profesional, a mi abuelita Rosa que desde el cielo ella guió y cuidó mi camino, sé que estará muy orgullosa, a mi abuelo Sabino por los consejos de perseverancia, y a mis amigos por acompañarme y compartir gratos momentos en la universidad.

Agradecimiento

A la Dra. Kelly Jiménez de Aliaga, por la asesoría técnica y metodológica que me brindó cada semana con conocimientos y comentarios científicos, y poder realizar el desarrollo de la presente investigación, y a las adolescentes que participaron en el estudio.

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, MARIN ANTEZANA MILAGROS JACQUELINE con DNI N°47596179, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño en veraz y autentica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, 19 de julio del 2016

MARIN ANTEZANA MILAGROS JACQUELINE

DNI N° 47596179

Presentación

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo presento antes ustedes la Tesis titulada “Entorno cultural familiar y toma de decisiones maternas en adolescentes de 13 a 19 años, en el AA.HH “Santa Rosa” Rímac - Lima, 2016”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Enfermería.

Marín Antezana Milagros Jacqueline

Índice

Página de jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaración de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Índice.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	xi
I. INTRODUCCION.....	1
1.1 Realidad Problemática.....	1
1.2 Trabajos previos.....	4
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	13
1.4 Formulación del problema.....	15
1.5 Justificación del estudio.....	15
1.6 Supuestos.....	16
1.7 Objetivo.....	17
1.7.1 Objetivo General.....	17
1.7.2 Objetivos Específicos.....	17
II. MÉTODO.....	17
2.1 Diseño de investigación.....	17
2.2 Variables, operacionalización.....	18
2.3 Población y muestra.....	26
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
2.4.1 Validez y confiabilidad.....	29
2.5 Métodos de análisis de datos.....	30
2.6 Aspectos éticos.....	31
III. RESULTADOS.....	32
IV. DISCUSION.....	36
V. CONCLUSIONES.....	56
VI. RECOMENDACIONES.....	57
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS.....	59
VIII. ANEXOS.....	66
8.1 Instrumento.....	68
8.2 Matriz de consistencia.....	69

RESUMEN

Introducción: El presente estudio de investigación está relacionado con la cultura familiar y su entorno, que puede convertirse en un factor de riesgo si es que los modelos parentales no son los esperados y mucha más en el caso de un embarazo adolescente, como la familia afronta dicha situación y ayuda o no a la toma de decisión de la adolescente para ser madre o no serlo. **Objetivo:** Determinar el entorno cultural familiar y toma de decisiones sobre natalidad en adolescentes de 13 a 19 años, en el AA.HH “Santa Rosa”. **Metodología:** Estudio cualitativo, nivel descriptivo, el procedimiento utilizado por la entrevista semiestructurada y el consentimiento ético libre. **Resultados:** los temas de sexualidad y sobre todo de métodos anticonceptivos, son tratados de manera indiferente por los padres con mayor énfasis en las madres, la edad de inicio sexual se aproxima entre los 14 a 16 años, iniciándose por curiosidad, otras por decisiones propias, la edad de embarazo fluctúa entre los 15 y 17 años, encontrándose en el dilema de tener o no al bebé. La adolescente decide realizarse un procedimiento abortivo a escondida de los padres, caso contrario siendo impuesto por la madre. **Conclusiones:** La principal causa del embarazo es la falta de comunicación entre padres e hijos, principalmente de temas sobre salud sexual reproductiva y métodos anticonceptivos. No existe un grado de confianza de la adolescente hacia los padres, causa para no contar sobre su embarazo, generando que las adolescentes se realicen un procedimiento abortivo. La primera persona en mostrar el apoyo a la adolescente frente al embarazo es la madre. Las adolescentes interrumpieron su embarazo en la tercera, cuarta, y octava semana de gestación la primera causa fue por imposición de la madre, la segunda causa por miedo de revelar a los padres y que no sigan apoyando con los estudios, y por último por decisión propia y de pareja de no querer tener a su hijo.

Palabras claves: Funcionamiento Familiar, embarazo en adolescente, toma de decisiones, prevención de embarazos.

ABSTRACT

Introduction: This research study is related to family culture and its environment, which can become a risk factor if parental models are not expected and much more in the case of a teenage pregnancy, as the family faces This situation and helps or not the decision of the adolescent to be a mother or not. **Objective:** To determine the family cultural environment and decision making on births in adolescents aged 13 to 19, in the AA.HH "Santa Rosa". **Methodology:** Qualitative study, descriptive level, the procedure used by the semistructured interview and free ethical consent. **Results:** sexuality and, above all, contraceptive methods are treated indifferently by parents with greater emphasis on mothers, the age of sexual initiation is approached from 14 to 16 years old, starting with curiosity, others with their own decisions , The age of pregnancy fluctuates between 15 and 17 years, being in the dilemma of having or not having the baby. The adolescent decides to perform an abortive procedure hidden from the parents, otherwise being imposed by the mother. **Conclusions:** The main cause of pregnancy is the lack of communication between parents and children, mainly on reproductive health and contraceptive methods. There is no degree of confidence of the adolescent towards the parents, cause not to count on their pregnancy, generating that the adolescents carry out an abortive procedure. The first person to show support to the adolescent against pregnancy is the mother. The adolescents interrupted their pregnancy on the third, fourth, and eighth weeks of gestation. The first cause was due to the imposition of the mother, the second cause for fear of revealing the parents and not continue to support with the studies, and finally by decision Own and of couple of not wanting to have its son.

Keywords: Family functioning, teenage pregnancy, decision making, pregnancy prevention.

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad Problemática

El presente estudio de investigación está relacionado con la cultura familiar y su entorno, es decir que la familia es responsable de la formación de conductas que va a desarrollar el adolescente, y que puede convertirse en un factor de riesgo si es que los modelos parentales no son los esperados y mucha más en el caso específico en condición de un embarazo adolescente, como la familia afronta dicha situación y ayuda o no a la toma de decisión de la adolescente para ser madre o no serlo.

Vargas R. (2012), define que existen factores que condicionan un embarazo en adolescente tales como sociocultural, biológico, psicológico y/o familiar, esto puede hacer que las adolescentes muchas veces estén en contacto con imágenes o situaciones relacionadas con la sexualidad, a través de la televisión, moda, internet, y otros factores presentes en la vida de los adolescentes, lo que puede ocasionar presión social para la iniciación sexual ⁽¹⁾. Crouch V. (2014) refiere que en el ámbito social, se lamenta la ausencia o baja difusión de programas de educación sexual, evidenciándose en embarazos no deseados, y contagio de enfermedades sexuales ⁽²⁾.

En el campo de estudio se pudo observar que las adolescentes se quedaban en casa cuidando a los hermanos menores, lo que hace cuestionar a la investigadora: ¿Será que la adolescente no tiene estudios secundarios? ¿Será que existe presión social negativa con respecto a seguir estudiando?, situación que fue estudiado por Osorio R. 2014. En un estudio titulado "Factores que generan embarazo en adolescentes atendidas en el hospital de apoyo María Auxiliadora". Determinó que el 70 % de las adolescentes gestantes que se realizaron un procedimiento invasivo (aborto inducido), solo tienen educación primaria y el 30% educación secundaria ⁽³⁾.

Los resultados expuestos, están relacionados con la observación que las adolescentes no acuden al centro de salud para obtener información sobre el programa "Planificación Familiar", ya que se realizó una visita al centro de salud

y no se evidencio la presencia o el ingreso de alguna adolescente para obtener información sobre planificación familiar, lo que hace cuestionar a la investigadora: ¿Será que la adolescente no tiene interés por tener información sobre los métodos anticonceptivos (M.A.C)? ¿Será que la adolescente desconoce la ubicación del centro de salud? ¿Será que el personal de salud no realiza campañas de difusión a las adolescentes para que acudan al centro de salud?, realidad estudiada por Maeztegui L. 2013. "Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva adolescentes del hospital materno provincial de Córdoba". Determinó que el 50% tiene conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, pero que un 40% tiene desinterés para realizar alguna consulta sobre el tema con algún personal de salud especializado ⁽⁴⁾.

Lo mencionado hace referencia a una realidad latente en estos tiempos, se pudo observar en el campo de estudio, que las adolescentes de 12 a 14 años ya tienen enamorados, lo que hace cuestionar ¿Será que la adolescente no tiene control de los padres? ¿Será que la adolescente quedra experimentar su primera relación sexual? ¿Será que la adolescente vive sola?, hecho que fue estudiado por Barrozo M, Pressiani G. 2011. "Embarazo en adolescentes entre los 12 y 19 años". Determinaron lo siguiente; el 81% de los adolescentes han iniciado su vida sexual de manera precoz, (el 40% se encuentran entre los 14 y 15 años, y un 36% en edades de 12 y 13 años) ⁽⁵⁾.

Existe la consecuencia de un embarazo no deseado, en el campo de estudio se pudo observar signos de palidez, poco arregladas en su vestir, tristeza profunda, lo que hace cuestionar a la investigadora: ¿Será que las adolescentes se practicaron algún aborto? ¿Será que hubo pérdida de sangre?, situación que fue estudiada por Acho S, Camposano D, Canova E. 2013. "Aborto en Adolescentes en el Hospital Nacional Cayetano Heredia". Concluyeron que, la incidencia de abortos en adolescentes fue de 14.7%, teniendo un total de 2222 casos de abortos. El 59.4% interrumpió el embarazo antes de las 12 semanas, el 67.1% ingresaron con un diagnóstico de aborto incompleto, dentro de las

complicaciones que presentaron las adolescentes fueron: la anemia con un 54.1%, infección urinaria con un 9.4% ⁽⁶⁾.

Todo lo expuesto anteriormente, en relación a las observaciones recae en que las relaciones familiares tiene gran influencia en la conducta sexual del adolescente, tal como se evidencia en la observación; no existe una adecuada relación familiar, conllevando a una discusión entre adolescente y madre, lo que hace cuestionar a la investigadora: ¿Será que la adolescente tiene un carácter efusivo? ¿Será que la adolescente no respeta a sus padres? ¿Será que la adolescente no tiene una buena relación con la madre?, lo cual fue estudiado por Urreta M. 2014. "Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho". Definió que el 51.3% de las adolescentes poseen una adecuada relación familiar, y el 48.7%, pertenecen a una inadecuada relación familiar ⁽⁷⁾.

Los resultados ya expuestos son similares a la observación que se evidencio en el campo de estudio; algunas de las adolescentes solo viven con sus mamás y/o hermanos (as), lo que hace cuestionar: ¿Será que falta figura paternal en la vida de la adolescente?, realidad estudiada por Vílchez R. 2014. "Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, Punchana". Determino que el 56.3% presenta disfuncionalidad familiar, y el 43.7% refiere tener una buena funcionalidad familiar. Lo mencionado hare referencia de que algunas de las adolescentes solo viven con sus mamás y/o hermanos (as), perteneciendo a una familia disfuncional lo que podría significar que al no tener la presencia de los padres juntos, difícilmente existirá un diálogo sobre sexualidad adecuado con las adolescentes ⁽⁸⁾.

También se pudo observar, que algunas de las adolescentes pertenecen a grupos de pandillaje, lo que hace cuestionar a la investigadora: ¿Será que la adolescente no tiene control de los padres? ¿Será que la adolescente vive en zonas peligrosas?, hecho estudiado por Acho S, Camposano D, Canova E. 2013. "Aborto en Adolescentes, en el Hospital Nacional Cayetano Heredia". Al analizar las características sociodemográficas, se determinó que el 89,4 % de las adolescentes procedían de cono norte y el 10.6% de otros distritos como el

Rímac, Ancón, y el Callao, pertenecientes a grupos de pandillaje, el 17.3% eran adolescentes entre los 11 y 19 años. Esta problemática produce un impacto negativo en la salud psicosocial y estilo de vida de la población adolescente, ya que puede comprometer la supervivencia y el proyecto de vida de la adolescente. Dentro de algunos factores de riesgo, como, la deserción escolar, embarazo precoz, intento de suicidio, etc ⁽⁶⁾.

1.2. Trabajos Previos

En el presente estudio de investigación es de gran importancia conocer los aportes de otras investigaciones, en relación con las decisiones reproductivas de las adolescentes. Para ello se buscara estudios ya realizados, sobre aborto inducido y sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Internacionales

En Sao Paulo, Ribeiro S, Barbosa M, Pinto M, Moura D. (2013) realizaron un estudio sobre “Mujeres relatan experiencia de aborto durante su adolescencia que fue impuesta por sus madres”. Estudio descriptivo observacional; cuya muestra fue de 32 participantes, obteniendo un resultado de 78% de participación. De dichos Cuyo objetivo fue: comprender la experiencia del aborto en su adolescencia. Investigación cualitativa, cuya muestra fue cinco mujeres, por medio de semiestructurada. Los resultados constataron que, trataron de simular el embarazo ante la madre, pero las madres al descubrirlo, le impusieron la realización del aborto, fuera de la voluntad de sus hijas ⁽⁹⁾. Lo citado aporta al presente trabajo ya que esta realidad que viven las adolescentes da a conocer las consecuencias de realizarse un aborto, en condiciones inseguras, y que después la adolescente puede tener sentimientos de sufrimiento, culpa y arrepentimiento.

Por otro lado Doblado N, De la Rosa I, Junco A. (2012) realizaron una investigación titulado “Realización del aborto en la etapa de la adolescencia es un problema de salud”, en Cuba durante septiembre-diciembre del 2010. Cuyo objetivo fue: evaluar las características psicológicas, sociodemográficas y

biológicas, de las adolescentes que se realizan el aborto en el hospital "Dr. Julio Rafael Alfonso Medina". Investigación de tipo de cuantitativo, cuya muestra fue de 128 adolescentes. Los resultados obtenidos fueron: el grupo de edad que fue más relevante se encontraban entre los 15 a 17 años, el 40,6% de las adolescentes mantuvieron por primera vez relaciones sexuales a los 15 años, el 49,2% ya había tenido parejas por más de tres veces, el 39,6% tenía abortos, el 76,5% no usaron algún método de anticonceptivo durante la primera relación sexual, el 56,2% continuaban teniendo relaciones sexuales sin protección ⁽¹⁰⁾. El estudio citado aporta al presente trabajo ya que da a conocer que los adolescentes inician su vida sexual precoz, la prevalencia del no uso de anticoncepción, la promiscuidad, y los abortos tuvieron mayor representación estadística, lo cual se deben realizar programas dirigidos a la promoción y prevención en atención de salud sexual y reproductiva.

Del Ciampo L, Lopes I. (2012). Realizaron un estudio titulado "Tendencia temporal de hospitalización y aborto entre adolescentes en la región de Prieto", en el mes de septiembre Brasil. Cuyo objetivo fue: conocer las causas de internaciones a causa del aborto en adolescentes atendidas en los años 1988, 1997 y 2010. Tipo de investigación cuantitativa, cuya muestra fue adolescentes internadas en los 34 hospitales. Los resultados constataron que en los tres años estudiados fueron atendidas 25.791 adolescentes, el 69,2% adolescentes entre los 15 a 19 años, el índice de abortos fueron de 35,5%, 44,6% y 19,8% en los años 1997 y 2010, mientras las proporciones de abortos por internaciones fueron 4,67%, 4,58% y 2,65%, respectivamente ⁽¹¹⁾. Lo mencionado aporta en el presente trabajo porque da a conocer que cada año aumenta el número de casos, la problemática expuesta involucra a los profesionales de salud, con mayor énfasis al personal de enfermería, ya que es una profesión encargada de desarrollar acciones preventivas y promocionales orientadas a la adopción de conductas sexualmente saludables.

Ciaravino H, Martínez A, Benvenuto S, Gómez R, Torres S, Robles C. (2011). Realizaron un estudio titulado "Aborto en adolescentes menores de 16 años", en Buenos Aires, Argentina. Cuyo objetivo fue: analizar las características

socio-demográficas de las adolescentes menores 16 años que se realizaron el aborto. Tipo de estudio descriptivo, cuyos resultados fueron: Se asistieron en el año 2004 a 12.811 embarazadas, el 18% practicaron el aborto. En las edades de 10 a 16 años se asistieron a 647 embarazadas y el 11% finalizó en aborto, la mayor proporción de los abortos fue entre las 9 y 12 semanas con un 41%, y el 7% presentaron complicaciones ⁽¹²⁾. La investigación citada aporta en el presente estudio que la prevalencia de abortos en adolescentes cada vez es más frecuente, y que se debe realizar acciones preventivas y oportunas para reducir el caso de embarazos evitando el aborto.

Ezzat A, Contrera L, Ferrer M, Rodríguez I. (2012). Realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en dos instituciones públicas en Caracas”, Venezuela. Cuyo objetivo fue: conocer el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre existencia y uso de métodos anticonceptivos. Tipo de estudio descriptivo experimental longitudinal, cuya muestra consta de 13 adolescentes. Los resultados constataron que el 61,5% presentaba un nivel regular de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, el 69,2% ya había iniciado su actividad sexual, el 44,4% llegó a utilizar algún método anticonceptivo ⁽¹³⁾. La investigación citada contribuye con el presente estudio, ya que refiere que se debe proporcionar información relevante sobre educación sexual, y motivar a las adolescentes una vida sexual libre, segura y responsable.

