

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE ABANCA Y SU RELACIÓN CON LOS ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS, REPRODUCTIVOS Y PSICOAFECTIVOS DE SUS MADRES. DURANTE EL II SEMESTRE DEL AÑO 2012.

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



“CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE ABANCA Y SU RELACIÓN CON LOS ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS, REPRODUCTIVOS Y PSICOAFECTIVOS DE SUS MADRES DURANTE EL II SEMESTRE DEL AÑO 2012.

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

Presentado por:

Est. KATHY NELLY GUTIERREZ FERNANDEZ

TACNA – PERÚ

2013

DEDICATORIA

A mi padre, por la semilla de superación que ha sembrado en mí y es mi guía desde el cielo, a mi madre que me apoya incondicionalmente para el logro de mis metas. A mis queridas hermanas Edith y Karem.

AGRADECIMIENTOS

- *A mis maestros por ser guía y ejemplo de formación profesional.*
- *A mis compañeros por su apoyo en cada una de nuestras actividades.*
- *A mi asesora de tesis Dra. María Luz ChavezNuñez, quien me brindó su valiosa y desinteresada orientación y guía en la elaboración del presente trabajo de investigación.*
- *Al hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay por darme la oportunidad de aplicar nuestros conocimientos durante el internado clínico.*
- *A mi alma mater la universidad privada de Tacna.*
- *Y a todas las personas que en una y otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo*

RESUMEN

Objetivo: Investigar las características de las gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay y su relación con los antecedentes sociodemográficos, reproductivos y psicoafectivos de sus madres, durante el segundo semestre del año 2012. **Metodología:** La investigación fue de tipo observacional, prospectivo, descriptivo, y transversal. Se realizó durante el último semestre del año 2012, siendo la población de 101 gestantes adolescentes y sus madres, que provenían en su mayoría de La Casa Materna de Abancay, del distrito de Pueblo Joven, Tamburco y Metropolitano. Se describe las características sociodemográficas, reproductivas y psicoafectivas de las gestantes adolescentes y sus madres, atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay. **Resultados:** En cuanto a las gestantes adolescentes el 91.1% se embarazó entre los 15 – 19 años, se encontraban estudiando al momento de embarazarse (77.2%) y abandonaron los estudios para dedicarse a labores de casa en un 73.3%; 49.5% tiene más de 6 hermanos. El 8.9% estaba embarazada por segunda vez. En cuanto a las madres, el 63.4% también fue madre adolescente. La edad actual de las madres oscila entre 41 – 59 años (59.4%), 45.5% alcanzó la educación primaria, 38.6% están actualmente casadas o son convivientes, y el 49.5% se dedica a labores de casa. El 68.3% convive con el padre de su hija y el 20.8% está sin pareja, 49.5% tiene más de 6 hijos. Estaban solteras al primer embarazo (49.5%). Las madres calificaron como regular la comunicación madre-hija (93.1%). La reacción ante la noticia del embarazo de su hija fue de resignación (62.4%). **Conclusiones:** Se encontró que las características maternas se asocian a las características de las hijas, son edad actual, aspiraciones escolares previas al embarazo para su hija y reacción materna ante la noticia del embarazo, esto demuestra que el embarazo en adolescentes se puede transmitir o aprender. Por lo tanto las políticas de intervención deberían estar dirigidas tempranamente a la adolescente y a la familia, en especial a la madre.

ABSTRACT

Objective: To investigate the characteristics of pregnant adolescents seen at the service of Gynecology and Obstetrics of the Regional Hospital Guillermo Diaz de la Vega of Abancay and its relationship to sociodemographic, reproductive and psycho from their mothers during the second half of 2012.**Methodology:** The study was an observational, prospective, descriptive, and cross. Was conducted during the last half of 2012, with the population of 101 pregnant adolescents and their mothers, who came mostly from the maternal home of Abancay, Young Village District, and Metropolitan Tamburco. We describe the sociodemographic, reproductive and psycho of pregnant adolescents and their mothers attending the Obstetrics and Gynecology Service Regional Hospital Guillermo Diaz de la Vega of Abancay.**Results:** Regarding the pregnant adolescents 91.1% became pregnant between 15 to 19 years, were studying at the time of pregnancy (77.2%) and left school to pursue work from home in a 73.3%, 49.5% have more of six brothers. The 8.9% was pregnant for the second time. As for the mothers, 63.4% was also a teen mom. The current age of mothers between 41-59 years (59.4%), 45.5% achieved primary education, 38.6% are currently married or cohabiting, and 49.5% are engaged in housework. The 68.3% living with the father of her child and 20.8% are without a partner, 49.5% have more than 6 children. Were single at first pregnancy (49.5%). Mothers rated as regular mother-daughter communication (93.1%). The reaction to the news of her daughter's pregnancy was of resignation (62.4%).**Conclusions:** We found that maternal characteristics associated with the characteristics of the daughters, are current age, pre-pregnancy educational aspirations for her daughter and mother reaction to the news of the pregnancy, this shows that teen pregnancy can transmit or learn. Therefore policies should be targeted early intervention for adolescent and family, especially the mother.