Maiztegui L. (2013). Realizó un estudio titulado “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las adolescentes del hospital materno provincial de Córdoba”, Argentina. Cuyo objetivo fue: identificar el grado de conocimiento de las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos (MAC). Tipo de estudio descriptivo, transversal y prospectivo, cuya muestra fue de 104 adolescentes. Los resultados constataron que el 50% de las adolescentes tienen conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, pero que un 40% tiene desinterés para realizar alguna consulta sobre el tema con algún personal de salud especializado ⁽⁴⁾. La investigación citada contribuye con el presente estudio ya que los embarazos no deseados,

van formando parte de una juventud mal o poco informada, la educación sexual es muy importante, ya que informa y ayudara a tomar decisiones adecuadas relacionadas con una vida sexual activa.

Alarcón R. (2013). Realizó un estudio titulado “Cuáles son los factores que influyen en el embarazo en la adolescencia en Habana”, Cuba. Se planteó como objetivo: identificar cuáles son los factores que influyen un embarazo precoz. Estudio observacional y analítico, cuya muestra fue de 80 adolescentes. Los resultados constataron que el no tener buenas relaciones con los padres, el no tener un dialogo sobre la sexualidad con sus padre o no mantener una relación estable con la pareja, fueron factores que generaron la promiscuidad en las adolescentes y a la vez la realización de practicarse un aborto inducido ⁽¹⁴⁾. La investigación citada contribuye con el presente estudio ya que de existir una adecuada relación familiar, ya que es uno de los principales factores protectores para generar conductas saludables entre sus miembros, por lo tanto, es vital en la prevención primordial y primaria.

González J. (2012). Realizó un estudio titulado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas en relación a la Sexualidad en adolescentes escolares”. Tuvo como objetivo, identificar los factores para que se dé una vida sexual promiscua. La investigación es de tipo observacional de corte trasversal, tuvo una muestra de 13 699 adolescentes entre los 10 a 19 años, realizándolo en 12 instituciones públicas en Suba, Colombia. Los resultados constataron que: la edad predominante de los adolescentes fue de 13 años, el 8 % de los adolescentes que ya habían mantenido relaciones sexuales pertenecían a familias disfuncionales y el 39 % pertenecían a familias funcionales, las adolescentes presentan mayor promiscuidad sexual, cuando su familia son disfuncionales ⁽¹⁵⁾. La investigación citada contribuye con el presente estudio ya que evidencia que muchos de los adolescentes pertenecen a familias disfuncionales lo cual lleva que el joven adopte conductas de riesgo.

Merino I, Rosales E. (2014). Realizó un estudio titulado “Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención

materna de unidad de salud Altavista” en el Salvador. Cuyo objetivo fue: identificar los diferentes factores que influyen un embarazo en adolescentes. Investigación descriptiva, con enfoque cualitativo, cuya muestra fueron 38 adolescentes. Los resultados constataron que unos de los principales factores para que una adolescente salga embarazada, están relacionados con la desintegración familiar (60%); más de la mitad de adolescentes embarazadas entrevistadas afirmaron que su familia no se encuentra constituida por ambos padres ⁽¹⁶⁾. La investigación citada contribuye con el presente estudio ya que hace referencia que la familia influye considerablemente en el comportamiento sexual del adolescente, y se debe fortalecer el vínculo afectivo entre madre e hija.

Luna A, Gómez V. (2014) realizaron un estudio sobre “Disfunción Familiar en Adolescentes Embarazadas” en México. Tuvo como objetivo: identificar el nivel de función familiar en las adolescentes embarazadas, tuvo una muestra de 32 pacientes embarazadas menores de 20 años. El método fue descriptivo, observacional, transversal y prospectivo, tuvo como conclusión: la disfunción familiar es un factor predisponente para el desarrollo de conductas de riesgo, entre ellas el embarazo en adolescentes ⁽¹⁷⁾. El estudio citado aporta con el estudio presente porque enfatiza que la funcionalidad familiar es un factor influyente para que una adolescente tenga un embarazo no deseado.

Rodríguez V. (2013), realizó una investigación “Incidencia del Embarazo en la Adolescencia en mujeres de Febrero del 12 a 18 años en Maternidad Mariana” en Guayaquil – Ecuador, tuvo como objetivo: determinar la incidencia del embarazo en la adolescencia de 12 a 18 años en la “Maternidad Mariana de Jesús. El método fue descriptivo, No experimental, Longitudinal, Prospectivo”, contó con una muestra de 100 adolescentes. Los resultados constataron que: el 56% de las adolescentes se encontraban entre los 15 a 17 años a habían mantenido relaciones sexuales, el 34% estaban adolescentes de 18 años, mientras que el 10% se encontraban en los 12 a 14 años. Dentro de las causas psico - sociales el mayor porcentaje presenta por la Falta de educación sexual

30%, problemas familiares con un 23%, maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, y 7% abuso sexual ⁽¹⁸⁾.

Según la investigación realizado por Ayala M, Vizmanos R. (2011), investigaron sobre “Salud sexual y reproductiva en adolescentes de escuela secundaria” en Guadalajara, México. Tuvo como objetivo: conocer el grado de información acerca de la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos, y determinar el porcentaje de adolescentes de secundaria que han iniciado relaciones sexuales. Fue un estudio transversal y descriptivo realizado a 754 alumnos de la Secundaria Pública número 54 de la ciudad de Guadalajara en Jalisco. Concluyo que la fuente de información más importante para las adolescentes fueron: 51% en los centros educativos, 14% profesionales de salud, 13% de amistades, 11% de la televisión, 5% de revistas, 2% del internet y de la familia, el 84.5% de los alumnos conocen por lo menos un método anticonceptivo (preservativo) siendo el más conocido ⁽¹⁹⁾.

La investigación realizada por Fernández B. (2012), realizo el estudio titulado “Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del municipio "La Lisa", en la Habana – Cuba. Tuvo como objetivo caracterizar la información que tienen los adolescentes sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, que tuvo una muestra de 87 alumnos. Tuvo como resultados: en ambos sexos se identificaron correctamente los métodos anticonceptivos. Los padres fueron la fuente de información más frecuente y predominaron aquellos que no reconocen la posibilidad de un embarazo con la práctica de algunos juegos sexuales ⁽²⁰⁾.

Marti J. (2012) hizo un estudio titulado “Aspectos relacionados al embarazo precoz en adolescentes”, en Habana – Cuba. Tuvo como objetivo: determinar algunos factores de riesgo de vida familiar y personal, asociados con el embarazo a destiempo. Tipo de investigación analítico observacional que conto con una muestra de 77 embarazadas, concluyó que el 81,8 % la mayor parte del total de las adolescentes no mantenían comunicación con sus padres

en relación con temas sobre sexualidad y la probabilidad de quedar embarazadas. Lo citado si tiene relación con lo encontrado ya que las adolescentes manifiestan que no tienen una buena comunicación abierta con los padres sobre sexualidad ⁽²¹⁾.

Barrozo M, Pressiani G. (2011), hicieron una investigación titulada “Embarazo en adolescentes entre los 12 y 19 años” en Medoza – Argentina, tuvo como objetivo: identificar los factores que aumentan los casos de embarazo en adolescentes entre los 12 y 19 años. Tipo de investigación cuantitativa que contó con una muestra de 80 adolescentes, determinando lo siguiente, el 81% de los adolescentes han iniciado su vida sexual de manera precoz, (el 40% se encuentran entre los 14 y 15 años, y un 36% en edades de 12 y 13 años), el 49,20% recibió información de su ámbito escolar; el 18% lo obtuvo en la familia; el 19% de las amistades y el 13% de otros ⁽⁵⁾.

Nacionales

Calderón J, Alzamora I. (2011), realizaron el presente estudio titulado “Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes”. En Lima- Perú, cuyo objetivo fue: determinar cómo influye la relación familiar en relación al aborto en adolescentes, tuvo una muestra de 58 adolescentes. Los resultados constataron que: el 20% de las adolescentes comunicaron a los padres que ese encontrabas gestando, la falta de confianza con ellos, hicieron tomar la decisión de realizarse el aborto. El comportamiento negativo de los padres hacia ellas, fueron más frecuentes en el grupo con aborto; como practicar la violencia, que se retiren de los estudios o hacerlas trabajar, también se presentó conflictos y discusiones en la familia ⁽²²⁾. Lo mencionado aporta en el presente estudio porque da a conocer una problemática que involucra todos los profesionales de salud, con mayor énfasis al personal de enfermería, que es una de las profesiones encargadas de desarrollar acciones preventivas y promocionales.

García P. (2013). Realizo el estudio presente titulado “Variables Demográficas-Culturales y las Actitudes ante un Embarazo Precoz en

Adolescentes de 10 a 19 años en el AA. HH Juan Carlos Del Águila”, en Iquitos-Perú. Cuyo objetivo fue: determinar la relación entre las Variables Demográficas-Culturales y las Actitudes de los Adolescentes, el tipo de investigación es cualitativo, diseño no experimental descriptivo, la muestra consto de 232 adolescentes, cuyos resultados constataron que el 60.5% tiene una relación significativa entre la procedencia y actitud de los adolescentes hacia el embarazo, el 45.8% tiene conocimientos sobre métodos anticonceptivos ⁽²³⁾. La investigación citada aporta en el presente estudio ya que evidencia que falta brindar educación sexual oportuna a los adolescentes con el fin de incrementar los conocimientos en salud sexual y reproductiva, postergando el inicio de la actividad sexual.

Quispe W. (2015). Realizo el presente estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en adolescentes del distrito de Mollepata”, en Cuzco- Perú. Cuyo objetivo fue: conocer el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes. Tipo descriptivo de corte transversal, cuya muestra incluyó a 108 adolescentes, los resultados fueron: el 62% acepta haber tenido relaciones sexuales, el 16.7% desconoce los métodos anticonceptivos, el 19.4% conoce y hace uso de los métodos anticonceptivos, el 56.5% tienen buen nivel de conocimientos sobre la sexualidad, el 54.6% tienen una actitud regular hacia la sexualidad, y el 59.3% tiene bajo nivel de prácticas sexuales ⁽²⁴⁾. La investigación citada aporta en el presente estudio porque da a conocer que los adolescentes deben tener una educación sexual ya que es muy importante, para que logren una vida sexual sana.

Balboa B. (2013). Realizo un estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes”, en Jaen- Cajamarca. Cuyo objetivo fue: identificar los conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes. Tipo de investigación cualitativo, aleatoria, tuvo una muestra de 84 alumnos de 4° de secundaria. Cuyos resultados fue que el 50% de los adolescentes tienen desconocimientos sobre el embarazo, anticoncepción y la transmisión de enfermedades sexuales ⁽²⁵⁾. La investigación citada aporta, porque pretende

contribuir a la solución de un problema como es el embarazo en adolescentes beneficiando a los jóvenes que comienzan su vida sexual.

Pérez M. (2012). Realizo un estudio titulado “Conocimiento sobre sexualidad y embarazo en adolescentes” en Loreto- Perú. Cuyos objetivos fueron: identificar el nivel de conocimientos de los adolescentes e identificar los factores de riesgo sobre un embarazo precoz. El tipo de investigación es cuantitativo y el diseño no experimental, descriptivo. Los resultados fueron, el 30% de las adolescentes ya son madres o están embarazadas, el 49.2 % son madres adolescentes y viven en zonas rurales, el 66.9 % solo tienen educación primaria, el 13.1 % asiste al colegio siendo madres y el 80.4 % de las madres adolescentes presentaron ausentismo escolar ⁽²⁶⁾. El estudio citado es de suma importancia ya que contribuye que la deserción escolar es el efecto del embarazo precoz.

Carpio C. (2011). Realizó un estudio titulado “Capacidad de resolución de conflictos en familias de adolescentes embarazadas”, Perú. Cuyo objetivo fue: Identificar cual es la capacidad de resolución de conflictos en adolescentes embarazadas”. Tipo de estudio cuantitativo no experimental, transversal, descriptivo; tuvo una muestra de 100 adolescentes. Cuyos resultados fueron: el 65% de las familias de las adolescentes tienen una relación de conflictos adecuado entorno a la buena comunicación entre los miembros de la familia, ayudando a sus integrantes la solución de un problema presente, y el 30% de las familias de las adolescentes tienen una relación de conflictos inadecuado donde se ve defectuoso la capacidad de comunicación, dificultando el apoyo frente a un problema ⁽²⁷⁾. La investigación es conveniente porque pretende contribuir que una comunicación adecuada en la familia genera una solución de conflictos adecuados.

Camino A. (2014). Realizo una investigación titulado “Factores predisponentes al embarazo en adolescentes del centro de salud los Algarrobos – Piura”. Tiene como objetivo identificar los factores que generan un embarazo en adolescentes. Tuvo una muestra de 30 adolescentes entre 13 y 18 años. Cuyo resultado fue: La edad de la primera relación sexual corresponde a los 16 años

con un 27%; el 23% a los 17 años, el 18% a los 18 años, y el 2% a los 13 años ⁽²⁸⁾.

1.3. Teorías relacionadas al tema

El presente proyecto de investigación, tiene como base teórica los Cuidados Culturales de la Teoría de la diversidad y la universalidad de Madeleine Leininger (1978) ⁽²⁹⁾.

Los cuidados culturales conforman la teoría integral de enfermería más amplia que existe, ya que tiene en cuenta la totalidad y la perspectiva holística de la vida humana y la existencia a lo largo del tiempo, incluyendo factores culturales sociales, la visión del mundo, la historia y los valores culturales, el contexto ambiental, las expresiones del lenguaje y los modelos populares (genéricos) y profesionales.

Conceptos

- **Persona:** Ser humano, que cuida, ser cultural, familia, grupo, comunidad, institución social, cultura y subcultura.
- **Cultura:** Conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo que orienta sus razonamientos, decisiones y acciones, según esquemas determinados.
- **Cuidados:** Acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas con el fin mejorar su situación o modo de vida.
- **Cuidados culturales:** Son todos los valores, creencias y modos de vida aprendidos, que se transmitirán de forma objetiva que ayuden, apoyen, o capacitan a otras personas a mantener su estado de salud y bienestar.

Madeleine Leininger, se basó en la enfermería:

- **Enfermería Transcultural:** Área de estudio destinada al cuidado, promoción, mantenimiento o restablecimiento de la salud centrándose en el cuidado, basado en creencias, valores, con la finalidad de mantener o mejorar el estado de salud, basándose en fundamentos teóricos y

metodológicos. óptima tanto para la persona como para la sociedad .Marriner A. (2012) ⁽³⁰⁾.

- **Enfermería Intercultural:** Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médico o aplicados; la mayor parte de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación. .Marriner A. (2012) ⁽³⁰⁾.

Principio fundamental de su teoría: Modelo del Sol Naciente: describe al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural.

Niveles del modelo del sol naciente

1° nivel: Representan el entorno donde se desenvuelve el individuo a través de estructuras sociales.

2° nivel: Recolección de información acerca de los significados y expresiones específicas relacionadas con los cuidados de salud abordada desde la antropología – etno enfermería.

3° nivel: Promueve el trabajo multidisciplinario que permite un cuidado integral en base a conocimientos y habilidades de los profesionales.

4° nivel: Cuidados de enfermería orientados a la preservación de la persona de manera holística.

1.4. Formulación del problema

Dada la situación problemática, se plantea el presente Objeto de estudio: Entorno cultural familiar y toma de decisiones maternas en adolescentes de 13 a 19 años, en el AA.HH “Santa Rosa” Rímac - Lima, 2016.

1.5. Justificación del estudio

El embarazo precoz se ha convertido en un problema social y de salud pública muy importante, ya que al darse mayor número de casos de embarazos en adolescentes, contribuye a un incremento en: deserción escolar, mayor número de hijos, alto índice de morbi-mortalidad materna e infantil.

La importancia del presente proyecto, está dirigido a las adolescentes del AA.HH “Santa Rosa” – Rímac, que consta en prevenir los embarazos en adolescentes, promoviendo la adopción de conductas sexualmente saludables, que tengan la información necesaria para así lograr disminuir el embarazo precoz y evitar el enfrentamiento ante la toma de una decisión frente a un embarazo.

En los últimos años los casos de embarazos en adolescentes en el Perú ha ido manteniéndose, por lo cual es objetivo preguntarse por qué dicha situación de adolescentes embarazadas no ha disminuido.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES (2014), en el Perú, el 21% de la población total está conformada por una población juvenil o de adolescentes, la mayoría de ellos ya han iniciado su vida sexual, haciendo una clasificación de las edades, los varones se encuentran entre los 13 y 14 años, y las mujeres entre los 15 años, el 13.7% de dicha población ya están embarazadas o son madres en el país. También hace referencia a los nacimientos por año, en donde resaltan que existe más de 500 mil nacimientos, y que el 20% está conformado por adolescentes y que el 50% de las adolescentes gestantes no deseaban tener a sus hijos ⁽³¹⁾.

Los resultados del presente estudio proporcionara información en las cuatro áreas que se desenvuelve la enfermera, tomando como un comienzo el área de investigación, ya que la enfermera investigadora se basara en

fundamentos a partir de una investigación que usa para la práctica, contribuyendo también con investigaciones que se puedan realizar posteriormente, con respecto al área de docencia la enfermera docente maneja el tema de manera oportuna, ya que tiene conocimientos de la problemática y los factores causantes de un embarazo precoz, evitando así la incidencia de casos nuevos dentro de la población juvenil, por otro lado también contribuye en el área asistencial permitiendo diseñar programas para prevenir el embarazo precoz, contribuyendo con la reducción del embarazo no deseado en la adolescencia, así como las enfermedades de transmisión sexual y por último está el área administrativa encargada de gestionar el cuidado de enfermería brindando calidad de servicio.

1.6. Supuestos teóricos

- Los cuidados culturales familiares contribuyen a la toma de decisiones maternas en adolescentes, ya que es un elemento central y dominante.
- El entorno cultural familiar es esencial para el bienestar, la salud, la curación, el desarrollo y la supervivencia, y también para afrontar la discapacidades o la muerte.
- Los cuidados culturales familiares son los medios holísticos más amplios que permiten conocer, explicar, e interpretar la toma de decisiones maternas en adolescentes.
- Los cuidados culturales familiares beneficiosos, saludables contribuyen al bienestar de las adolescentes y a la toma de decisiones maternas.

1.7. Objetivos

Objetivo General

- Determinar el entorno cultural familiar y toma de decisiones maternas en adolescentes de 13 a 19 años, en el AA.HH “Santa Rosa” Rímac Este-Lima, 2017.

Objetivos Específicos

- Identificar el entorno cultural familiar en adolescentes de 13 a 19 años, en el AA.HH “Santa Rosa” Rímac Este-Lima, 2017.
- Analizar los factores de la toma de decisiones maternas en adolescentes de 13 a 19 años, en el AA.HH “Santa Rosa” Rímac Este-Lima, 2017.

II. METODO

2.1. Diseño de investigación

La presente investigación es de naturaleza cualitativa, definida por Mendoza P. (2013), define que la investigación cualitativa hace referencia al estudio de una realidad social presente en un determinado lugar, y que se debe realizar una serie de procedimientos para obtener los datos necesarios ⁽³²⁾, King A. (2011) a través de la observación, entrevistas, narraciones, grabaciones, que deben ser analizados de forma sistemática, con el fin de establecer relaciones entre ellos ⁽³³⁾. Aguayo R. (2012), afirma que esta sistematización está orientado en encontrar el significado del objeto de estudio ⁽³⁴⁾, Delgado E. (2012) define que la sistematización implica que el investigador se relacione con la realidad social que quiere estudiar, para lograr obtener una información correcta y eficaz ⁽³⁵⁾. Rojas P. (2013) fundamenta que este contacto directo con el objeto de estudio y su escenario, es para lograr identificar los conflictos o problemas presentes logrando dar posibles soluciones ⁽³⁶⁾.

Comentando lo expuesto anteriormente, el estudio cualitativo pretende identificar una problemática social, en la cual el investigador se cuestionará, qué

es lo que se quiere investigar y por qué, con el propósito de describir una realidad, por medio de la interacción con los protagonistas, ya sea por la entrevistas, grabación, etc, en la cual las participantes referirán sus propias experiencias, a la vez el investigador identificara los problemas presentes en dicho escenario de estudio, logrando plantear alternativas de solución.

2.2. Variables, Operacionalización

Unidades temáticas

A. Entorno Cultural Familiar en adolescentes de 13 a 19 años.

Es definida por Cruz X. (2010) que la familia es uno de los ambientes donde vive la adolescente, por lo tanto es responsable de crear conductas de estilo de vida saludable, que deben promover el bienestar y el desarrollo de cada integrante de la familia, con mayor énfasis en las adolescentes. Las funciones que cumple una familia son importantes para la sobrevivencia, estabilidad y desarrollo de la persona ante la sociedad ⁽³⁷⁾.

Así mismo Mota M. (2012) refiere que los vínculos familiares se relacionan a los comportamientos “de riesgo” en las adolescentes que pueden originar embarazos precoz. Diversos estudios han demostrado que el embarazo en adolescente muchas veces proviene de relaciones familiares conflictivas, y a las dificultades de comunicación entre padres e hijas/os ⁽³⁸⁾.

Coincidiendo con el texto, Predebon J. (2010) afirma que un embarazo en la adolescencia puede indicar la existencia de una dificultad en la relación entre padres e hijas, el diálogo abierto sobre la sexualidad tiene influencia significativa en la edad de la iniciación sexual y en la prevención del embarazo en la adolescencia. Estas dificultades en la comunicación, muchas veces, son responsables del retraso a la hora de hablar sobre el embarazo con los padres, hecho que perjudica la salud de los jóvenes ⁽³⁹⁾.

Mota M. (2012) afirma que las experiencias y sentimientos positivos de la madre durante el embarazo y el apoyo recibido por parte de sus familiares ayudan en su adaptación a la maternidad. La familia, es un sistema unida a los

factores socioculturales protectores y de riesgo, dicha interacción puede generar una cierta vulnerabilidad y puede caer en patrones disfuncionales o situaciones de crisis. Funciona como uno de los factores protectores si es que se desarrolla de manera correcta, por lo tanto, la familia es el principal conjunto de prevención primaria ⁽³⁸⁾.

Castro R, Riquer F. (2011). El ambiente psicológico y social con la que va creciendo el adolescente, tiene una influencia significativa en su adaptación como persona y ante la sociedad. De manera directa, influye en el comportamiento conductual; si el ámbito familiar es agradable, el adolescente evidenciara un comportamiento positivo; por el contrario si es conflictivo, desarrollara comportamientos negativos aprendidos en casa ⁽⁴⁰⁾.

Castro R, Riquer F. (2011). De manera indirecta, el ámbito familiar influye en los adolescentes por la causa que genera sus comportamientos, si la autoridad de sus padres no les gusta porque le parece injusta, puede generar emociones de resentimiento contra los padres, y si los adolescentes pertenecen a un hogar en donde las relaciones y vínculos familiares son óptimos, mostraran respeto frente a los padres ⁽⁴⁰⁾.

Diversos estudios sobre embarazo precoz concluyen que los vínculos familiares influyen en la conducta sexual que van a desarrollar las adolescentes. Así lo demuestra la investigación realizada por Predebon J (2010) en donde refiere que las adolescentes que viven en hogares disfuncionales, en donde no exista la presencia paterna, buscan el afecto emocional frente una relación sexual y/o en un embarazo, y así poder suplantar la falta de cariño dentro del entorno familiar ⁽³⁹⁾.

Fonagy P. (2012). Los estilos educativos parentales hace referencia a la forma de actuar de los padres en relación a determinados criterios que se expresan en las pautas de crianza, relacionadas a las actividades recreativas, obligaciones escolares y domésticas, a los comportamientos sexuales y reproductivos, etc. Para establecer los estilos parentales se consideran dos

aspectos del comportamiento de los padres hacia los hijos: el apoyo familiar y el control parental ⁽⁴¹⁾.

Fonagy P. (2012). En la familia siempre debe darse un adecuado apoyo, para así generar vivencias familiares armónicas con adecuadas pautas de comunicación intrafamiliar. Por el contrario, si en una familia se evidencia relaciones conflictivas, en donde la comunicación es inadecuada, y no existe el afecto, desencadena un sentimiento de desprotección, desconfianza e inseguridad. Si la familia no cumple con las funciones de apoyo de manera adecuada, la probabilidad de que sus miembros sufran problemas sociales es más alta ⁽⁴¹⁾.

Predebon J. (2010). El control parental hace referencia a las diversas técnicas de disciplina que emplearán los padres para supervisar y/o controlar la conducta de los hijos y a su vez el cumplimiento de normas planteadas. También implica que los padres deben brindar consejos, castigos, instrucciones, sugerencias, y restricciones ⁽³⁹⁾.

1. Solución de conflictos o respuesta ante los problemas

Isler J. (2014). Para que la solución de conflictos familiares sea óptima, se requiere que todos los miembros tengan la facilidad para comunicarse de manera adecuada, saber negociar diferencias y poder manejar el estrés frente algún problema. Esta conducta se pone a prueba muchas veces en situaciones de conflictos, en donde la familia debe saber actuar para poder manejar de manera adecuada los conflictos que se puedan presentar. Cabe añadir que una familia funcional no siempre actuara de manera correcta frente a una familia disfuncional, sino de la capacidad que tendrán para resolver los problemas presentes ⁽⁴²⁾.

Pérez M. (2013) considera que una familia es funcional o sana cuando es un sistema abierto, con vínculos y límites con el exterior e integrado en el tejido social, que cumple una función de amortiguación social entre el sujeto y la sociedad; que busca el crecimiento y el bienestar de todos y se mantiene con el

cambio o la evolución de todos; que asume los distintos roles que le llegan al integrarse en ella nuevos miembros y en el que hay una comunicación abierta, clara y directa. El rol de la familia como medio de prevención, sus relaciones con la escuela y con la comunidad, resultan claves en la promoción de valores y en la adquisición de habilidades para una adecuada convivencia ⁽⁴³⁾.

Isler J, (2009). La comunicación es fundamental para una buena relación interpersonal. Las relaciones familiares positivas, en donde existe la expresión libre de sus miembros, pautas de comunicación adecuadas, se relacionan a una menor probabilidad de presentar problemas de conducta en los adolescentes ⁽⁴²⁾.

2. Ambiente emocional

El ambiente familiar es el conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia que comparten el mismo ambiente una manera especial de relacionarse y de convivir. Cada familia es diferente y no existe el modelo o prototipo de la “familia ideal” o adecuada. Incluso el clima emocional positivo y agradable para una familia puede no serlo para otra. Pero el ambiente familiar, tiene unas funciones educativas y afectivas muy importantes, ya que partimos de la base de que los padres tienen una gran influencia en el comportamiento de sus hijos y que este comportamiento es aprendido en el seno de la familia. Pérez M (2013) ⁴³

. Isler J. (2009). El clima emocional agradable, hace referencia a que cada miembro se sienta reconocido, valioso y aceptado (lo que significa que no haya desacuerdos y peleas) permite desarrollar seguridad y confianza en sí mismo y en el mundo, lo cual será un elemento básico de la autoestima personal futura dentro de la familia depende del tipo y expresión de los sentimientos dentro de sus componentes. Es decir, se debe tener una buena relación entre padres e hijos, en donde debe existir el afecto, confianza, cariño, para que el hijo se sienta querido y pueda tener una mejor comunicación con sus padres ⁽⁴²⁾.

B. Toma de decisiones maternas en adolescentes de 13 a 19 años.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016, define como adolescencia al “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica” considerándose dos fases, la adolescencia temprana de 10 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años ⁽⁴⁴⁾.

Gambara G. (2010). La adolescencia implica un proceso de desarrollo que genera que el adolescente pueda tomar realizar decisiones propias sobre cómo pensar, sentir y actuar. Las decisiones más importantes y difíciles son en relación a temas familiares, en segundo plano están las amistades, estudios y sentimientos ⁽⁴⁵⁾.

Álvarez L, Rodríguez A. (2012). Un embarazo en la adolescencia tiende hacer traumático, porque genera un conflicto entre ser madre y al mismo tiempo continuar siendo adolescente, que aún se encuentran bajo responsabilidad de sus padres y que tienen que ser educadas y controladas por ellos al mismo tiempo ⁽⁴⁶⁾.

Álvarez L, Rodríguez A. (2012) Los embarazos precoces van formando parte de los embarazos no deseados, ya que ellos optan por tener relaciones sexuales sin usar algún método anticonceptivo. Un embarazo en adolescente que se genere entre los 15 y 19 años es calificado como alto riesgo, por las consecuencias que se generara en la salud de la madre y de la de su bebé, ya que ella aún no se encuentra en las condiciones adecuadas para realizar un alumbramiento ⁽⁴⁶⁾.

Días A. (2013). La proporción de mujeres jóvenes que se quedan embarazadas sin desearlo en los últimos tiempos es considerable, aproximadamente 10% de los abortos que se han realizado en el Perú, se dan en mujeres de 15 a 19 años. El 60% de las adolescentes que salen embarazadas, no han asistido a un centro educativo, la cobertura de salud para los MAC ha disminuido en un 45% a 39.4% en el año 2000 y 2009 ⁽⁴⁷⁾.

1. Causas del embarazo adolescente

- **Factores biológicos:** Maldonado M. (2010). Se ha demostrado relación entre el comienzo de las relaciones sexuales y la edad de maduración sexual. Con el adelanto de la menarquia que se está produciendo, se han adelantado las relaciones sexuales. ⁽⁴⁸⁾.

Inicio precoz de las relaciones sexuales: Maldonado M. (2010). La edad media de la iniciación sexual precoz en adolescentes se da entre los 15 años para los hombres y 17 años para las mujeres ⁽⁴⁸⁾.

- **Factores familiares:** Maldonado M. (2010). El modelo familiar la comunicación que se establezca entre padres e hijos es otro de los factores determinantes del inicio precoz de las relaciones sexuales y de un eventual embarazo. Una adecuada comunicación sobre sexualidad de madre a hija está relacionada con la iniciación de las relaciones sexuales, y la prevención de un embarazo ⁽⁴⁸⁾.

Cuando se produce un embarazo en la adolescencia, toda la familia a menudo tiene que reunirse para decidir si los padres deben mantener al bebé, poner fin al embarazo o dar al bebé en adopción. Los padres pueden estar para ayudar a guiar a los adolescentes a tomar esa decisión, y toda la familia tendrá que enfrentar las consecuencias ⁽⁴⁸⁾.

- **No utilización de anticoncepción:** Maldonado M. (2010). En la actualidad, el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual, se han convertido en problemas importantes que afectan a la juventud, la no utilización de método anticonceptivo, es el factor causal más importante para el embarazo adolescente ⁽⁴⁸⁾.

Falta de previsión: Maldonado M. (2010). Las primeras relaciones sexuales relaciones coitales, son espontáneas, es por ellos que la mayoría de las adolescentes tienen relaciones sexuales sin protección anticonceptiva, no

planeadas, lo que dificulta la utilización de algún método anticonceptivo, al mismo tiempo que parece haberse observado una débil motivación, por parte de los jóvenes, para su uso ⁽⁴⁸⁾.

- **Falta de Educación Sexual:** Maldonado M. (2010). La falta de una adecuada educación e información sexual explica, en la mayoría de las ocasiones, la alta incidencia de gestación adolescente. La responsabilidad de padres, profesores, sanitarios, de la sociedad en fin, se diluye y los jóvenes obtienen la información sobre los métodos anticonceptivos de sus amigos, medios de comunicación, etc. Los padres, primeros responsables en materia educativa, delegan con demasiada frecuencia su responsabilidad en terceras personas haciendo dejación de su derecho y su deber de educar a sus hijos ⁽⁴⁸⁾.

2. Consecuencias:

- **Mortalidad Materna:** Vignoli J. (2014). Las jóvenes entre los 15 y 19 años corren un riesgo mayor durante la gestación, ya que estos embarazos se consideran de alto riesgo, además son más frecuentes las complicaciones durante el parto y pudiendo provocar la muerte ⁽⁴⁹⁾.
- **Mortalidad Infantil:** Vignoli J. (2014). Los niños de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de morir, mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado un retardo del desarrollo físico y emocional ⁽⁴⁹⁾.
- **Embarazo no deseado:** Vignoli J. (2014). La primera reacción de una adolescente es no querer que nazca el producto y más aun sabiendo que la pareja hace caso omiso. Los padres en ocasiones comparten la noticia con gusto y otras como un lamentable hecho ⁽⁴⁹⁾.
- **El Aborto:** Vignoli J. (2014). Interrupción voluntaria o involuntaria del embarazo antes de que el embrión o el feto estén en condiciones de vivir

fuera del vientre materno. El aborto como una medida de solución para estas jóvenes no deja de tener sus complicaciones ⁽⁴⁹⁾.

Complicaciones del aborto: Vignoli J. (2014). Hemorragia uterina, desgarros cervicales, perforación uterina, restos de placenta provocando infecciones, infertilidad, muerte, entre otros ⁽⁴⁹⁾.

- **Enfermedades de Transmisión Sexual:** Vignoli J. (2014). Los adolescentes difícilmente acuden al doctor como pareja para investigar cual es el mejor método anticonceptivo de acuerdo a su edad y condición fisiológica Y recurren al más usado el de barrera (el condón en 74 %). Cada año a nivel mundial 1 de cada 20 adolescentes puede adquirir una infección de este tipo ⁽⁴⁹⁾.