ÍNDICE

Introducción.....	07
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Fundamentación del Problema.....	09
1.2 Formulación del Problema.....	11
1.3 Objetivos de la investigación	
1.3.1 Objetivo General.....	10
1.3.2 Objetivos Específicos.....	12
1.4 Justificación.....	12
CAPÍTULO II: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	15
2.2 Marco teórico.....	19
CAPÍTULO III: VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES	
3.1. Operacionalización de variables.....	32
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1 Diseño.....	36
4.2 Ámbito de estudio.....	36
4.3 Población y muestra	
4.3.1 Criterios de Inclusión.....	35
4.3.2 Criterios de Exclusión.....	35
4.4 Instrumentos de Recolección de datos.....	35
CAPÍTULO V: PROCEDIMIENTO DE ANALISIS DE DATOS	36
CAPÍTULO VI: RESULTADOS	39
DISCUSIÓN	57
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	65
BIBLIOGRAFÍA	66
ANEXOS	71

INTRODUCCIÓN

La investigación sobre el embarazo adolescente se ha concentrado más sobre las complicaciones médicas durante el embarazo, las causas psicosociales y las consecuencias en la vida de las adolescentes, pero también es necesario llamarla atención sobre el rol que juega la familia, especialmente, la madre en este evento.

El tiempo de tener un hijo puede ser una de las elecciones más primordiales que los individuos hacen, debido a las serias implicaciones que tiene para el bienestar físico y psicológico tanto de los padres como de los hijos. La maternidad adolescente ha recibido gran atención por las consecuencias del embarazo adolescente en sí; una de las consecuencias asociadas con maternidad adolescente más conocida es que las hijas de madres adolescentes tienen una alta probabilidad de llegar a ser madres adolescentes también. Esta transmisión intergeneracional de la maternidad adolescente perpetúa un ciclo de desventajas.¹La explicación del fenómeno puede deberse a diversos procesos tales como actitudes, valores, ambiente familiar y diversas características.

La socialización es un importante mecanismo que puede producir una asociación entre el comportamiento reproductivo entre madres y sus hijas. Probablemente las madres que fueron madres adolescentes sean más favorables a mantener actitudes positivas hacia la maternidad adolescente y ellas transmiten estas actitudes a sus hijas a través del proceso de socialización. Otros antecedentes que se asocian podría ser, la educación, el ingreso y la ocupación del padre, los antecedentes religiosos, el tamaño grande de la familia, el poco control social de

¹ GONZÁLEZ A ELECTRA, MOLINA G TEMÍSTOCLES. Características de la maternidad adolescente de madres a hijas. Rev. chil. obstet. ginecol. [revista en la Internet]. 2007 [citado 2013 Ene 18] ; 72(6): 374-382. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262007000600004&lng=es. doi: 10.4067/S0717-75262007000600004.

las madres frente al enamoramiento y la actividad sexual de sus hijas, la separación de los padres, conflictos de pareja de los padres, ingreso bajo o inestable, etc.

Las características de las madres de adolescentes embarazadas y el contexto familiar en que ocurrió la maternidad, son tópicos importantes a tomar en cuenta, cuando se diseñan sistemas de atención para adolescentes embarazadas que permitan por una parte focalizar las estrategias para reducir las circunstancias negativas del embarazo y los resultados adversos en los hijos.

El punto de partida es considerar el embarazo en adolescentes como un problema social, pues cuando una adolescente se embaraza, toda la sociedad debe movilizarse; e individual, porque afecta el desarrollo de las mujeres adolescentes, en el sentido de que se ven abocadas a nuevas situaciones que truncan o modifican sus proyectos de vida, en torno especialmente a estudiar, recrearse, profesionalizarse y realizar sus metas personales.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema:

Plantearnos la maternidad adolescente como un problema social, implica preguntarnos acerca de las trayectorias de vida de las mujeres que han sido madres en la adolescencia, antes de los 20 años de edad². Este es un problema de interés público por su incidencia en la reproducción de la pobreza, por el riesgo que implica para la salud de las adolescentes y el recién nacido, así como por el impacto en el entorno inmediato y en la sociedad en general. Como resultado, los embarazos adolescentes derivan en un empobrecimiento de los proyectos de vida y en una serie de desventajas sociales que afectan la calidad de vida³. Según la última ENDES (2009) el 13.7% de las adolescentes peruanas ha cursado un embarazo. En el caso peruano la prevalencia de embarazo en adolescentes se concentra de manera cada vez más clara, en grupos que presentan rasgos de desventaja social, tales como, niveles de escolaridad bajos, situaciones socioeconómicas precarias o el hecho de pertenecer a grupos poblacionales con características de marginación históricas, como los grupos indígenas⁴.

²CLIMENT, GRACIELA IRMA y col. Maternidad adolescente: un camino hacia la marginación. Cuadernos médico sociales 77: 81-10. Publicado en Julio 20, 2010. URL: <http://www.ilazarte.com.ar/cuadernos/pdf/n77a362.pdf>

³CLIMENT, GRACIELA IRMA. Representaciones sociales sobre el embarazo y el aborto en la adolescencia: perspectiva de las adolescentes embarazadas. Cuad. Fac. Humanid. Cienc. Soc., Univ. Nac. Jujuy [online]. 2009, n.37 [citado 2013-01-15], pp. 221-242. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-81042009000200010&lng=es&nrm=iso. ISSN 1668-8104.

⁴¿CÓMO PREVENIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES, PROMOVRIENDO EL EJERCICIO DE SUS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS? LA RESPUESTA DE CUATRO BUENAS PRÁCTICAS PERUANAS. MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Publicado en Octubre 2010. URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1702.pdf>

No cabe duda que el adolescente más que nunca necesita del soporte familiar, social, que cubra todas las expectativas y pueda responder a la realidad que vive el adolescente en estos momentos con una toma de conciencia del problema, y asumiendo responsabilidades en edades tempranas⁵

Un estudio en Brasil, determinó que la proporción de los niños nacidos de madres adolescentes pasó del 12 al 19% entre 1986 y 1996 y aumentó hasta un 25,4% durante la última década⁶.