3. Prevención del embarazo adolescente

- **Prevención primaria:** Maldonado M. (2010), se basa en la prevención y procura actuar sobre los factores de riesgo que favorecen u originan la existencia de un problema. **Antes de que ocurra el embarazo:** Realizar orientación sexual a través del curso Educación para la salud conjuntamente con la Comunidad, salud y educación, usar medios adecuados de información, fomentar la comunicación entre padres e hijos, capacitar a los profesores para desarrollar educación desde las escuelas ⁽⁴⁸⁾.
- **Prevención secundaria:** Maldonado M. (2010). Énfasis en los programas de Educación Sanitaria, puesto que se ha demostrado que las jóvenes embarazadas acogidas en los programas de Educación Prenatal presentan una menor incidencia de morbi-mortalidad, materna y perinatal. **Durante el embarazo:** Información y apoyo psicológico a la adolescente y a la familia sobre la situación dada y su estado, derivar a un centro de salud más cercano para la atención del Parto ⁽⁴⁸⁾.
- **Prevención terciaria:** Maldonado M. (2010), consiste en el conjunto de medidas que tiene por finalidad limitar sus consecuencias a largo plazo así

como las secuelas y reincidencias. **Después del embarazo:** Acoger a la madre y al niño a los programas respectivos de salud, orientación de métodos de planificación familiar ⁽⁴⁸⁾.

2.3. Población y muestra

Escenario y sujetos de estudio

Reseña histórica

El Asentamiento Humano “Santa Rosa”, fue fundado el 10 de Marzo del 2009, se encuentra ubicado en el distrito del Rímac. Limita por el Norte: con el AA.HH Valle Hermoso y el distrito de S.J.L, por el Sur: con el AA.HH 1º de Julio, por el Este: con el AA.HH “Nueva Esperanza” y por el Oeste: con el AA.HH Año nuevo.

Recibe ese nombre, ya que antiguamente existió una parroquia llamado Santa Rosa, es así que los primeros pobladores decidieron llamarla así. El Asentamiento Humano comenzó con 15 pobladores, que conformaban 5 familias.

En un principio la comunidad era un área rocosa, contaba con un espacio muy angosto, en lo cual los pobladores se organizaron en su primera junta directiva, acordando cuotas fijas, para contratar maquinaria pesada y así obtener un mayor espacio para la comunidad. La comunidad cuenta con los siguientes servicios básicos: agua, que es proporcionada por un camión cisterna, luz mediante una red pública y eliminación de excretas a través del uso de pozo séptico.

Con respecto a la elaboración de los planos geográficos, se contó con un profesional de Ingeniería Civil para la obtención del título de propiedad, que actualmente están en proceso de aprobación.

Viendo los inconvenientes económicos para solventar el gasto de la maquinaria, los pobladores de manera conjunta con la Junta Directiva decidieron realizar faenas todos los domingos a primera hora de la mañana, teniendo como finalidad obtener más lotes, para las familias nuevas de la comunidad.

En la actualidad, está conformado por 55 lotes, con respecto a las manzanas, no se encuentran exactamente identificados, ya que existe una combinación entre ellos.

CUADRO DE CARACTERIZACION DE SUJETOS

ENTREVISTADAS	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACION ACTUAL	VIVE CON	SITUACIÓN ACTUAL
Entrevistada 1	17	5° de Sec (abandono)	-	Papás y hermanos	2 meses de gestación.
Entrevistada 2	16	4° de Sec	labora	Mamá, abuelos y hermanos	Interrupción del embarazo en la 3 ^{ra} semana de gestación por la madre.
Entrevistada 3	19	4° de Sec (abandono)	-	Pareja y suegra	4 meses de gestación.
Entrevistada 4	19	5° de Sec	-	Madre, padrastro y hermanos	Interrupción del embarazo en la 4 ^{ta} semana de gestación por decisión propia.
Entrevistada 5	16	5° de sec (no escolarizado)	-	Padre, madrastra y hermano	2 meses de gestación.
Entrevistada 6	18	5° de Sec	-	Pareja	Interrupción del embarazo en la 8 ^{va} semana de gestación por decisión propia.
Entrevistada 7	19	5° de Sec	-	Padres y hermana	1 mes de gestación.
Entrevistada 8	16	5° de Sec (abandono)	-	Padres	1 ^{1/2} mes de gestación.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para la recolección de datos, se hará uso de la entrevista semiestructurada y la observación participante, que es definida a continuación:

Entrevista semiestructurada

Bueno M. (2011) Define que la entrevista semiestructurada, es una entrevista en la cual se realizan preguntas abiertas a los objetos de estudio, con la finalidad de recibir más información en una sola pregunta, que permite interrelacionar temas, con el objetivo de conocer la situación de vivencia de cada persona entrevistada ⁽⁵⁰⁾. Limo C. (2012) Dicha entrevista debe adaptarse al contexto del entrevistado, al objeto de estudio y a las condiciones socio cultural ⁽⁵¹⁾. Moran D. (2012) se puede decir que dicha entrevista se debe dar como una conversación entre la entrevistadora y el entrevistado, que tiene como fin conocer en detalle lo que piensa o siente el entrevistado con respecto a una situación ⁽⁵²⁾. Blanca D. (2014) permite obtener información sobre el objeto de estudio, situaciones específicas, vida social, creencias, etc, para tener datos sobre un problema determinado ⁽⁵³⁾.

Comentando lo leído, la entrevista semiestructurada contiene una serie de preguntas abiertas que serán abordadas a los entrevistados mediante una conversación con el entrevistador, con el fin de conocer en detalle una problemática evidenciada en manifestación verbal de las entrevistadas, en donde el entrevistado podrá expresar decir lo que sienten, piensan de forma abierta.

Observación participante

Flores T. (2010) define que la observación participante, es una técnica que permite percibir lo que pueda pasar alrededor utilizando la visión, con el fin de obtener los datos necesarios para la investigación ⁽⁵⁴⁾. Gonzales M. (2012) el entrevistador observador, necesita utilizar todos sus sentidos para captar signos o señales no verbales que pueden ayudar a describir situaciones que no son manifestados por el entrevistado de manera verbal ⁽⁵⁵⁾. Schmuck T. (2011) Los

métodos de observación ayuda a los investigadores para identificar expresiones no verbales de sentimientos que los participantes no pueden o no quieren compartir ⁽⁵⁶⁾. Canales M. (2013) el investigador al momento de realizar técnicas como la entrevista, grabación, debe observar las gesticulaciones que hacen los entrevistados, para después describirlos y puedan contribuir con el objeto de estudio ⁽⁵⁷⁾.

Ante lo mencionado se puede decir que, la observación participante es una técnica de observación, que permite identificar gestos que pueda realizar la entrevistada al momento de la interacción verbal con la entrevistadora, y que estos pueden ser interpretados como un lenguaje no verbal, que la entrevistada no quiere o puede manifestarlo, y que pueden ser analizados contribuyendo con el objeto de estudio.

Cuestionario Orientador

- ✓ *¿Cómo se enteraron tus padres de tu embarazo?*

- ✓ *¿Cómo consideras la relación familiar sobre solución de conflictos (comunicación) y ambiente emocional (confianza) con tus padres?*

- ✓ *¿Cuál sería tu decisión para afrontar un embarazo precoz y quien de tu familia el que determine o apoye tu decisión?*

2.4. Métodos de análisis de datos

Se realizara análisis de contenidos que es definido por:

Bisquerra R. (2013). Define que el análisis de datos es un proceso sistemático, que requiere de un investigador para identificar los problemas existentes en el campo de estudio, con la finalidad de brindar una información más contundente acerca de la realidad o problemática existente de los sujetos estudiados. Esta es una tarea compleja, ya que los datos cualitativos son de forma

textual o narrativa, caso contrario de datos cuantitativos ya que estos tienen un valor numérico ⁽⁵⁸⁾.

Sandín M. (2014). El análisis de datos pretende identificar las relaciones existentes entre los datos obtenidos, con la intención de identificar una realidad global ⁽⁵⁹⁾. Wittrock M. (2011). Los datos obtenidos deben ser presentados por el investigador de manera verbal descriptiva, para realizar el análisis e interpretación de dichos datos, y así brindar información relevante del objeto de estudio, estos datos pueden basarse en narraciones de los sujetos de estudio, grabaciones, videos, fotografías, expresiones verbales y no verbales además de las narraciones que puede aportar el investigador ⁽⁶⁰⁾.

2.5. Aspectos éticos

Se garantizara consentimiento libre y claro a cada uno de los entrevistados.

Taylor R. (2012) sustenta que todo tipo de investigación, se practicar la ética, que consiste en la protección de los derechos de los participantes y aspectos legales que toma el desarrollo de las investigaciones científicas. La participación y decisión de ser partes de sujetos de estudio para cualquier tipo de estudio, es libre y autónoma ⁽⁶¹⁾.

Cotrina J. (2010). Por esta razón, la investigación debe basarse en uno de los pilares principales de la ética, haciendo referencia al consentimiento libre e informado, que tiene como finalidad explicar detalladamente los términos y condiciones del estudio, de tal forma que los entrevistados entiendan el propósito, y finalidad del porqué de la realización de la investigación ⁽⁶²⁾.

Campos V. (2013). Los requisitos del consentimiento informado incluyen la información sobre la finalidad de la investigación, beneficios, riesgos y posibles alternativas de solución, en donde la participante tiene la autoridad de decidir participar o no en un estudio ⁽⁶³⁾.

Análisis de contenidos

Se entrevistó a siete adolescentes en el AA.HH. “Santa Rosa”, donde se pude obtener los siguientes resultados, luego de haber recolectado los datos, fueron procesados con la finalidad de realizar el análisis e interpretación respectivo de acuerdo a la operacionalización de cada variable.

Se hizo uso de la entrevista semiestructurada teniendo en cuenta tres preguntas orientadoras para la investigadora, las cuales fueron: ¿Cómo se enteraron tus padres de tu embarazo? ¿Cómo consideras la relación familiar sobre solución de conflictos (comunicación, afrontamiento de problemas) y ambiente emocional (afecto, confianza) con tus padres? ¿Cuál sería tu decisión para afrontar un embarazo precoz y quien de tu familia el que determine o apoye tu decisión?

Se realizó el mapeamiento de las entrevistas con el siguiente resultado ordenado.

III. RESULTADOS

Resultados y Discusión

De las entrevistas abiertas, se obtuvieron los siguientes resultados:

UNIDADES TEMATICAS	SUB UNIDADES TEMATICAS
Entorno cultural familiar	<ul style="list-style-type: none">• Solución de conflictos• Ambiente emocional
Toma de decisiones maternas	<ul style="list-style-type: none">• Causas• Consecuencias• Información

1. Entorno cultural familiar en adolescentes de 13 a 19 años.

1.1. Solución de Conflictos

1.1.1. Comunicación

...mayormente paramos en casa con mi mamá, porque mi papá trabaja en una fábrica haciendo ropa y sale tempranito a trabajar se levanta las 6 y casi siempre llega a las 11 de la noche, llega a la casa cena ve un rato televisión y se va a descansar, los sábados llega más temprano, a las 9 y los domingos si ya está en casa, pero de lunes a viernes ni lo veo....

E.1

...Mmmm creo que por eso no tenemos muy buena comunicación, uno porque mi papá no para mucho en casa por el trabajo y otra que casi nunca nos sentamos los tres a conversar, más que el momento de la cena que esta mi papá, ahora con su trabajo no lo veo de lunes a viernes por eso la comunicación no es buena

E.1

...y si yo le hacía preguntas con respecto al tema de sexualidad, peor, mi mamá se hacia la loca, y a mi papá nunca le pregunte porque lo vi tema más de mujeres, sentía vergüenza de preguntarle a mi papá, pero ella nunca me hablo del tema nunca conversamos sobre ese tema, nunca me dijeron que son los métodos anticonceptivos nada de nada, como se previene un embarazo y cuando les preguntaba algo relacionado me evadían y me cambiaban de tema, y bueno yo ya tampoco les seguía preguntado....

E.1

Un día estábamos desayunando y mi mamá nos dijo que tenía muchos problemas con mi papá, y mi hermana le pregunto qué es lo que pasaba y mi mamá nos dijo que tenían muchos problemas, y decidieron separarse

Tampoco tenemos muy buena comunicación, casi nunca nos sentamos a conversar, antes cuando no trabajaba ella llegaba de trabajar en la tarde, algunas veces salía y llegaba en la noche plan de 7pm, no teníamos una buena comunicación, no conversamos de como estoy, o como me va en el colegio, o que quiero hacer hoy y cosas así

E.2

...con respecto al tema de sexualidad, y que son los métodos anticonceptivos, nunca conversamos sobre ese tema porque me da vergüenza preguntarle sobre eso, aparte ella tampoco nunca me a tocado el tema, así que mejor prefiero hablar con mis amigas o buscar por el internet.

E.2

Antes cuando estaba en casa, casi todos los fines de semana salíamos a pasear, a comer, mis dos hermanos mayores no iban por estudios, pero yo con mi otro hermano

nos íbamos con mis papás, y siempre conversábamos de cómo nos iba en el colegio, con mi mamá también, teníamos buena comunicación E.3

Yo creo que si mi familia me hubiera hablado sobre cómo me debo cuidar no hubiera pasado por todo esto, mis papas nunca me hablaron sobre los métodos E.3

...tengo una buena relación con mi mamá, ella es mi mejor amiga le cuento mis cosas por ejemplo como me iba en el colegio, o como mi enamorado, o conversábamos de mis amigas que ya estaban embarazadas o cuando llego de estudiar la encuentro en la cocina y conversamos de cómo me fue en el día, si me peleó con mi enamorado también le cuento E.4

...con el no conversamos mucho uno como para afuera por el trabajo solo por la noche cuando llega lo saludo cena o nos vamos a comer todos a la calle y de ahí a su cama, por eso no tenemos buena comunicación E.4

...me decía primero tienes que estudiar tener una carrera y así nos aconsejaba, seguro lo decía por ella paso también, fue madre adolescente y fue duro estudiar y cuidar a una hija, pero bueno en ese momento los consejos pasaron por una oreja y salieron por el otro, por eso siempre hay que hacer caso a los papás cuando nos aconsejan, también por eso me dio miedo decirles que estaba embarazada, que se decepcionen de mí, pero si se enterarían de lo que hice se decepcionarían peor. E.4

...con mi mamá también hablamos sobre los métodos, ella nos habla a mí y a mis hermanos de frente, nos dice que mejor es esperar en cualquier momento llegara es la ley de la vida pero no hay que adelantarse...me decía hay hijita es mejor que no tengas relaciones que debes llegar virgen al matrimonio y pues en la última opción si es que ya tienes relaciones mejor es cuidarse, ahora hay un montón de métodos para cuidarse y no salir embarazada E.4

...yo vivo con mi papá y mi madrastra, hace cinco años mis papás se separaron porque mucho paraban peleando, discutiendo no había día o noche que no peleen y también se iban de manos, mi papá le pegaba y hasta que un día nos fuimos mi mamá nos llevó, vivíamos en un cuarto alquilado por el agustino E.5

...con mi mamá siempre mantenemos la comunicación casi todos los domingos viene para acá y nos íbamos a comer, a pasarlo juntos pero como ahora tiene su bebé ya no viene mucho, si ella no viene nosotros vamos para su casa, como también tengo mi hijito a veces es difícil pero vamos a su casa, y con la pareja de mi mamá también normal, cuando vamos a su casa lo saludamos almorzamos juntos E.5

...nos llama la atención cuando no hacemos las cosas, me dice con quién debo juntarme o salir pero no le hago caso yo escojo mis amistades, cuando tenía mis

enamorados no le decía que tenía un enamorado porque no me dejaba, yo le mentía que tenía que hacer trabajos en la casa de una amiga para que me dejara salir por las tardes, por eso no tenemos muy buena comunicación E.5

...con mi mamá ante de que tenga relaciones sexuales nunca conversamos de los métodos, con que debo cuidarme, nada, ya cuando se enteró ella decidió ponerme la ampolla del mes, y cuando di a luz mi mamá me hizo poner la T de cobre E.5

Hace 12 años que se han separado mis papás, él engañó a mi mamá con su amiga, antes de la separación estábamos bien, éramos una familia unida mi hermana como era mayor ella ayudaba en con la limpieza, algunos días cocinaba, y fue la que sufrió más con la separación yo aún era pequeña tenía 6 años. E.6

...ahora mi mamá después de la separación ella hace sus cosas cuando nos vemos conversamos, pero tampoco tenemos una buena comunicación como ya no vivo con ella, la distancia ha hecho que me aleje de ella, más el trabajo pero cuando voy a su casa o ella viene conversamos, me pregunta como estoy, si las cosas están bien con mi pareja, vamos al mercado tengo una buena relación con mi mamá a pesar de que vivimos separadas siempre mantenemos la comunicación por los celulares, o el Facebook E.6

...porque en casa nunca tuve información sobre los métodos anticonceptivos me daba vergüenza preguntar a mi mamá esas cosas, y si le preguntaba ya comenzaría a cuestionarme mejor por eso nunca le pregunte E.6

Provengo de una familia cristiana yo vivo con ellos, y siempre me han inculcado los valores, he crecido en un ambiente en donde el matrimonio es uno de los sacramentos más importante y sagrado E.7

...mis papás son casados y ellos han estado desde muy jóvenes, nunca habían tenido otra pareja, mi mamá dice que llego pura al matrimonio al igual que mi papá, por eso siempre me dicen que una debe escoger bien a la persona con quien quieres estar, porque estarás con él para siempre, en las buenas y en las malas, y que también será tu única pareja sexual. E.7

...siempre hemos tenido una buena comunicación mis padres siempre conversa con nosotros pero de cosas básicas por ejemplo como me fueron en los estudios, que me ha pasado durante el día, cosas así E.7

...pero ahora ya con todo lo que he pasado (embarazo) como que no hay límites de temas de conversación con mi mamá ya siento que podemos de conversar que ciertos temas que antes no lo podía conversar con ella. E.7

... nunca nos sentamos a conversar como puedo cuidarme, nunca me dijeron tú ya eres una adolescente y debes saber cuidarte porque ellos creían que en ese momento no tendría nada, pero bueno paso E.7

... con mis papas la comunicación supongo que es normal, con mi mamá conversamos como ella está en casa todo el día, pero también por las tardes sale con sus amigas o se va a la casa de sus hermanas dice que estar en la casa todo el día la aburre, y con mi papá no porque él llega del trabajo en la noche 10 - 11 pm llega a cenar se pone a ver un rato la televisión y se va a dormir E.8

... cuando le pregunto a mi mamá si alguna vez ella de adolescente se cuidó trato de tocarle el tema pero no me responde me dice para que quieres saber, pero si quieres saber anda al internet y averigua y a mi papá no le voy a preguntar estas cosas E.8

Se constata que los padres durante el día están ausentes en la vida de las adolescentes por sus actividades laborales dificultando la relación afectiva y/o comunicativa entre padre e hija; tornándose en una comunicación poco limitada en muchos casos también por la separación de los padres, pero las pocas veces que se realiza ésta, existen consejos, haciendo que la relación entre madre e hija mejore.

Los temas de sexualidad y sobre todo de métodos anticonceptivos, son tratados de manera indiferente por los padres con mayor énfasis en las madres, quienes evaden respuestas y cambian de tema, poniendo en riesgo los comportamientos sexuales de las adolescentes, el diálogo abierto sobre la sexualidad influye significativamente en la edad de la iniciación sexual de la adolescente, con la finalidad de prevenir un embarazo no deseado y fortalecer las conductas sexuales de manera responsable. Diversos estudios sobre embarazos en adolescentes coinciden que las relaciones familiares influyen en el comportamiento sexual de las adolescentes.

Lo encontrado en el escenario de estudio es una realidad que corrobora el autor Ayala M. (2011) declarando que la fuente de información más importante para las adolescentes son los centros educativos, las informaciones recibidas por profesionales, amistades, medios televisivos, revistas, internet y familia en: 51, 14, 13, 11, 5 y 2% respectivamente ⁽¹⁹⁾. Como se puede apreciar la familia viene hacer la fuente de información menos frecuente, lo cual contradice la lógica de formación

familiar. Por su lado González J. (2012) constató que la edad predominante de los adolescentes en estudio fue de 13 años, el 8% de los adolescentes que ya habían mantenido relaciones sexuales pertenecían a familias funcionales y el 39 % pertenecían a familias disfuncionales, lo manifestado también sustenta que las adolescentes que pertenecen a familias disfuncionales, ya han iniciado su vida sexual precozmente ⁽¹⁵⁾.

Marti J. (2012) concluyó que el 81,8 % la mayor parte del total de las adolescentes no mantenían comunicación con sus padres en relación con temas sobre sexualidad y la probabilidad de quedar embarazadas ⁽²¹⁾. Así mismo, Merino I, Rosales E. (2013) concluyó que uno de principales factores para que una adolescente salga embarazada, es la desintegración familiar; más de la mitad de adolescentes embarazadas entrevistadas afirmaron que su familia no se encuentra constituida por ambos padres ⁽¹⁶⁾, lo que exige de un escenario funcional familiar para la adolescente que favorece el comportamiento sexual del adolescente por el vínculo afectivo entre madre e hija. Lo resultados citados corrobora los resultados encontrados de las entrevistas ya que manifiestan que no tienen una buena comunicación con su padres, y al no mantener dicha comunicación los temas de sexualidad no son tratados de padres hacia las adolescentes, a su vez está relacionada que la adolescente pertenece a una familia disfuncional.

Lo manifestado respecto a Cuidados Culturales, es definido por Lenninger M. (1978) quien se basa en el cuidado integral en toda su totalidad, y que las expresiones del lenguaje son importantes y significativas para poder lograr objetivos comunes, es decir que en la familia debe primar la comunicación entre padres e hijas (os) teniendo como objetivo atrasar la edad de iniciación sexual, evitar embarazos no deseados inculcando comportamiento sexuales responsables.

1.2. Ambiente Emocional

1.2.1. Confianza

Con mi embarazo me he pegado más a mi mamá, como paro más en casa con ella, el estar juntas ha generado que la relación mejore, porque antes no le tenía confianza, hacia mis cosas como me parecía, ahora le tengo más confianza, hablamos mejor, le cuento lo que paso en el día... ahora me llevo mucho mejor con mi mamá E.1

pero hay cositas que no le cuento, mas comparto con mis amigas o enamorado, por ejemplo cuando tengo problemas con mi enamorado recurro a mis amigas, ya que con ellas me siento mejor al contarle esas cosas, me escuchan, y conversamos, pero creo que es más por vergüenza contarle a mi mamá o a mi papá E.1

Como no tenemos una buena comunicación con mi madre, pues tampoco le tengo mucha confianza E.2

Como antes paraba más con mi mamá, le tengo más confianza a ella, porque con mi papá no mucho, además paro con el los fines de semana, cuando tenía problemas en el colegio o con mi enamorado le contaba a mi mamá E.3

... la confianza con mi mamá es buena porque le cuento mis cosas, me aconseja, y eso hace que recurra a mi mama cuando tengo problemas, me que tengo que estudiar, para ser una profesional y poder salir adelante E.4

... no le tengo mucha confianza a mi mamá no me nace contarle mis cosas aparte hay cosas que no le contaría a mi mamá por ejemplo lo que tengo con mi enamorado, o con mis amigas son cosas mías, y creo que es normal que a toda hija le de vergüenza contarle tus cosas a tu mamá, porque ellas no nos entiende si yo le contaría seguro me gritará mejor hago mis cosas sola E.5

... no le tengo mucha confianza a mi mamá cuando quiero algún consejo o algo busco a mis amigas, porque con ellas tengo as confianza de hablar mis cosas E.6

... fuera de eso y le tengo confianza más a mamá que a papá será porque me identifico como mujer, además hay cosas que no le contaría a mi padre E.7

... como no tengo una buena comunicación con mi mamá, mucho menos con mi papá por eso la confianza con ellos no es buena E.8

De la entrevistas que se realizaron se puede inferir que el clima emocional basado en la confianza dentro de la familia de la adolescente no es lo esperado, ya que manifiestan que no le tienen confianza a los padres y que casi nunca les

cuentan los problemas o situaciones que puede estar pasando la adolescente, y que este grado de desconfianza esta de la mano con la falta de cariño o afecto que demuestra los padres, si esta demostración de afecto es el correcto fortalecerá la confianza hacia sus padres, teniendo una mayor aceptación de poder contar o preguntar a la madre inquietudes que pueda tener la adolescente, también debe primar la comunicación en toda la familia, ya que la falta o inadecuada comunicación se verá reflejada en un ambiente emocional defectuoso.

Calderón J, Alzamora I. (2011), sustenta que el 20% de las adolescentes no comunicaron a los padres que se encontraban gestando, la falta de confianza con ellos, hicieron tomar la decisión de realizarse el aborto. ⁽²²⁾. Los resultados obtenidos corrobora los resultados presentes ya que las adolescentes refieren no tener confianza en sus padres, lo que generó que se realizaran el aborto por medio o temor al como puedan reaccionar, y que buscan el consejo de las amistades, por otro lado el estudio de Sánchez J. (2010) concluye que el 40% de las adolescentes buscan consejos dentro de su círculo social ya sea amigas o pareja, el 25% no comunico a sus padres de su embarazo por falta de confianza y miedo ante la reacción de los padres. Lo citado sustenta los resultados encontrados de las entrevistadas ya que existe desconfianza por parte de las adolescentes hacia los padres, cuando requieren el consejo u opinión de alguien, ellas buscan a las amigas y/o pareja.

En otros hallazgos similares Huaracaya G. (2014) concluye que el 35% de las adolescentes consideraban que la relación con los padres era mala, principalmente con la madre. Los resultados citados difieren de los resultados encontrados de lo manifestado por las entrevistadas ya que ellas manifiestan, no mantener confianza con los padres pero en algunas ocasiones recurren a la madre.

Lo manifestado tiene como base teórica, Cuidados Culturales de Madeleine Leininger, y está basado en el 2° nivel del modelo del Sol Naciente en donde manifiesta que las expresiones son muy importantes para tener información y poder brindar cuidados, en esta ocasión la adolescente y su familia deben expresarse sin temor alguno, para generar un grado de comunicación optima y a su vez fortaleciendo los lazos afectivos y de confianza.

2. Toma de decisiones maternas en adolescentes de 13 a 19 años.

2.1. Causas

2.1.1. Educación Sexual incipiente

Ahora como voy a la posta¹ para hacerme mis controles, ya ahí me han informado, entre mi dije por que no vine antes (risas), no sabía las consecuencias de salir gestando siendo adolescente, desconocía el tema de planificación y métodos, y peor el tema de las consecuencias de un embarazo a mi edad, sé que puede nacer con bajo peso o hasta nos podemos morir porque aun mi cuerpo no está del todo desarrollado para tener un bebé

E.1

Pero creo que mejor de ese tema nos deberían hablar las enfermeras o las obstetras ya que ellas son los que saben más, y nos podrían dar mayor información sobre cómo podemos evitar un embarazo, con que nos podemos cuidar.

E.2

Sobre los métodos anticonceptivos, sé que hay varios como por ejemplo el condón el más conocido, las ampollas las pastillas, pero no se usarlas

E.2

... a parte no se con que cuidarme si con pastillas o con ampollas, porque tengo amigas que ya se cuidan y algunas han engordado y yo no quiero engordar, por eso yo no me cuido y con mis otros enamorados que tenía tampoco me cuidaba por miedo a usar esas cosas y engordar

E.2

... pero como no me cuido ni mi pareja, tampoco hemos conversado del tema nada, y ahora no nos cuidamos y tengo miedo de salir gestando, pero le diré para ir acá a la posta y preguntar que puedo usar si la ampolla o las pastillas, para cuidarme como el condón me irrita quiero probar otra cosa porque si salgo embarazada otra vez ahí si me matan, además aún tengo 19 años

E.3

... y tengo miedo también por mi edad como aun soy adolescente mi cuerpo no está preparado para un bebé, cuando yo estaba embarazada rezaba mucho para que mi hijita naciera bien, porque tengo una compañera que salió gestando a los 16 años y su bebe nació con labio leporino y los doctores le dijeron que uno de los factores podría ser su edad, que miedo yo no sabía que podía pasar eso a un bebé que las consecuencias de tener un embarazo en la adolescencia son graves

E.3

... pero charlas que nos hayan dado en el colegio si una vez, fueron las enfermeras que trabajan en la posta y nos hicieron una sesión de métodos anticonceptivos, las

enfermedades sexuales que nos podemos contagiar si no usamos condón, esa fue la única vez que fueron las enfermeras a darnos charlas, eso fue cuando estaba a mediados de 4 antes de que me reiré del colegio. E.4

... tengo una tía que es técnica de enfermería y me dijo que podía cuidarme así también, que si tomaba pastillas o me ponía ampollas podría engordar y mis papás se darían cuenta E.4

Si en el colegio, pero charlas que solo sea de planificación familiar o de métodos anticonceptivos no nunca, solo una vez fueron a mi colegio un grupo de señoritas que estudiaban enfermería fueron por dos días E.5

... me gusto porque fue muy didáctico y se me quedo grabado, me gustaría que nos hablaran ahora que está de moda la pastilla del día siguiente sé que no se puede tomar tres veces al año, porque te puede dejar estéril pero hoy en día muchas chicas lo toman así nada más, por ejemplo tengo una amiga que toma esa pastillas cada dos meses, yo le he dicho que es malo que vaya a un ginecólogo y le informe sobre la pastilla de emergencia, cada tiempo se debe tomar, cuáles son las consecuencias o ahora con el internet que tenemos a la mano podemos informarnos pero creo que sería mejor que sea con un especialista. E.6

...y que los profesionales de salud deben implicarse en este tema y reducir el embarazo en adolescentes, a veces desconocemos con que más cuidarnos, o en casa no hablamos de los métodos anticonceptivos, y no estamos conscientes de las complicaciones de un embarazo. E.7

... fue doloroso yo no sabía que la primera vez iba a sangrar y a doler mucho después ya no quería tener relaciones, y le comenté a una amiga que si era eso normal y me dijo que sí, que los primeros días dolía pero después ya no E.7

... recuerdo en el colegio nos hablaban en la hora de tutoría y los profesores nos explicaban sobre los métodos anticonceptivos, pero una hora a la semana y no todas las veces que teníamos tutoría nos hablaban de eso, hablábamos de violencia familiar, autoestima y temas variados. E.8

De la entrevistas que se realizaron se constata que las adolescentes no tienen información sobre las complicaciones y/o consecuencias que puede generar un embarazo no deseado en una adolescente relacionado a la falta o poca información que tienen para prevenir un embarazo y sobre métodos anticonceptivos, uno de los métodos que reconocen por mayor frecuencia es el

preservativo masculino, también hacen mención de los métodos hormonales pero desconocen cómo usarlos. Manifiestan que recibieron información sobre salud reproductiva cuando acudieron al centro de salud para realizarse los controles prenatales, también obtienen información en los centros educativos por los mismos profesores en un horario establecido una vez a la semana, refieren que los profesionales de salud son los encargados que deberían brindar charlas educativas sobre salud sexual y reproductiva en los colegios.

Rodríguez V. (2013), manifiesta que dentro de las causas psico - sociales el mayor porcentaje de 30% se encuentra la falta de educación sexual, 23% hace referencia a problemas familiares, 20% a pobreza y el 7% abuso sexual ⁽¹⁸⁾. Estudio que tiene concordancia con el autor Ayala M. (2011) donde concluye que la fuente de información más importante para las adolescentes fueron: 51% en los centros educativos, 14% profesionales de salud, 13% de amistades, 11% de la televisión, 5% de revistas, 2% del internet y de la familia, el 84.5% de los alumnos conocen por lo menos un método anticonceptivo (preservativo) siendo el más conocido ⁽¹⁹⁾. De lo manifestado se encuentra relación con los resultados obtenidos, ya que la falta de educación sexual hacia los adolescentes es un factor desencadenante para que no estén informados, o la poca información que puedan tener es mediante educadores más no de profesionales de salud.

Por su parte, Barrozo M, Pressiani G. (2011), determino lo siguiente, el 49,20% recibió información de su ámbito escolar; el 18% lo obtuvo de su seno familiar; el 19% de sus amigos o compañeros y el 13% de otros ⁽⁵⁾. Estudio que tiene concordancia con el de Toro S. (2013), donde concluye que los alumnos de los centros educativos (nacional, normal departamental entre otros) el 91% de los alumnos aceptan que se realizan clases de educación sexual con profesionales de salud en los planteles educativos y el 92% de los padres acepta que esta estrategia sea implementada en los centros educativos.

De lo mencionado se evidencia que hay relación entre los resultados de los autores y lo manifestado por las adolescentes, que solo han recibido información sobre salud sexual en sus centros educativos, pero que la información brindada no ha tenido mucho significado ya que las sesiones educativas han sido realizado por

educadores, y que la persona encargada de brindar dicha sesión educativa es el personal de salud que cuenta con toda la experiencia y conocimiento para brindar información relevante y oportuna a todos los adolescentes.

Lo manifestado tiene como base teórica, Cuidados Culturales de Madeleine Leininger, con énfasis en el 3° nivel, del modelo del Sol Naciente ya que promueve el trabajo multidisciplinario que permite un cuidado integral en base a conocimientos y habilidades de los profesionales, es decir, que es compromiso gubernamental velar por la salud de los adolescentes, con mayor énfasis en los sectores de salud y educación, deben trabajar conjuntamente en la prevención de embarazos no deseados y a la promoción de conductas sexuales responsables.