En nuestro país, los hogares donde hay madres jóvenes menores de 20 años tienen un mayor porcentaje de mujeres a cargo del hogar, que el promedio nacional; el 43.4% de estos hogares está a cargo de una mujer, mientras que el 56,6% de un hombre, y esto tiene que ver con la problemática del embarazo precoz que obliga a las adolescentes y jóvenes a asumir responsabilidades a temprana edad restando sus posibilidades de desarrollo⁷.

Otro hecho importante es que, las hijas de madres adolescentes tienen una alta probabilidad de llegar a ser madres adolescentes; la explicación puede deberse a diversos procesos, tales como, actitudes, valores, preferencias, ambiente familiar características socioeconómicas. El tamaño de la familia puede ser otro factor relevante ya que el comportamiento reproductivo de las madres, podría influir en el comportamiento reproductivo de las hijas.

⁵M.C. ALONSO GARCÍA Y COL. Embarazo no deseado en adolescente en un área de salud. Semergen. 2011;37(5):227–232

⁶ CALESSO MOREIRA y col. Embarazo en la adolescencia: predictores de salud y bienestar en una muestra brasileña. Publicado en Psiquiatr Biol . 2007;14:142-7. - vol.14 núm 04

⁷ MIMDES. Citado en Enero 2013. Lima – Perú

URL:http://www.mimdes.gob.pe/files/DIRECCIONES/DGM/dia_mujer_2010/aproximacion_situacion_mujer1.pdf

Para las hijas, la madre es el primer modelo de construcción de identidad de género y del aprendizaje de los dichos roles tal como están cultural y socialmente definidos.

Además, la calidad del vínculo afectivo y la comunicación en la díada madre/hija la cual influye en el desarrollo de la autoestima, predispone a las adolescentes, que sienten la carencia de esta gratificante relación a embarazarse tempranamente⁸.

En Abancay, no hay estudio alguno respecto a esta problemática y sobre todo, a la falta de conocimiento de las características maternas en relación al embarazo de su hija adolescente, o la probable transmisión intergeneracional de la maternidad adolescente, por ello nos proponemos saber también cuáles son estas características en las madres de gestantes adolescentes de esta localidad.

1.2. **Formulación del problema:**

¿Cuáles son las características de las gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay y su relación con los antecedentes sociodemográficos, reproductivos y psicoafectivos de sus madres, durante el segundo semestre del año 2012?

⁸NORA CYNTHIA IVONNE LUNA GIL, MARÍA CELESTE PEREIRA SCROMEDA, ELIDA ELENA TORRES, DR. ROBERTO ANÍBAL SOSA TROTTI. Maternidad planificada en la adolescencia. Hospital "Dr. José R. Vidal". Argentina .2009.

1.3. Objetivos de la investigación:

1.3.1. Objetivo general:

Conocer las características de las gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay y su relación con los antecedentes sociodemográficos, reproductivos y psicoafectivos de sus madres, durante el segundo semestre del año 2012.

1.3.2. Objetivos específicos:

1.3.2.1. Conocer las características sociodemográficas, reproductivas y psicoafectivas de las gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, durante el segundo semestre año del 2012.

1.3.2.2. Conocer las características sociodemográfica, reproductivas y psicoafectivas de las madres de las gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, durante el segundo semestre año del 2012.

1.3.2.3. Asociar las características sociodemográficas, reproductivas y psicoafectivas de las gestantes adolescentes y sus madres, atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay durante el segundo semestre del año 2012.

1.4. Justificación:

En nuestro país, una de cada tres personas es adolescente o joven. Por lo tanto es esencial saber su problemática, entre ello inmerso el embarazo adolescente, para brindar la educación necesaria y de esa forma tomen conciencia de las consecuencias que implica asumir el rol de madre en una etapa temprana de su vida.

Apurímac es uno de los departamentos que tienen mayor concentración de adolescentes en relación a su población departamental y el 12.5% ya son madres.⁹

Debido que el embarazo adolescente es una causa importante de abandono escolar, exclusión social y un factor de reproducción de la pobreza, considero importante también investigar los antecedentes de la madre en relación al rol que juegan en este evento, ya que se podría formar un mecanismo de transmisión de factores desfavorables para la maternidad adolescente, y considerando que son ellas las que deben ayudar a sus hijas adolescentes a construir un proyecto de vida. Asimismo este fenómeno podría explicarse por diversos procesos entre ellos inmerso el ambiente familiar, en especial la madre.

⁹DOCUMENTO TÉCNICO: ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES: Ubicándolos y Ubicándonos. MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Atención Integral de Salud. Etapa de Vida Adolescente. Perú 2009.

Además el embarazo en la adolescente, en la medida que no sea planificado por la pareja, contribuye a la reestructuración de las funciones de sus miembros, disfunción familiar, sorpresa y frustración, problemas en el desarrollo del hijo y retraso en el desarrollo educativo de la futura madre.

Complicaciones obstétricas: las adolescentes embarazadas corren el riesgo de sufrir partos prematuros, amenazas de aborto, infecciones vaginales, sangrados, anemia y complicaciones que pueden causar la muerte de la madre y de su hijo, es conveniente conocer un poco más sobre esta problemática, por ende el embarazo adolescente es un indicador de desarrollo y bienestar social.

El presente trabajo pretende dar a conocer algunas características sociodemográficas, reproductivas y psicoafectivas de las gestantes adolescentes y las características de sus madres, que podrían estar relacionadas con este evento. Para tener un mayor acercamiento al problema se describe el trabajo realizado con adolescentes en situación de embarazo y sus madres.