2.1.2. Factores Biológicos

...entonces tuve curiosidad en tener relaciones con mi enamorado, y es ahí cuando tuve mi primera relación sexual fue el año pasado, tenía 16 años y mi enamorado 17 años, ya teníamos 4 meses de relación, decidí tener mi primera relación con él, pero como era nuestra primera relación sexual no nos cuidamos E.1

Mi primera relación sexual el año pasado, tenía 15 años y mi enamorado 16 años E.2

Ya estaba por cumplir 17 ósea tenía 16, mi enamorado quien es mi pareja actual fue el segundo con el que tenía relaciones sexuales E.3

Mi primera relación a los 17 años con mi enamorado, él ha sido el único con el que he tenido relaciones sexuales E.4

A los 16 años, con mi enamorado él ha sido mi única pareja con la que he tenido relaciones sexuales E.5

Tuve mi primera relación sexual con mi pareja actual a los 14 años, salí embarazada a los 15 años estaba en cuarto de secundaria, a mi enamorado lo conocí cuando tenía 14 años y él tenía 17 años E.6

Mi primera relación sexual fue cuando tenía 17 años, con Gabriel mi pareja actual, ya teníamos 3 meses de relación y los dos decidimos tener relaciones E.7

Yo tuve relaciones sexuales a los 14 años con mi primer enamorado, me gustaba mucho y sentía que lo quería y decidí hacerlo con él E.8

De las entrevistas realizadas se puede deducir que la edad de inicio de la relación sexual de las adolescentes se aproxima entre los 14 a 16 años, iniciándose por curiosidad, otras por decisiones propias, algunas de ellas ya habían mantenido relaciones sexuales con sus primeras parejas, la adolescente y su pareja tenían relaciones sexuales por primera vez y no utilizaron algún tipo de método anticonceptivo, ni en las siguientes relaciones, la adolescente tenía relaciones sexuales con la primera pareja o primer enamorado, utilizando como método anticonceptivo el método del ritmo o la ampolla del mes. El número que ocupaba la pareja actual de la adolescente, era el segundo.

Según los resultados hallados, son corroborados por el estudio de Doblado N, De la Rosa I, Junco A. (2012), donde concluye que el grupo de edad que fue más relevante se encontraban entre los 15 a 17 años, el 40,6% de las adolescentes mantuvieron por primera vez relaciones sexuales a los 15 años, el 49,2% ya había tenido parejas por más de tres veces ⁽¹⁰⁾. Así mismo, Rodríguez V. (2013), sustenta que el 56% de las adolescentes se encontraban entre los 15 a 17 años a habían mantenido relaciones sexuales, el 34% estaban adolescentes de 18 años, mientras que el 10% se encontraban en los 12 a 14 años ⁽¹⁸⁾. Las adolescentes inician su vida sexual precoz, encontrándose en la edad de 14 a 16 años, que mantuvieron la primera relación sexual y que continuaban teniendo relaciones sexuales sin protección, lo cual se deben realizar programas dirigidos a la promoción y prevención en atención de salud sexual y reproductiva.

Camino A. (2011), sustenta que la edad de la primera relación sexual corresponde a los 16, 17, 18, 13 años con un porcentaje de 27%, 23%, 18% y 2% ordenado respectivamente ⁽²⁸⁾. De igual forma Barrozo M, Pressiani G. (2011) determina que el 81% de los adolescentes han iniciado su vida sexual de manera precoz, (el 40% se encuentran entre los 14 y 15 años, y un 36% en edades de 12 y 13 años) ⁽⁵⁾. Resultados que tienen concordancia con lo manifestado por las adolescentes que iniciaron su vida sexual a muy temprana edad 14 o 16 años.

Lo manifestado tiene como base teórica, Cuidados Culturales de Madeleine Leininger, con énfasis en el concepto de la persona, donde hace referencia a que el ser humano brinda un cuidado a su entorno, para satisfacer una necesidad, es

decir, que la madre es la única protectora de la adolescente y debe brindar cuidados para generar comportamientos o actitudes sexuales saludables, también tiene relación con el segundo supuesto en donde el entorno cultural familiar es esencial para el bienestar, de la adolescente, principalmente de su salud, ya que se ha podido evidenciar una promiscuidad de las adolescentes en su vida sexual, pudiendo generar comportamientos sexuales de riesgo.

2.1.3. Factores Familiares

... mi enamorado me dice si tu no quieres tenerlo es tu decisión, y si quieres tener al bebé yo estaré contigo y les diré a mis papás y a los tuyos... mi enamorado le dijo, señora C... está embarazada, y mi mamá me abrazo fuerte y comenzó a llorar... (silencio) disculpe es que cuando recuerdo me duele...bueno y me dijo que me apoyaría que no me dejara sola, y en ese momento sentí a mi madre más cerca que nunca, cuando mi papá se enteró él también me abrazo me dijo que me apoyara siempre, siempre seré un niña querida E.1

Y bueno es ahí donde decidí decirle a mi mamá que estaba embarazada y asu fue lo peor creo, casi me pega me gritó horrible y me dijo no tendrás a ese bebé y ella fue la que me llevo a un ginecólogo para saber cuánto tiempo tenía... el doctor que tenía tres semanas de embarazo, entonces saliendo del médico fuimos a mi casa me hizo entrar y me dijo ahorita vengo y cuando regresa y me dio unas pastillas y me dijo que eso iba ayudar a que yo sangrara y así se venía el feto, pero en ese momento me dio miedo yo ya no quería hacerlo pero mi mamá me dijo tu no tendrás a ese bebé así que harás lo que te digo E.2

Luego, mi hermano dijo que la solución era que yo aborte, y yo ya no sabía qué hacer si tenerlo o no, porque yo no quería pero cuando yo me entere que estaba embarazada mi pareja me dijo que me apoyaría, pero yo no estaba segura todavía de si tenerlo o no, y mi mamá dijo que no E.3

Para esto ya tenía casi 3 meses, ya está avanzado dije. Al día siguiente me llevaron a hacer una ecografía y mi mamá le pidió al doctor que mintiera, que dijera que el embarazo era de 5 meses, le explicó que mi papá y mi hermano me querían hacer abortar. E.3

La única que me apoyo en ese momento fue mi mamá, porque mi papá y mi hermano no querían que tuviera a mi hija. E.3

... y mi enamorado converso conmigo me dijo que él si quería tener al bebe y que me iba apoyar que si mi duda era que si el me dejaría pues que no iba hacer, que quería

formar una familia conmigo y llore el también lloro, nos abrazamos y acepte seguir con el embarazo, y ahí quedamos para decirles a mis papas pero no quería tenía miedo, y fui donde mi primo, y es así como mi familia se entera de mi embarazo E.3

... y mi abuela dijo no como vas hacerle ese a la niña, que es peligro, si está embarazada que va hacer, tenemos que apoyarla, y yo dije si mamá yo quiero tener a mi hijo, y mi mamá me dice pero Ángela ya habíamos quedado en algo, que vas hacer con ese niño, y mi papá dice tu mamá tiene razón no vas a tener a ese bebé, y mi abuela dijo no, ustedes hacen eso yo voy a la comisaría y los denuncio E.5

Mi novio me apoyó muchísimo, fue obviamente el primero en enterarse, me sorprendió su actitud porque se puso alegre, contento y me dijo vamos a tener un bebé, ha sido la mejor noticia de mi vida, te amo mucho me dijo, y en ese momento me sentí tan contenta saber que mi pareja aceptaba la idea con mucha alegría, de que iba a ser papá yo también me alegre, y me sentí feliz porque tenía el apoyo de mis padres, de mi novio, el apoyo de tus seres queridos también es muy importante porque es un factor influyente, por ejemplo si tu familia o tu pareja no te quieren apoyar con el embarazo muchas veces las adolescentes se realizan el aborto, gracias a Dios tuve el apoyo de ambas partes E.7

...yo conté solo con el apoyo de mi mamá desde un principio, claro cuando se enteró lloro sufrió mucho, pero dijo que me apoyaría, al igual que yo al principio tenía miedo no sabía si tenerlo pero cuando mi mama me dijo que me apoyaría fue como un alivio, mi pareja también decidió apoyarme pero yo quería saber qué es lo que decía mi mamá, es por eso también que mi decisión fue más fuerte en tener a mi bebe, con el apoyo de mi mamá y de mi pareja me sentí aliviada, cundo cumplí el mes de embarazo mi mamá o mi pareja me acompañaba a mis controles, pero mi papá no acepto el embarazo hasta que di a luz a mi hija E.8

De lo manifestado por las adolescentes se puede constatar que la primera en mostrar el apoyo a la adolescente frente al embarazo es la madre, despues la pareja y en un solo caso el apoyo de los padres, tambien se evidencia lo contrario madre es participe en la interrupción del desarrollo y continuidad del embarazo.

Huaracaya G. (2014). Concluye que la relación con los padres fue considerada mala, principalmente con la madre con un 35%. La reacción de los padres al enterarse del embarazo fue negativa, muy diferente al de la pareja que fue positiva (60%). El apoyo de los padres fue parcial con un 35%. Estudio que corrobora lo manifestado por las encuestadas ya que al enterarse los padres de los

adolescentes no fue como lo esperaba, y que temían al rechazo de ellos, con respecto a la pareja en algunos casos se evidencia el apoyo hacia la adolescente embarazada.

En otros hallazgos de Calderón J, Alzamora I. (2011), sustentan que de las adolescentes que continuaron su embarazo el 26% de los padres manifestaron su apoyo inmediato y 55% aceptaron la situación. Al analizar a todas las adolescentes (casos y controles) que confesaron a sus padres sobre el embarazo, se evidencia que hubo 26% de apoyo de los padres sin diferencias por grupo; sin embargo, no hubo reacciones de aceptación en los casos de aborto y tuvieron un alto porcentaje de reacciones negativas a diferencia de los controles ⁽²²⁾. Mediante los resultados que se obtuvieron por las entrevistadas, se difiere ya que los lo que se obtuvo es todo lo contrario no existió el apoyo inmediato en todos los casos, pero con el desarrollo del embarazo lograron asumir que su hija adolescente estaba embarazada.

Así mismo, Marti J. (2008) concluyó que el 71 % de las jóvenes gestantes no recibían apoyo de su pareja y que esa indiferencia ante el embarazo se observó solamente en los compañeros sexuales de 19,9 % de los controles ⁽²¹⁾. Los resultados citados difiere con los resultados obtenidos por las entrevistadas ya que en la mayoría de los casos si existió apoyo de la pareja.

Lo manifestado tiene como base teórica, Cuidados Culturales de Madeleine Leininger, con énfasis en el concepto de la persona, donde hace referencia a que el ser humano brinda un cuidado a su entorno, para satisfacer una necesidad, es decir, que la madre es la única protectora de la adolescente y debe brindar cuidados para generar comportamientos o actitudes sexuales saludables, también tiene relación con el tercer supuesto de la teoría, los cuidados culturales familiares son beneficiosos, saludables y contribuyen al bienestar de la salud de la adolescente y a la toma de decisiones maternas.

2.1.4. No Utilización de Métodos Anticonceptivos

Ya después teníamos relaciones, no nos cuidábamos, cuando tuvimos tampoco hablamos sobre cuidarnos o algo, ni yo ni él nos cuidábamos, por eso ahora estoy con mi barriguita de tres meses (risas)

E.1

...un día fui a su casa me dijo que quería tener relaciones conmigo y le dije que se cuide que use condón, y no quería me dijo que no pasaría nada bueno y después tuvimos relaciones sin protección E.2

...con mi primer enamorado tuvimos relaciones sin protección...a los dos meses conocí a mi pareja actual y al mes comenzamos a tener relaciones y como con mi primer enamorado nunca paso nada, entonces también con él no nos cuidábamos al principio el usaba condón pero cuando terminábamos sentía mucho dolor, ya después lo hacíamos así nada mas y a los cuatro meses tuve un retraso E.3

...después teníamos relaciones a veces se cuidaba o se venía afuera, yo en ese tiempo hacía el método del ritmo estuve cuidándome así casi un año...teníamos relaciones sin protección 3 o 4 días antes y después de mi regla E.4

...yo estaba cuidándome con la ampolla, bueno mi mamá me hacía poner porque ya se había enterado que tenía mi enamorado E.5

...mi pareja actual él nunca me dijo para tener relaciones todo fluyo y claro como mi primera vez tuve miedo, tuve relaciones por decisión propia la primera vez si se cuidó, pero después ya a veces y al año que salgo embarazada E.6

...la primera vez si se cuidó porque tenía miedo se salir embarazada, pero después cuando ya teníamos relaciones algunas veces se cuidaba E.7

... cuando tuve mi primera relación sexual no me cuide ni mi enamorado que fue en ese tiempo tampoco, primero que tenía vergüenza de ir a comprar un condón porque yo le dije que usara y me dijo eso, y bueno yo tampoco quería acompañarlo a comprar y por eso lo hicimos así, después ya su primo le daba algunos condones y nos cuidábamos a veces E.8

De lo manifestado por las adolescentes se puede mencionar que ellas mantenían relaciones sexuales por primera vez y no hicieron uso de algún método anticonceptivo, también manifiestan que si uso del condón en su primera relación sexual pero después ya no se cuidaban, también la adolescente propone a la pareja para que haga uso del preservativo, lo cual pareja se niega, el número de pareja de la adolescente ocupa el segundo o tercero, en algunas ocasiones se cuidaba la pareja o la adolescente hacia el método del ritmo, solo una adolescente hacia uso del método hormonal de la ampolla a orden de la madre ya que se había enterado que su hija mantenía relaciones sexuales.

Doblado N, De la Rosa I, Junco A. (2012) concluyen que el 40% de las adolescentes mantuvieron por primera vez relaciones sexuales a los 15 años, el 49% ya había tenido parejas por más de tres veces, el 76,5% no usaron algún método de anticonceptivo durante la primera relación sexual, el 56,2% continuaban teniendo relaciones sexuales sin protección ⁽¹⁰⁾. Investigación similar realizado por Ezzat A, Contrera L, Ferrer M, Rodríguez I. (2012). Tuvo como resultados que el 69% ya había iniciado su actividad sexual, el 44% llegó a utilizar algún método anticonceptivo ⁽¹³⁾. De lo manifestado por las adolescentes y por los autores, ambos resultados tienen concordancia ya que se evidencia que las adolescentes mantenían relaciones sexuales por primera vez y que no usaron algún tipo de método anticonceptivo y que continuaban teniendo relaciones sexuales sin protección.

Por su parte, Marti J. (2009). Concluye que el 68% de las adolescentes no usaba ningún método anticonceptivo siendo la causa principal de un embarazo no deseado ⁽²¹⁾. Otro estudio similar es de Barrozo M, Pressiani G. (2011), determinaron que el 46% en su relaciones utilizaron como método el Preservativo; el 10% utiliza Pastilla Anticonceptiva; el 9% utiliza la Pastilla de Emergencia y el 32% no utiliza ninguno ⁽⁵⁾. Los hallazgos encontrados y los resultados citados del autor, tienen concordancia ya que se evidencia que en un caso una pareja de adolescentes hicieron uso del preservativo en la primera relación sexual.

Lo manifestado tiene como base teórica, Cuidados Culturales de Madeleine Leininger, se basa en el modelo del Sol Naciente en el 2° nivel, donde manifiesta que se debe brindar información integral para que así la adolescente tenga la noción de una realidad que atraviesa una adolescente al tener un embarazo no deseado, tan solo por no saber o conocer y hacer uso de los métodos anticonceptivos. Por eso el personal de salud debe estar capacitado para trabajar con esta población juvenil e inculcar a la vida sexual responsable.

2.2. Consecuencias

2.2.1. Aborto

... al día siguiente lo llame para conversar y le dije que estaba embarazada pero que no pensaba tenerlo, no quería tener al bebé y él me dijo que ya que era mejor. E.2

Mi mamá me dijo que tres pastillas lo ponga debajo de mi lengua y tres me lo metió por la vagina, y a la hora un poco más creo, comencé a sangrar mi mamá me puso agua caliente encima de mi útero, me dio escalofríos, me dio dolores así como si fuera mi menstruación pero un poco más fuertes, mi mamá me puso toallas higiénicas las grandes y comencé a sangrar a sangrar después de que estuve toda la noche pero el sangrado ya me imagino que ahí se habrá venido el feto E.2

Sabe señorita de verdad ahora me arrepiento de haber hecho eso, es como si fuera ayer y recordara y me pongo a llorar, yo pensé que no pasaría nada porque fue algo que yo decidí pero no sabe cómo duele, y que mi mamá no me haya dado su apoyo peor, pero bueno ya la cosas están hechas ya no puedo retroceder el tiempo. E.2

...yo no sabía qué hacer, me quede helada no llore, porque ya me imaginaba que el resultado saldría positivo y mi enamorado me dice que piensas hacer yo le dije que no lo tendría y me dice ¿estas segura? Si tú decides tenerlo yo estaré contigo, y le dije que no lo tendría E.4

...a los 10 minutos me llaman y me dice ¿lista? Ponte esta bata y te hechas fui al baño me cambie y me eché en la camilla y me dijo relájate, y en eso sentí que me metía algo no dolió normal y escuche como si entornillaba algo y la otra señora me hablaba como para distraerme, y ahí vino lo doloroso nunca había sentido tanto dolor sentía que me sacaban todo el útero, y me dice ya respira descansa y otra vez jalaba jalaba jalaba y el dolor era cada vez más intenso, la señora me dio su mano y me acariciaba la cabeza y cada vez que la doctora jalaba yo le agarraba fuerte la mano, el procedimiento duro como 2 horas E.4

...así que a escondidas de mis padres me realice un aborto, no quería decirle a mi mamá, tenía miedo de lo que me iba a decir, y el procedimiento dolió horrible primero me pusieron una inyección y me echaron en una camilla y me metieron algo por la vagina y sentía que me jalaban todo, mi pareja me acompañó pero él me espero afuera, todo el precediendo duro como una hora o un poco más E.6

...ella me llevo a una doctora y me dio unas pastillas por la boca otras me la metió por la vagina y a la hora comencé a sangrar me dolió horrible el útero, sentía como si por dentro me estarían jalando yo solo lloraba lloraba y mi prima a mi lado y mi enamorado estaba esperando afuera, después la doctora me dijo que tengo que descasan no debía hacer esfuerzo y me fui a mi casa E.6

... algún día le contare a mi mamá de lo que hice, fue un gran error el que hice pero ahora creo que lo estoy tomando con responsabilidad porque me estoy cuidando, y ya no quiero pasar de nuevo por lo mismo E.6

De lo manifestado por las adolescentes se puede mencionar que la edad de embarazo fluctúa entre los 15 y 17 años, en donde la adolescente comienza a sospechar de un posible embarazo debido al retraso de la menstruación. Decide realizarse un examen de embarazo ya sea de orina o de sangre, en donde se confirmaría la gestación, encontrándose en un dilema de tener o no al bebé, y en otras ocasiones tienen la rotunda respuesta de no tenerlo. Surgen las emociones de tristeza, ansiedad, preocupación al imaginarse la reacción de los padres frente al anuncio de su embarazo. Al confirmarse el embarazo, la adolescente decide realizarse un procedimiento abortivo pero a escondida de los padres, caso contrario siendo impuesto por la madre, encontrándose en la 3 y 8 semanas de gestación.