CAPÍTULO II

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

ELECTRA GONZÁLEZ A. TEMÍSTOCLES MOLINA G.
Características de la maternidad adolescente de madres a hijas. Rev.Chil. Obstet. Ginecol 2007; 72(6):374-382. Refiere que en la investigación de la maternidad adolescente un aspecto importante a considerar es el rol de la familia, especialmente el de la madre en el embarazo de las hijas. Tuvo como objetivo investigar las características y ocurrencia de maternidad adolescente en las madres de adolescentes embarazadas. Resultados: Las mujeres que fueron madres adolescentes eran más jóvenes, menor escolaridad, mayor número de hijos, menor edad ideal en que hubieran preferido ser madres, ejercían labores de casa y estaban solteras al primer embarazo en mayor proporción que las madres que no presentaron este antecedente. El promedio de la edad al parto de las madres fue 19,7 años y de las hijas 16,2 años. Estaban solteras al parto 27,1% de las madres y 90,2% de las hijas. Promedio de escolaridad de las madres fue 7,3 años y las hijas 9,1 años. Conclusión: El diseño de políticas públicas para reducir los resultados adversos en las hijas de madres adolescentes deben ser considerados los factores negativos previos y posteriores al embarazo adolescente.¹

DIEGO P., HUARCAYA G. Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo recurrente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008. INMP-2008. Tuvo como objetivo, analizar los factores familiares y reproductivos que se asocian al embarazo recurrente en adolescentes.

Materialy métodos: Estudio de Casos y Controles en el que participaron 80 adolescentes entre 15 y 19 años, 40 primigestas (controles) y 40 multigestas (casos) del servicio de hospitalización del Instituto Nacional Materno Perinatal. La información fue recolectada a través de una entrevista estructurada. El análisis de datos se hizo con la distribución de frecuencias, Chi cuadrado (significativo $p < 0.005$) y para la determinación de las asociaciones se utilizó OR IC 95%.

Resultados: Las multigestas tuvieron la presencia de un familiar directo que se embarazó en la adolescencia (65%). La relación con los padres fue considerada mala, principalmente con la madre (35%). La reacción de los padres al enterarse del embarazo, fue negativa en casi la totalidad de los casos muy diferente al de la pareja que fue positiva (60%). El apoyo de los padres fue parcial (35%). El Período intergenésico es corto (<2 años) en el 82,5% de casos. El 70% de las multigestas refirieron nunca haber usado un método anticonceptivo. El anticonceptivo más usado antes del primer embarazo fue el preservativo (22,5%). Después de la primera gestación el uso de anticonceptivos aumentó a 77,5%, sin embargo fue esporádico, usándose principalmente los inyectables (40%). Tuvo una asociación significativa: la edad de la pareja (<18 años) OR= 0,3 IC=0,6-0,9; la edad de inicio de relaciones sexuales (<15 años) OR=6 IC=1,9-18,6 y la edad del primer embarazo (OR=6,3 IC=2,2-17,8).¹⁰

¹⁰DIEGO P., HUARCAYA G. Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo recurrente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008. INMP-2008

ALARCÓN ARGOTA RODOLFO, COELLO LARREA JEORGELINA, y col. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Enfermer. 2009. Realizó un estudio observacional y analítico de casos y control a partir de todas las adolescentes que se embarazaron y parieron (casos) y otro grupo de féminas adolescentes que no se embarazaron (controles), pertenecientes todas al Policlínico José Martí Pérez durante el periodo 2007. Se demostró que existió asociación causal entre los factores dependientes de la vida familiar y personal de las adolescentes y la incidencia de gestaciones precoces. El no tener relaciones adecuadas con los padres, no recibir apoyo espiritual y económico de la pareja, no mantener relaciones estables de pareja y no conversar con los padres aspectos de sexualidad y reproducción fueron factores que al actuar sobre ellos lograríamos un mayor impacto sobre la población expuesta¹¹.

BLANCO-GÓMEZ ARGÉNIDA, LATORRE-LATORRE FIDEL y col. Prevalencia de partos en la adolescencia y factores asociados en el Hospital Universitario de Santander, Bucaramanga (Colombia) 2006 Rev Colomb Obstet Ginecol vol.61 no.2 Bogotá Apr./June 2010, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de partos y los factores asociados en madres adolescentes que ingresaron al Hospital Universitario de Santander (HUS) durante el año 2006-2007.

Realizó un estudio de corte transversal de 273 mujeres seleccionadas de forma aleatoria sistemática que presentaron parto vaginal o por cesárea, en el HUS desde julio de 2006 hasta julio de 2007. Se aplicó una encuesta,

¹¹ALARCÓN ARGOTA RODOLFO, COELLO LARREA JEORGELINA, CABRERA GARCÍA JULIO, MONIER DESPEINE GUADALUPE. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2013 Ene 20] ; 25(1-2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007&Ing=es.

donde se incluyeron variables de interés, (sociodemográficas, familiares, psicológicas); se completó la información con la historia clínica. Resultados: la prevalencia de partos fue de 31,14% (IC95% 25,8-37,0) en pacientes menores de 20 años. Los factores protectores fueron: tener preocupación por el futuro (OR = 0,5), inicio tardío de relaciones sexuales (OR = 0,51) y no recibir educación sexual por parte de los padres (OR = 0,3). Los factores de riesgo fueron: no planear el embarazo (OR = 2,35) y no planificar (OR = 2,35). Conclusiones: la prevalencia encontrada es muy superior a la hallada en otros estudios locales, nacionales e internacionales¹².