Ciaravino H, Martínez A, Benvenuto S, Gómez R, Torres S, Robles C. (2012). Concluyen que el 18% practicaron el aborto entre las edades de 10 a 16 años, la mayor proporción de los abortos fue entre las 9 y 12 semanas con un 41%, y el 7% presentaron complicaciones ⁽¹²⁾. Lo hallado por los autores corrobora los resultados encontrados ya que las adolescentes se realizaron un procedimiento abortivo pero en la cuarta semana de gestación y se difiere con las complicaciones ya que las adolescentes no presentaron alguna complicación durante el procedimiento.

Por su parte, Del Ciampo L, Lopes I. (2012). Los resultados constataron que en los tres años estudiados (2010,2011,2012) fueron atendidas 25.791 adolescentes, el 69,2% adolescentes entre los 15 a 19 años, el índice de abortos fueron de 35,5%, 44,6% y 19,8% mientras las proporciones de abortos por internaciones fueron 4,67%, 4,58% y 2,65%, respectivamente ⁽¹¹⁾. La investigación citada tiene relación con lo manifestado por las adolescentes ya que interrumpieron su embarazo en las cuatro semanas, y que se debe realizar acciones preventivas y oportunas para reducir el caso de embarazos evitando el aborto. Otro estudio similar es de Ribeiro S, Barbosa M, Pinto M, Moura D. (2013). Los resultados constataron que, trataron de simular el embarazo ante la madre, pero las madres al descubrirlo, le impusieron la realización del aborto, fuera de la voluntad de sus hijas ⁽⁹⁾. Lo citado también corrobora los resultados encontrados, ya que según lo manifestado por la adolescente que al enterarse la madre de su embarazo, ella sin previa consulta de la adolescente le realiza un aborto con pastillas.

Así mismo, Calderón J, Alzamora I. (2011), constataron que en cuanto al conocimiento del embarazo por otros miembros de la familia que habitan en la misma casa, (hermanos, tíos, abuelos entre otros) tenemos que entre los familiares de 59% de las adolescentes que abortaron, ninguno se enteró del embarazo, a diferencia del 5% hallado en los controles ⁽²²⁾. Los resultados citados difieren con los resultados hallados ya que los familiares (hermanos, tíos) de las adolescentes si se enteraron del embarazo por medio de los padres.

Lo manifestado tiene como base teórica, Cuidados Culturales de Madeleine Leininger, en los 4 modelos del Sol Naciente que describe al ser humano como un ente integral, es decir que la familia debe brindar cuidados en todos los contextos, tener una adecuada comunicación, fortalecer el afecto, cariño y esto generara mayor confianza de la adolescente hacia sus padres y también está relacionado con el cuarto supuesto, los cuidados culturales familiares beneficiosos, saludables contribuyen al bienestar de las adolescentes, es decir que la familia es el único sistema de protección que tendrá el adolescentes , y que es el encargado de generar comportamientos sexuales saludables y responsables.

2.3. Información

La verdad nunca me he informado del tema, ni mucho menos con algún especialista, como un ginecólogo, doctora, enfermera, cuando estaba en el colegio los profesores si nos hablaban de ese tema, de algunos métodos anticonceptivos como el condón, pero no lo profundizaban, creo que también seguro no sabían del tema, como son profesores trataban de enseñarnos lo básico. Por eso mismo, no se mucho de los métodos anticonceptivos, sé que hay varios pero el más conocido es el condón para el hombre, y las pastillas E.1

Ahora que ya he ido a chequearme ya me han hablado recién (risas), pero también siento que es mi culpa por no haber ido a informarnos primero con mi enamorado sobre el tema, y creo que si hubiera hecho eso no estaría embarazada. E.1

Ahora se con lo que me hice pude haber muerto, después averigüe y es un procedimiento muy peligroso o puede dejar consecuencias como por ejemplo me pudo haber dado una hemorragia, o ya no podría tener un bebé más adelante, pero eso yo no sabía porque nunca me informe tenía miedo cuidarme, de engordar, pero ahora de

verdad es algo que no deseo que me vuelva a suceder y lo tomare con más responsabilidad. E.2

... pero como no me cuida ni mi pareja, tampoco hemos conversado del tema nada, y ahora no nos cuidamos y tengo miedo de salir gestando, pero le diré para ir acá a la posta y preguntar que puedo usar si la ampolla o las pastillas, para cuidarme como el condón me irrita quiero probar otra cosa porque si salgo embarazada otra vez ahí si me matan, además aún tengo 19 años E.3

... y tengo miedo también por mi edad como aun soy adolescente mi cuerpo no está preparado para un bebé, cuando yo estaba embarazada rezaba mucho para que mi hijita naciera bien, porque tengo una compañera que salió gestando a los 16 años y su bebe nació con labio leporino y los doctores le dijeron que uno de los factores podría ser su edad, que miedo yo no sabía que podía pasar eso a un bebé que las consecuencias de tener un embarazo en la adolescencia son graves E.3

Bueno en el colegio, si nos hablaban de los métodos anticonceptivos, pero yo aparte averiguaba, si sabía de los métodos, como el método del ritmo, los condones, las ampollas, las pastillas, condones femeninos aparte mi tía que es técnica ella también me hablaba como cuidarme, me dijo que si tomaba pastillas o me ponía ampollas podría engordar y mis papás se darían cuenta y como le conté estaba con el método del ritmo pero ni más, ese no es un método eso es un peligro. E.4

Charlas exclusivamente de métodos anticonceptivos no, y la información que tengo es por medio de internet o cuando conversamos entre amigas, dicen con que se cuidan por ejemplo algunas dicen que sus enamorados usan condón, otras dicen que no porque no les gusta, solo una que se cuida con ampolla mensual E.5

... paso una semana me recupere y ahí le pregunte que método puedo usar para no salir embarazada y me dijo ampolla mejor porque si utilizas la pastilla te vayas a olvidar de tomar a su hora y será en vano y podrías quedar embarazada de nuevo, me recomendó una ampolla y con eso me estoy cuidando hasta ahora no quiero salir embarazada de acá a unos 8 años, ... y eso fue la única información que tuve sobre los métodos, porque por mi cuenta nunca fui a informarme a un centro y hospital E.6

... fue doloroso yo no sabía que la primera vez iba a sangrar y a doler mucho después ya no quería tener relaciones, y le comenté a una amiga que si era eso normal y me dijo que sí, que los primeros días dolía pero después ya no E.7

Yo nunca me informe acerca de los métodos, o sea que haya ido con una ginecóloga o doctora para informarme, no nunca, lo poco que sabía era por medio de amigas, en

casa tampoco hablamos eso porque para mi familia es horroroso, pavor pero es necesario que la familia hable con sus hijas de esos temas E.8

De lo manifestado por las adolescentes se puede mencionar que las ellas no tienen conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, consecuencias y/o complicaciones de embarazos en adolescentes, no tienen interés por recibir información de un profesional de salud, ya que en los centros educativos brindaban clases o sesiones sobre dicho tema pero que no era lo suficientemente.

Quispe W. (2009). Sustenta que el 62% acepta haber tenido relaciones sexuales, el 16.7% desconoce los métodos anticonceptivos, el 19.4% conoce y hace uso de los métodos anticonceptivos, el 56.5% tienen buen nivel de conocimientos sobre la sexualidad, el 54.6% tienen una actitud regular hacia la sexualidad, y el 59.3% tiene bajo nivel de prácticas sexuales ⁽¹⁹⁾. Así mismo, Ezzat A, Contrera L, Ferrer M, Rodríguez I. (2012). Concluyen que el 61,5% presentaba un nivel regular de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, el 69,2% ya había iniciado su actividad sexual, el 44,4% llegó a utilizar algún método anticonceptivo ⁽¹³⁾.

Maiztegui L. (2013). Realizo un estudio titulado “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las adolescentes del hospital materno provincial de Córdoba”, Argentina, cuya muestra fue de 104 adolescentes. Los resultados constataron que el 50% de las adolescentes tienen conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, pero que un 40% tiene desinterés para realizar alguna consulta sobre el tema con algún personal de salud especializado ⁽⁴⁾. Por otro lado, Balboa B. (2010). Realizo un estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes”, en Jaen- Cajamarca. Cuyos resultados fue que el 50% de los adolescentes tienen desconocimientos sobre el embarazo, anticoncepción y la transmisión de enfermedades sexuales ⁽²⁵⁾.

Mediante los cuatro estudios citados y los resultados que hace mención cada autor, corroboran los resultados hallados de las entrevistadas, ya que todos

concuerdan que los mayores porcentajes está el desconociendo de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.

Lo manifestado tiene como base teórica, Cuidados Culturales de Madeleine Leininger, con énfasis en el 3° nivel, del modelo del Sol Naciente ya que promueve el trabajo multidisciplinario que permite un cuidado integral en base a conocimientos y habilidades de los profesionales, es decir, que es compromiso gubernamental velar por la salud de los adolescentes, con mayor énfasis en los sectores de salud y educación, deben trabajar conjuntamente en la prevención de embarazos no deseados y a la promoción de conductas sexuales responsables.

V) CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se llegaron, luego de haber realizado la presente investigación son:

- 1)** La principal causa del embarazo es la falta de comunicación entre padres e hijos, principalmente cuando se ausenta la conversación de temas en relación a la salud sexual reproductiva y métodos anticonceptivos.
- 2)** No existe un grado de confianza de la adolescente hacia los padres, para contarle sobre su embarazo, lo que generó que las adolescentes se realicen un procedimiento abortivo.
- 3)** Educación sexual incipiente, principalmente en los centros educativos, la información que se brinda a los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva es por medio de educadores, debido a esto no brindan una información eficaz. Por lo tanto, también se concluye, que las adolescentes que mantienen relaciones sexuales por primera no hicieron uso de algún método anticonceptivo
- 4)** La edad de iniciación sexual de las adolescentes fluctúa entre los 14 y 16 años de edad.
- 5)** La primera persona en mostrar el apoyo a la adolescente frente al embarazo es la madre, después la pareja, también se pudo manifestar que la madre fue participe en la interrupción del desarrollo y continuidad del embarazo.
- 6)** Las adolescentes interrumpieron su embarazo en la tercera, cuarta, y octava semana de gestación la primera causa fue por imposición de la madre, las segunda causa por miedo de revelar a los padres y que no sigan apoyando con los estudios, y por ultimo por decisión propia y de pareja de no querer tener a su hijo.

VI) RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del presunto estudio son:

- 1)** Debe existir diálogo sobre sexualidad en el núcleo familiar, ya que la familia es el único que tiene una influencia significativa en la edad de iniciación sexual en los adolescentes, que también va de la mano con la confianza que puedan tener padres e hijos.

Concientizar a la familia de la adolescentes, sobre la importancia de hablar con sus hijas sobre el inicio sexual, cuales son los cuidados, riesgos que genera un embarazo en adolescente, en la actualidad ya no debe ser un tabú hablar con los hijos sobre métodos anticonceptivos, al contrario esto ayudara a que la adolescente genere comportamiento sexual responsable.

- 2)** Diseñar y/o implementar programas dirigidos al fortalecimiento de la familia como factor protector de la salud en un adolescente, basado en las consecuencias de que la adolescente concilie con un embarazo.
- 3)** El personal de salud debe brindar sesiones educativas en instituciones educativas, con la finalidad de generar una salud sexual responsable en el adolescente, explicar las causas, consecuencias y compleciones que genera un embarazo en una adolescente, y así lograr un impacto en esta población generando una reducción de los embarazos precoces.
- 4)** Las relaciones sexuales se deben dar en el momento más adecuado, que la adolescente tenga mayor información confiable, ya que a más temprana edad tienen sexo por primera vez los adolescentes, es menos probable que usen un método anticonceptivo (preservativo).
- 5)** Concientizar a las adolescentes sobre la importancia del uso de algún método anticonceptivo, especialmente del condón ya que este ayudará a prevenir las ITS, VIH – SIDA.

- 6)** A las futuras adolescentes que se encuentren en el dilema de continuar o no su embarazo, debe tener en cuenta que el aborto es quitar la vida a una persona, que el aborto no solo causara la muerte del bebé que está dentro del vientre, sino para la adolescente también que puede desencadenar complicaciones (infertilidad, sepsis, hemorragias, etc) o hasta la misma muerte.

I. REFERENCIAS

- 1) Vargas R. Enfermería Familiar. México: Manual Moderno. 2012. pp. 10.20.
- 2) Crouch V. Teenage pregnancy and sexual health. Community practitioner. 2014. pp. 82-87.
- 3) Osorio R. Factores que asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el hospital de apoyo María Auxiliadora. [Tesis]. Lima (Perú). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014.
- 4) Maeztegui L. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva adolescentes del hospital materno provincial de Córdoba. [Tesis]. Córdoba (Argentina). Universidad nacional de Córdoba. 2013.
- 5) Barrozo M, Pressiani G. Embarazo adolescente entre 12 y 19 años. [Tesis]. Mendoza. Universidad Nacional de Cuyo. 2011.
- 6) Acho S, Camposano D, Canova E. Aborto en Adolescentes. Experiencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. [Internet]. 2013 Octubre. [Citado 2016 Abril 14]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol51_n2/pdf/a07v51n2.pdf
- 7) Urreta, M. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho. [Tesis]. Lima (Perú). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014
- 8) Vílchez R. Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, Punchana. [Tesis]. Iquitos (Perú). Universidad de la Amazonia Peruana. [Internet]. 2014. [Citado 2016 Abril 14]. Disponible en: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/309/1/TESIS.pdf>

- 9) Ribeiro S, Barbosa M, Pinto M, Moura D. Experiencia de mujeres con el aborto provocado en la adolescencia por imposición de la madre Rev. Latino-Am. Enfermagem. Brasil: Sao Paulo. 2013; 21(4).
- 10) Doblado N, De la Rosa I, Junco A. Aborto en la adolescencia un problema de salud. Revist Cubana de Obst. y Ginec. 2012; 36(3)409-421.
- 11) Del Ciampo L, Lopes I. Tendencia temporal de hospitalización y aborto entre adolescentes en la región de Ribeirão Preto [Portug]. Revista oficial do núcleo de estudos da saúde do adolescente. Vol. 9. ed. Brasil; 2012. p. 7-11.
- 12) Ciaravino H, Martínez A, Benvenuto S, Gómez R, Torres S, Robles C. Aborto en adolescentes menores de 16 años. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Buenos aires: Argentina. [Internet] 2011 [citado 14 Abr 2016]; 25(4):167-171. Disponible en: http://www.fm.unt.edu.ar/ds/Dependencias/UnidadPracticaFinal/tocoginecologia/aborto_en_adolescentes.pdf
- 13) Ezzat A, Contrera L, Ferrer M, Rodríguez I. Impacto de la educación sexual en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en dos instituciones públicas en condición de semilibertad y abandono, Caracas, Venezuela. Rev. Méd. De Risaralda. 2012; 12(2): 112-115.
- 14) Alarcón R. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Enfermer. Cuba: Habana. [Internet] 2013 [citado 14 Abr 2016]; 25:1-2 Disponible en [URL:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007)
- 15) González J. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. Colombia. [Internet] 2012. [Citado 14 Abr 2016]; Disponible en [URL:www.revistas.unal.edu.co/index.php/bos/article/download/.../10361](http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/bos/article/download/.../10361)

- 16)** Merino I, Rosales E. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud Altavista. [Tesis]. El Salvador. Universidad de El Salvador. 2014.
- 17)** Luna A, Gómez V. Disfunción Familiar en Adolescentes Embarazadas. [Tesis]. México. 2014
- 18)** Rodríguez V. Incidencia del Embarazo en la Adolescencia en mujeres de Febrero del 12 a 18 años en Maternidad Mariana. [Tesis]. Guayaquil – Ecuador. 2013
- 19)** Ayala M, Vizmanos R. Salud sexual y reproductiva en adolescentes de escuela secundaria. Guadalajara, México. Ginecol Obstet. 2011. 79 (2). pp. 86–92
- 20)** Fernández B. Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del municipio "La Lisa. [Tesis]. Habana – Cuba. 2012
- 21)** Marti J. Aspectos relacionados al embarazo precoz en adolescentes. [Tesis]. Habana – Cuba. 2012
- 22)** Calderón J, Alzamora I. influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2011 [citado 14 Abril]; 23(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400003
- 23)** García P. Variables Demográficas-Culturales y las Actitudes de los Adolescentes hacia el Embarazo Precoz en el Asentamiento Humano Juan Carlos Del Águila. [Tesis] Iquitos 2013.
- 24)** Quispe T. Conocimientos, actitudes y prácticas de sexualidad en la población adolescente del distrito de Mollepata. [Tesis de pregrado] Cusco. 2015.