ANDRÉS SALAZAR y col. Embarazo y maternidad adolescente en Bogotá y municipios aledaños. ISSN 0123-3122. pers.bioét. VOL.11. REVISTA N°2 (29).pag. 170-185.2007. Realizoun estudio de tipo retrospectivo transversal para el cual se entrevistó a 20 madres adolescentes, según las define la OPS: mujeres que tuvieron su primer hijo antes de los 20 años. Como resultado del mismo se muestra que en Bogotá y Chía, entre las consecuencias del embarazo adolescente están: alta deserción escolar (53%); hogares tanto nucleares como monoparentales de jefatura femenina; baja repercusión en el cambio de ocupación de la mujer y en su proyecto de vida (30%); y causa, aunque débil, de formación de uniones legales o religiosas. También se determinó el carácter “hereditario” de la maternidad adolescente, pues el 75% de sus madres a su vez lo fueron y así mismo lo son el 50% de las hermanas. Finalmente, a

¹² BLANCO-GÓMEZ ARGÉNIDA, LATORRE-LATORRE FIDEL, OSMA-ZAMBRANO SONIA, MONTURIOL-DURÁN XIMENA JULIANA, MEDINA-PABÓN MIGUEL ÁNGEL, QUINTERO-DÍAZ LINA MARCELA et al . Prevalencia de partos en la adolescencia y factores asociados en el Hospital Universitario de Santander, Bucaramanga (Colombia) 2006: Estudio de corte transversal. Rev ColombObstetGinecol [serial on the Internet]. 2010 June [cited 2013 Jan 20]; 61(2): 113-120. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342010000200003&lng=en.

los tomadores de decisiones y responsables de políticas públicas se recomiendan medidas para aliviar las consecuencias adversas.¹³

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. ADOLESCENCIA:

2.2.1.1. Definición:

Adolescencia es el 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; fija sus límites entre los 10 y 19 años, reconociéndose en su interior dos grupos con diferentes necesidades y procesos, la adolescencia temprana comprendida entre los 10 y 14 años y la adolescencia propiamente dicha entre los 15 y 19 años.¹⁴

La adolescencia constituye un período de la vida donde ocurren una serie de cambios con rapidez vertiginosa que se reflejan en la esfera anatomofisiológica, social y cultural¹⁵.

¹³ ANDRÉS SALAZAR y col. Embarazo y maternidad adolescente en Bogotá y municipios aledaños. ISSN 0123-3122. pers.bioét. VOL.11. REVISTA N°2 (29).pag. 170-185. Colombia,2007.

¹⁴ DIRECCIONES GENERALES DE SALUD DE LAS PERSONAS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD. **MINSA – PERÚ**. Publicado en Enero 2013. URL: <http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/Adolescente/adolescente.asp> .

¹⁵ LA ADOLESCENCIA. UNA ÉPOCA DE OPORTUNIDADES. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Publicado en Febrero de 2011. URL: http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf

2.2.2. Embarazos en adolescentes en el Perú:

De la población adolescente en el Perú, el 50.6% son varones y el 49.4% son mujeres y de ellos, el 12.5% están embarazadas o ya son madres lo que representa un problema de salud pública por ser una de las causas de mortalidad materna por la condición de la adolescente y porque muchos de los embarazos terminan en abortos inducidos debido a que se realizan en condiciones clandestinas e inseguras, lo que causan serias lesiones a la madre llevándola a la muerte.

En muchas regiones del Perú, el embarazo a muy temprana edad es parte del patrón cultural de la zona y por lo tanto, aceptado por los grupos sociales; pero en las grandes ciudades, éstos representan para los adolescentes un problema porque no han sido planificados, se dan en parejas que no han iniciado su vida en común o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente, termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la "madre soltera".

Las adolescentes quedan embarazadas por una serie de razones. En la mayoría de casos es por falta de información, consejo, medidas preventivas o por tradiciones y prácticas culturales. Constituye la segunda causa de deserción escolar debido a que muchas de ellas abandonan la escuela para hacerse cargo del recién nacido.

En tanto que en algunas regiones pobres del país, un hijo a temprana edad constituye un proyecto de vida para muchas

adolescentes que escogen el matrimonio y la maternidad para afirmar su identidad ante sí misma, su familia y la comunidad.¹⁶

FIG. 01: REGIONES CON MAYOR PORCENTAJE DE MADRES ADOLESCENTES

DEPARTAMENTO	CENSO 2007	ENDES 2009
LORETO	24.7	23.3
UCAYALI	23.5	22.6
SAN MARTIN	23.1	25.7
MADRE DE DIOS	21.0	18.0
AMAZONAS	20.5	20.0
TUMBES	16.2	12.1
AYACUCHO	15.8	13.1
CAJAMARCA	14.6	22.6
APURIMAC	12.5	15.0

Fuente ENDES 2009

2.2.3. Maternidad adolescente:

Se adoptó el concepto de madre adolescente utilizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que la define como aquella que tuvo su primer hijo antes de los 20 años.

¹⁶ MINSA. PERÚ. Publicado en Enero 2012. URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/prevemb/embarazosadols.html>

Esta problemática constituye un evento vital de importantes repercusiones en distintas dimensiones de la mujer y el hijo que espera. Es frecuente encontrar en la literatura evidencias sobre el impacto socioeconómico negativo del embarazo adolescente.¹²

La maternidad adolescente es un problema emergente en salud pública que cruza a sectores como educación, salud, justicia, derechos del niño y de la mujer, por lo cual es considerado como un indicador de desarrollo y bienestar social.¹⁷

El embarazo adolescente expresa una desigualdad social al producirse preferentemente en los estratos sociales más bajos, según lo que se ha observado a través de datos de censos y encuestas realizados en diversos países latinoamericanos.

Como mujeres la sociedad les define lugares subordinados en la división sexual de funciones y roles, privilegiando los vinculados a la maternidad. Como adolescentes las ubica en un grupo etéreo caracterizado por ser transicional entre la niñez y la adultez. Este lugar es pensado socialmente como excluido de la participación social, particularmente en cuanto a la inserción laboral. En relación a la sexualidad no se les reconoce el derecho a mantener relaciones sexuales ni a acceder a los métodos anticonceptivos. En tanto pertenecientes a los sectores populares se les asigna posiciones subordinadas en la estructura social lo cual implica un menor acceso a los bienes y servicios de la sociedad educación, salud, recreación, etc.²

¹⁷MOLINA C RAMIRO, MOLINA G TEMÍSTOCLES, GONZÁLEZ A ELECTRA. Madres niñas-adolescentes de 14 años y menos: Un grave problema de salud pública no resuelto en Chile. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2007 Ene [citado 2011 Dic 20] ; 135(1): 79-86. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000100011&lng=es. doi: 10.4067/S0034-98872007000100011.

El embarazo adolescente va en aumento mundial presentándose cada vez a edades más precoces. Estudios revelan que en América Latina entre un 15-25% de los recién nacidos vivos son hijos de madres menores de 20 años, siendo los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente los siguientes divididos en 3 categorías:¹⁸

A. Factores de riesgo individuales:

Menarquia precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.

B. Factores de riesgo familiares:

Disfunción familiar, número de hijos, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.

C. Factores de riesgo sociales:

Bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad y marginación social.

¹⁸PAULA LEÓN1, MATÍAS MINASSIAN y col. Embarazo adolescente. Rev. Ped. Elec. [en línea] 2008, Vol 5, N° 1. ISSN 0718-0918

➤ Características principales del embarazo adolescente en el Perú:

Dos son las principales características del embarazo adolescente en el Perú¹⁹:

- a. La fecundidad en adolescentes que no ha disminuido con igual intensidad que la fecundidad global. (68 por 1000 mujeres en el grupo de 15 a 19 años).
- b. El porcentaje de embarazo adolescente que se mantiene en la misma proporción, con un ligero incremento según ENDES Continua 2010(13,5%).²⁰

2.2.4. Causas que aumentan el riesgo del embarazo adolescente:

- Inicio precoz en la actividad sexual.
- Causas familiares: familias desintegradas, puede darse el caso de que sean hijas de madres adolescentes.
- Factores socioculturales: escasos recursos económicos, baja escolaridad.
- Falta de madurez, falta de compromiso con sus responsabilidades.
- No utilizan métodos anticonceptivos.
- Violación (en algunos casos).

¹⁹MINSA. Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012 – 2021. Lima 2011. 40 pp.

²⁰Instituto Nacional de Estadística e Informática (2010). ENDES Continua 2010. Lima: INEI.

- La primera relación sexual generalmente no es planeada, es espontánea y por consiguiente no se cuenta con los anticonceptivos.
- Falta de educación sexual.
- Temor de acudir a consultas o pláticas relacionadas con el tema.
- Temor a preguntar.
- La ausencia de valores de responsabilidad en cuanto a su desarrollo sexual.
- La presión de grupo por parte de otras adolescentes a que tengan relaciones sexuales.
- Desconocimiento de centros de información y planificación familiar y miedos a acudir a las consultas por si sus padres se enteran.
- Búsqueda de la identidad, les preocupa la imagen que los demás tienen de ellos.
- Ser hijas de madres adolescentes.²¹

2.2.5. Efectos generales del embarazo adolescente:

- Riesgo de muerte y enfermedad: El embarazo antes de los 20 años conlleva muchos riesgos de salud. Las niñas de 10 a 14 años de

²¹ANDRES MARTINEZ MONSALVEZ. Embarazo adolescente – Promoción y prevención. Trabajo social, Viña del mar-Chile. Publicado en Octubre del 2009. URL: <http://trabajosocialudla.files.wordpress.com/2009/11/embarazo-adolescente.pdf>

edad tienen probabilidades de perder la vida a causa del embarazo o el parto cinco veces mayores que las mujeres de 20 a 24 años.

- Oportunidades perdidas: Las madres adolescentes tienen más probabilidades de abandonar los estudios secundarios y sacrificar sus estudios universitarios y sus planes de carrera. Esto menoscaba sus posibilidades de participar plenamente en la sociedad, tener ingresos, cuidarse a sí mismas y cuidar a sus hijos.
- Más hijos: Las madres adolescentes tendrán más hijos que las mujeres que comienzan a procrear más tarde. En última instancia, el tamaño de la población depende no sólo del tamaño de las familias completas sino también de las decisiones acerca de cuándo comenzar a tener hijos: si aumentara de 18 a 23 años la edad de la madre en su primer alumbramiento, podría reducirse el impulso demográfico en más del 40%.
- Más abortos: A escala mundial, al menos uno de cada diez abortos ocurre entre jóvenes de 15 a 19 años de edad. En este grupo de edades, más de 4,4 millones de jóvenes se someten cada año a abortos, un 40% de los cuales se realizan en malas condiciones.²¹

2.2.6. Consecuencias del Embarazo Adolescente:

En el último tiempo ha disminuido la edad en que los jóvenes se inician sexualmente y de esta manera ha aumentado además, de forma preocupante, el embarazo no deseado en las adolescentes.

Esto ha implicado que en este grupo etareo específico se presenten una serie de consecuencias que de manera simple se agruparon en dos grandes grupos: somáticas y psicosociales.

2.2.6.1. Complicaciones somáticas.

A. Para la madre:

452 es el total de muertes maternas notificadas en el país, 56 casos correspondían a adolescentes entre 10 y 19 años (12.38%). Huancavelica es la región que reporta más casos de muerte en adolescentes durante el 2010 (7 casos), seguida de La Libertad y Cajamarca (cada una con 5 casos). Tanto en Huánuco como en Junín y Loreto, sucedieron 4 muertes en adolescentes²².