- 25)** Balboa B. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. Investigación sobre embarazo. Jaén. 2013.
- 26)** Pérez M. Embarazo adolescente en Iquitos. Diario la región. [Tesis]. Iquitos-Perú. 2012
- 27)** Carpio C. Factores de biosociodemográficos y embarazo precoz en adolescentes gestantes, atendidas en el Hospital Regional de Loreto. [Tesis de pregrado]. Iquitos; 2011
- 28)** Camino A. Factores predisponentes al embarazo en adolescentes del centro de salud los Algarrobos. . [Tesis]. Piura. 2014
- 29)** Teoria de Madeleine Leingiger. 2012. [Citado 30 May 2016]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/madeleine-leininger.html>
- 30)** Marinar A. Modelos y teorías de Enfermería. Madrid: Elsevier Science; 2007. [Citado 30 May 2016]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/madeleine-leininger.html>
- 31)** Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). 2014.
- 32)** Mendoza P. Tipos de entrevista. 2013. pp.5-8.
- 33)** King A. Investigación cualitativa. 2009. pp.10-12.
- 34)** Aguayo P. Entrevista cuantitativa y cualitativa. 2008. pp.5-8.
- 35)** Delgado E. Entrevista cualitativa. 2012.
- 36)** Rojas P (2013). Tipos de entrevista. 2013. pp. 15-20
- 37)** Cruz X. Embarazo en Adolescentes. Chile. 2010. pp. 78-83.

- 38)** Mota M. Sistema de categorías para el registro de las conductas interactivas precoces entre la madre y el bebe. 2001. pp. 169-180.
- 39)** Predebon J. Conservando sobre sexo na familia com filhos adolescentes. En: Wagner Familia em cena: tramas, dramas e transformações. 2010. pp.159-166
- 40)** Castro R, Riquer F. La investigación sobre la violencia contra las mujeres en América Latina: entre el empirismo ciego y la teoría. Cadernos de Saúde Pública. 2011. pp 135-146.
- 41)** Fonagy P. Teoría del apego y psicoanálisis. España: Barcelona. 2012.
- 42)** Isler J. Embarazo en la Adolescencia. Revista de Postgrado de la Cátedra Vía Medicina. Chile. 2009; (107): 11
- 43)** Pérez M (2013). Conservando sobre sexo na familia com filhos adolescentes. En: Wagner Familia em cena: tramas, dramas e transformações. 2010. pp.159-166
- 44)** La Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2016. [citado 18 Abril]; Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- 45)** Gambara G (2010). influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2006 [citado 14 Abril]; 23(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400003
- 46)** Álvarez L, Rodríguez A. Iniciación sexual precoz y la salud de la adolescente. Memorias convención internacional de salud pública. Cuba: Habana. 2012
- 47)** Días A. Conversas, em família sobre a sexualidade e gravidez na adolescencia: percepção das j6venes gestantes. Psicologia reflexao e critica. 2013. pp. 109-115.

- 48)** Maldonado M. Embarazo en Adolescentes. Sao paulo: Saraiva. 2010.
- 49)** Vignoli J. Reproducción adolescente en América Latina: un llamado a la reflexión y a la acción. [Internet]. 2009. [Citado 2016 Abril 30]. Disponible en: http://www.oji.org/file_upload/publicationsitems/document/EJ1264091957.pdf>
- 50)** Bueno M. [Internet]. 2011. [Citado 2016 May 29]. Disponible en: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2008/11/entrevista.pdf>
- 51)** Limo C. La investigación cualitativa y métodos de estudio. 2012. pp 135-146.
- 52)** Moran D. entrevista semiestructurada. 2010.
- 53)** Blanca D. [Internet]. 2009. [Citado 2016 May 29]. Disponible en: <https://www.povertyactionlab.org/sites/default/files/D%C3%ADa%20%20Indicadores%20y%20Medici%C3%B3n%20Anotaciones%20sobre%20M%C3%A9todos%20Cualitativos.pdf>
- 54)** Flores T. [Internet]. 2010. [Citado 2016 May 29]. Disponible en: https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/Entrevista.pdf
- 55)** Gonzales M. La observación participante. 2009. pp. 15-20
- 56)** Schmuck T. La observación [Internet]. 2008. [Citado 2016 May 29]. Disponible en: http://www.oji.org/file_upload/publicationsitems/document/EJ1264091957.pdf>
- 57)** Canales M. Investigación cualitativo y la observación participante. 2013. pp.10-12.
- 58)** Bisquerra, R. Bisquerra, R. Métodos de investigación educativa. Guía práctica. Barcelona: CEAC, 1989.

- 59)** Sandín M. Investigación Cualitativa en Educación. Fundamentos y Tradiciones. Madrid: Mc. Madrid: Mc Graw-Hill, 2008.
- 60)** Wittrock M (2010). La investigación investigación de la enseñanza enseñanza, II: Métodos Métodos cualitativos cualitativos y de observación observación. Barcelona: Paidós/MEC.
- 61)** Taylor y R. Bogdan. Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación. Paidós. México, DF. 1988.
- 62)** Cortina J (2010). Ética Comunicativa. En: Concepciones de la Ética. Ed. por V. Camps, O. Guariglia y F. Salmerón. Editorial Trotta. Madrid. 1992. pp. 182
- 63)** Campos V. Concepciones de la Ética. Salmerón. Madrid, Editorial Trotta, p. 27.

IV. ANEXOS

Anexo 01: Preguntas orientadoras

- 1) ¿Será que la familia de la adolescente no cuenta con los medios económicos para que pueda seguir estudiando?
- 2) ¿Será que existe presión social negativa con respecto a seguir estudiando?
- 3) ¿Será que la adolescente no tiene interés por tener información sobre los métodos anticonceptivos M.A.C?
- 4) ¿Será que la adolescente desconoce la ubicación del centro de salud?
- 5) ¿Será que el personal de salud no realiza campañas de difusión a las adolescentes para que acudan al centro de salud?
- 6) ¿Será que la adolescente no tiene control de los padres?
- 7) ¿Será que la adolescente quedra experimentar su primera relación sexual?
- 8) ¿Será que la adolescente vive sola?
- 9) ¿Será que las adolescentes se practicaron algún aborto?
- 10) ¿Será que la adolescente tuvo pérdida de sangre?
- 11) ¿Será que la adolescente tiene un carácter efusivo?
- 12) ¿Será que la adolescente no respeta a sus padres?
- 13) ¿Será que la adolescente no tiene una buena relación con la madre?
- 14) ¿Será que falta figura paternal en la vida de la adolescente?
- 15) ¿Será que la adolescente no tiene control de los padres?
- 16) ¿Será que la adolescente vive en zonas peligrosas?
- 17) ¿Será que la adolescente vive en un entorno de adolescentes embarazadas?
- 18) ¿Será que la adolescente tiene baja autoestima?
- 19) ¿Será que su pareja la obligó a tener relaciones?
- 20) ¿Será que la adolescente sed dejo influencias por sus amistades?
- 21) ¿Será que los padres la adolescente no le hablaron sobre métodos anticonceptivos?
- 22) ¿Será que la adolescente ha tenido parejas mayores?
- 23) ¿Será que la adolescente tiene relaciones sexuales si algún método anticonceptivo?

- 24) ¿Será que en el colegio no asesoraron a la adolescente sobre reproducción sexual?
- 25) ¿Será que la adolescente no tiene una comunicación adecuada con los padres?
- 26) ¿Será que la adolescente no tiene una relación con la madre?
- 27) ¿Será que la adolescente no tiene una relación con el padre?
- 28) ¿Será que la adolescente necesita cariño, afecto por parte de los padres?
- 29) ¿Será que la adolescente quiso retener a su pareja?
- 30) ¿Será que la adolescente no convive con los padres?

Anexo 02: Observaciones

- 1) Las adolescentes se quedaban en casa cuidando a los hermanos menores salían por las tardes entre amigas, o se quedaban en casa cuidando a los hermanos menores.
- 2) Las adolescentes no acuden al centro de salud para obtener información sobre el programa “Planificación Familiar”, ya que se realizó una visita al centro de salud y no se evidencio la presencia o el ingreso de alguna adolescente para obtener información sobre planificación familiar.
- 3) Las adolescentes de 12 a 14 años ya tienen enamorados.
- 4) Las adolescentes presentaban signos de palidez, poco arregladas en su vestir, tristeza profunda.
- 5) No existe una adecuada relación familiar, ya que se evidencio una discusión entre adolescente y madre.
- 6) Algunas de las adolescentes solo viven con sus mamás y/o hermanos(as).
- 7) Algunas de las adolescentes pertenecen a grupos de pandillaj

Anexo 03: Matriz de sub unidades temáticas o dimensiones

Matriz de unidades temáticas, sub unidades temáticas o dimensiones						
Unidades temáticas	Concepto	Sub unidades temáticas o dimensiones	Indicadores	Contexto	Cuestionario	Unidades temáticas emergente
Entorno cultural familiar en adolescentes de 13 a 19 años.	El funcionamiento familiar depende del grado de satisfacción de las necesidades del entorno familiar en el que vive el adolescente, que puede tener un efecto notable sobre su comportamiento sexual y condicionar el embarazo precoz en adolescentes.	Solución de conflictos Ambiente emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación • Confianza 	AA.HH "Santa Rosa" Rímac Este-Lima, 2016.	¿Cómo consideras la relación familiar sobre solución de conflictos (comunicación, afrontamiento de problemas) y ambiente emocional (afecto, confianza) con tus padres?	Entorno familiar y toma de decisiones maternas en adolescentes.
Toma de decisiones maternas en adolescentes de 13 a 19 años.	Un embarazo en la adolescencia tiende hacer traumático, porque genera un conflicto entre ser madre y al mismo tiempo continuar siendo adolescente, que aún se encuentran bajo responsabilidad de sus padres y que tienen que ser educadas y controladas por ellos al mismo tiempo.	Causas del embarazo Consecuencias del embarazo Prevención del embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de educación sexual. • Factores biológicos. • Factores familiares • No utilización de M.A. • Aborto • Información 		¿Cuál sería tu decisión para afrontar un embarazo precoz y quien de tu familia el que determine o apoye tu decisión?	

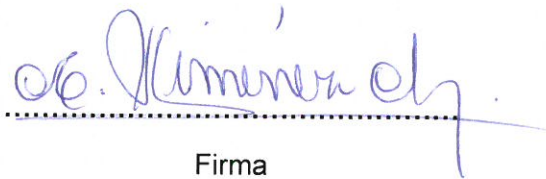
Matriz de consistencia

OBJETO DE ESTUDIO	OBJETIVOS	DISEÑO TEORICO	SUPUESTOS	METODOLOGIA
<p><u>PROBLEMA U OBJETO DE ESTUDIO</u></p> <p>¿Cuál es el entorno cultural familiar y toma de decisiones sobre natalidad en adolescentes de 13 a 19 años, en el AA.HH “Santa Rosa” Rímac Este-Lima, 2016?</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL</u></p> <p>Determinar el entorno cultural familiar y decisiones sobre natalidad en adolescentes de 13 a 19 años, en el AA.HH “Santa Rosa” Rímac Este-Lima, 2016.</p> <p><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el entorno cultural familiar en adolescentes de 13 a 19 años, en el AA.HH “Santa Rosa” Rímac Este-Lima, 2016. 2. Analizar los factores de la toma de decisiones maternas en adolescentes de 13 a 19 años, en el AA.HH “Santa Rosa” Rímac Este-Lima, 2016. 	<p><u>BASES TEÓRICAS</u></p> <p>MARCO CONCEPTUAL</p> <p>Cuidados culturales: Teoría de la diversidad y la universalidad de Madeleine Leininger</p> <p><u>Unidades Temáticas</u></p> <p>Entorno cultural familiar en adolescentes de 13 a 19 años: La familia es una de las influencias más importantes para las personas, pues modela muchos de los comportamientos.</p> <p>Toma de decisiones sobre natalidad en adolescentes de 13 a 19 años: Un embarazo en la adolescencia tiende a ser traumático, porque genera un conflicto entre ser madre y al mismo tiempo continuar siendo adolescente.</p>	<p><u>SUPUESTOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Los cuidados culturales familiares contribuyen a la toma de decisiones maternas en adolescentes, ya que es un elemento central y dominante. • El entorno cultural familiar es esencial para el bienestar, la salud, la curación, el desarrollo y la supervivencia, y también para afrontar la discapacidad o la muerte. • Los cuidados culturales familiares son los medios holísticos más amplios que permiten conocer, explicar, e interpretar la toma de decisiones maternas en adolescentes. • Los cuidados culturales familiares beneficiosos, saludables contribuyen al bienestar de las adolescentes y a la toma de decisiones maternas. 	<p><u>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</u></p> <p>Cualitativa</p> <p>Escenario de estudio:</p> <p>AA.HH “Santa Rosa” Rímac Este – Perú</p> <p>Sujetos de estudio</p> <p>Adolescentes entre las edades de 13 – 19 años</p> <p>Procedimientos metodológicos</p> <p>Entrevista semi estructurada</p> <p>Y la observación participante</p> <p>Análisis de la información</p> <p>Mapeamiento de información y análisis de contenidos.</p> <p>Análisis y discusión teórica.</p> <p>Consideraciones finales.</p>

Yo, Kelly Myriam Jiménez de Aliaga, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte, revisora de la tesis titulada " Entorno cultural familiar y toma de decisiones maternas en adolescentes de 13 a 19 años, en el AA.HH "Santa Rosa" Rimac – Lima, 2016", de la estudiante Milagros Jacqueline Marín Antezana, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 26 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima 04 de octubre 2018



Firma

Kelly Myriam Jiménez de Aliaga

DNI: 18159445

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE SOLICITUD

SOLICITA: *Visto Bueno de la tesis.*

ESCUELA: *Enfermería*

YO, *Milagros Jacqueline Marin Antezana*
..... con DNI° *47596179*, y domicilio en
..... *Jr. Collasuyo 260 - Lázaro - S - J. L*

Ante usted con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de egresado dela escuela profesional de enfermería del semestre *2016 - II*, identificado con código de matrícula
....., de la facultad de ciencias médicas, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:.....

..... *Visto bueno de la tesis.*

Por lo expuesto agradeceré ordenar a quien corresponde atienda mi petición por ser de justicia.

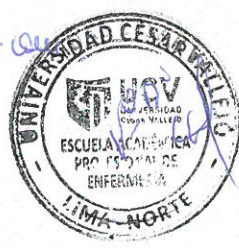
Lima, *15* de *Octubre* de 2018.

Firma del solicitante: *[Signature]*

Teléfono: *934534450*

Correo: *milagros-libro09@hotmail.com*

Milagros Marin Antezana
47596179
15-10-18





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Estudio de la percepción cultural familiar y toma de decisiones maternas en adolescentes de 13 a 19 años, en el AA.HH "Santa Rosa" Rimac - Lima, 2016".

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORA:

Milagros Jacqueline Marin Antezana

ASESOR:

Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga



Todas las fuentes

Coincidencia 1 de 156

- Entregado a Universida... 11 %
Trabajos del estudiante: 449 trabajos
- docplayer.es 10 %
Fuente de Internet: 39 URL
- cybertesis.unmsm.edu... 7 %
Fuente de Internet: 42 URL
- repositorio.ucv.edu.pe 6 %
Fuente de Internet: 354 URL
- documents.mx 6 %
Fuente de Internet: 16 URL
- www.scribd.com 6 %
Fuente de Internet: 33 URL
- Entregado a Universida... 6 %
Trabajos del estudiante: 119 trabajos
- repositorio.uladech.ed... 5 %
Fuente de Internet: 14 URL
- es.scribd.com 4 %
Fuente de Internet: 18 URL
- es.slideshare.net 4 %
Fuente de Internet: 16 URL
- myslide.es 3 %
Fuente de Internet: 4 URL