Con respecto a la morbilidad materno-fetal, la desnutrición materna es un factor importante que influye en el resultado de un neonato de bajo peso, aunque para algunos es sólo un factor influyente, lo que cobra fuerza cuando se asocia a otros riesgos, como una ganancia de peso insuficiente durante el embarazo. La anemia y el síndrome hipertensivo del embarazo han sido encontradas, por muchos autores, como complicaciones comunes entre las gestantes adolescentes. Las edades extremas constituyen un factor de riesgo conocido para la preeclampsia. La anemia se distingue como una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y es más común en mujeres con una dieta inadecuada, como es el caso de las menores de 20 años,

²² GRUPO DE TRABAJO PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE. MEZA DE CONCERTACIÓN DE LUCHA CONTRA LA POBREZA (MCLCP). Lima, Mayo 2012.

donde los caprichos y malos hábitos alimentarios propios de la edad contribuyen al déficit de hierro.

Las verdaderas diferencias entre ambos grupos se producen principalmente por la edad de las adolescentes embarazadas, siendo el grupo de mayor riesgo el de las pacientes con edades menores de 16 años, donde se producirían con mayor frecuencia las variables analizadas. Otro factor relevante y quizás más difícil de controlar, es la deteriorada condición biopsicosocial que frecuentemente presentan las adolescentes, destacándose en la revisión como el factor determinante en la aparición de patologías relacionadas con el embarazo adolescente.

Se ha descrito un mecanismo común que podría explicar las diversas afecciones propias del embarazo adolescente, el cual corresponde a una falla de los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo lo que se conoce como “Síndrome de mala adaptación circulatoria”, cuyas diversas manifestaciones clínicas pueden presentarse por separado o asociadas entre sí a nivel materno y/o fetal.

B. Para el hijo:

El recién nacido de madre adolescente no tiene diferencias significativas respecto a las mujeres adultas, aunque si existen diferencias si la madre es menor a 15 años, ya que se han presentado una mayor incidencia de malformaciones especialmente las del cierre del tubo neural. El hecho de que las adolescentes se embaracen con un intervalo de tiempo menor de 5 años entre la menarquia y el parto es considerado

un factor de riesgo para que se presenten resultados perinatales desfavorables.

2.2.6.2. Complicaciones Psicosociales.

Uno de los principales problemas para las madres adolescentes es la deserción escolar.

La baja escolaridad que alcanzan y la dificultad para reinsertarse al sistema escolar, tiene un efecto negativo en la formación del capital humano y la superación de la pobreza a nivel social. El rendimiento escolar de estas adolescentes, durante su permanencia en el sistema es deficiente, puesto que la repitencia es mayor al promedio general nacional. El 100% de las adolescentes embarazadas desertaron durante el embarazo, en tanto que la deserción escolar global en Chile, a nivel de enseñanza media, incluyendo a quienes desertaron por razón del embarazo, es de sólo 9,9%. La vergüenza y las complicaciones médicas del embarazo, como el síndrome hipertensivo y el parto prematuro, son las razones específicas de deserción que señalaron las adolescentes.

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

La maternidad adolescente duplica con creces las posibilidades que tiene una mujer de vivir como allegada y reduce a la mitad la probabilidad de que viva con el padre de su hijo o en una familia nuclear durante el quinto año después del nacimiento de su primer

hijo. La probabilidad de que el padre biológico del hijo provea apoyo financiero en forma constante o esporádica al hijo de una madre adolescente es la mitad de la observada en una madre adulta¹⁷.

2.2.7. La maternidad en la adolescencia como factor de riesgo:

La actividad sexual y la maternidad en las adolescentes son temas preocupantes en el Perú y en toda América Latina. Estudios recientes dan lugar a preocupaciones fundamentales en cuanto a la salud y a la educación de las madres adolescentes; la salud y el desarrollo social de los niños nacidos de estas jóvenes mujeres, el bienestar de los jóvenes adolescentes expuestos a enfermedades de transmisión sexual. El embarazo precoz predispone a una mayor morbilidad materna.

Varios estudios indican que las complicaciones obstétricas asociadas a la inmadurez fisiológica son particularmente agudas entre las adolescentes madres y repercuten en mayores probabilidades de muerte en sus hijos, principalmente en el primer año de vida, así como en una alta incidencia de problemas nutricionales que afectan su desarrollo del lenguaje y comportamiento.

En el plano educativo, la maternidad temprana ocasiona deserción escolar, una vez interrumpido el proceso educativo tienen escasas posibilidades de retomarlo después del embarazo. Abandonan la escuela para hacerse cargo de sus familias y origina pérdidas que la sociedad en general sufre por las obligaciones que tiene hacia las adolescentes y sus hijos que no son capaces de convertirse en personas totalmente productivas y ciudadanos independientes. Esta situación se plasma luego en el campo laboral, que

limita accedera las madres adolescentes a empleos futuros bienremunerados.

Por las limitaciones que ocasiona la maternidadprecoz en los diferentes ámbitos, la crianza de los hijos se desarrolla en un contexto de restricciones materiales y educativas, lo que aumenta la probabilidad de que sigan la trayectoria social y formativa de sus progenitores e incluso que los hijos (as) de las madres adolescentes procreen hijos durante la adolescencia.

Las condiciones en las que se desarrolla la maternidad temprana llevan a que las responsabilidades de la crianza se transfieran a terceros, sean estos familiares, amistades o instituciones e incluso el embarazo en esta etapa de la vida es un incentivo para realizar el aborto clandestino. Varios estudios, han demostrado que frecuentemente las mujeres madres en su adolescencia, experimentan una vida reproductiva intensa y alcanzan al final de su período fértil un mayor número de hijos, que aquellas que tienen su primer hijo después de los 20 años.²³

CAPITULO III

²³PERÚ: SITUACIÓN SOCIAL DE LAS MADRES ADOLESCENTES. Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Publicado en Lima, Marzo 2010.

VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1. Operacionalización de las variables

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA ADOLESCENTE	Edad	10 a 14 15 a 19	De intervalo
	Escolaridad	Analfabeta 1 a 6 7 a 11 > 12	De intervalo
	Estado civil previo al embarazo	Soltera Conviviente Casada	Nominal
	Estado civil al parto	Soltera Conviviente Casada	Nominal
	Ocupación previa al embarazo	Su casa Estudia Trabaja	Nominal
	Ocupación posterior al embarazo	Su casa Estudia Trabaja	Nominal
	Aspiraciones escolares previa al embarazo	Terminar secundaria. Estudio superior Sin planes	Nominal

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE ABANCAY Y SU RELACIÓN CON LOS ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS, REPRODUCTIVOS Y PSICOAFECTIVOS DE SUS MADRES. DURANTE EL II SEMESTRE DEL AÑO 2012.

CARACTERÍSTICAS PSICOAFECTIVAS DE LA ADOLESCENTE	Aspiraciones escolares posteriores al embarazo	Seguir estudio Maternidad	Nominal
	Reacción materna ante el embarazo	Violenta Dolor Resignación Comprensiva Indiferente	Nominal
	Comunicación con la madre	Buena Regular Mala	Nominal
CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS DE LA ADOLESCENTE	Edad ideal en que prefirió iniciar maternidad	no sabe 16-19 20-29 30 a más	De intervalo
	Orden de hija entre hermanos	Primera Segunda Tercera Cuarta a más	Ordinal
	Número de gestaciones	Primígesta Segundigesta Multigesta	Ordinal
	Control prenatal	0 Ninguno 1 – 3 Inadecuado 4 a + Adecuado	Ordinal

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE ABANCAY Y SU RELACIÓN CON LOS ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS, REPRODUCTIVOS Y PSICOAFECTIVOS DE SUS MADRES. DURANTE EL II SEMESTRE DEL AÑO 2012.

CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LA MADRE	Edad	Menor 29 30 a 39 40 a 49 50 a más	De intervalo
	Escolaridad	Analfabeta 1 a 6 7 a 11 12 a más	De intervalo
	Estado civil actual	Soltera Conviviente Casada Separada Viuda	Nominal
	Relación actual con el padre de su hija	Casada con padre Casada con otro Sin pareja	Nominal
	Ocupación	Su casa Trabajo estable Trabajo temporal	Nominal
	Estado civil al primer embarazo	Soltera Conviviente Casada	Nominal
	Estado civil al primer parto	Soltera Conviviente Casada	Nominal

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE ABANCAY Y SU RELACIÓN CON LOS ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS, REPRODUCTIVOS Y PSICOAFECTIVOS DE SUS MADRES. DURANTE EL II SEMESTRE DEL AÑO 2012.

CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS DE LA MADRE	Número de hijos vivos	1 a 3 4 a 6 7 a más	De intervalo
	Edad al primer embarazo	10 a 19 20 a 29 20 a más	De intervalo
	Edad al primer parto	10 a 14 15 a 19 20 a más	De intervalo
	Edad ideal de maternidad	no sabe 16-19 20-29 30 a más	De intervalo
CARACTERÍSTICAS PSICOAFECTIVAS DE LA MADRE	Comunicación con su hija	Buena Regular Mala	Nominal
	Aspiraciones escolares previa al embarazo para su hija	Terminar sec. Estudio super. Sin planes	Nominal
	Aspiraciones escolares posterior al embarazo para su hija	Seguir estudio Maternidad	Nominal
	Reacción materna ante el embarazo	Violenta Dolor Resignación Comprensiva Indiferente	Nominal

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Diseño:

Observacional: no es intervencionista.

Prospectivo: se realizó en el transcurso del segundo semestre del año 2012.

Descriptivo: se describe características de las gestantes adolescentes y sus madres.

Transversal: se realizó en el segundo semestre del año 2012

4.2 Ámbito de estudio:

- Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, es un hospital referencial, docente de nivel III-1, fue inaugurado el 20 de noviembre de 1964, cuenta con los servicios de Medicina, Gineco-Obstetricia, Traumatología, Cirugía, Neonatología, Pediatría y Unidad de Cuidados Intensivos.
- Durante el año 2011, realizó 41,366 atenciones en general.
- En el servicio de Gineco-Obstetricia se atendieron en total 5,816 pacientes, se atendieron 714 partos, de los cuales 191 correspondieron a adolescentes. En el segundo semestre del año 2012 se atendieron 107 partos, de los cuales 6 rechazaron participar del estudio, siendo 101 la población estudiada.

4.3 Población y muestra:

Población de estudio estuvo constituida por gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay y sus madres, durante el segundo semestre del año 2012.

4.3.1 Criterios de Inclusión:

- Gestante adolescente atendida en el servicio de gineco-obstetricia del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay durante el segundo semestre del año 2012.
- Gestantes adolescentes y sus madres que acepten participar en el estudio.

4.3.2 Criterios de Exclusión:

- Gestante adolescente que se niegue a participar del estudio.
- Adolescente embarazada como producto de violación.

4.2. Instrumentos de Recolección de datos:

Se utilizó un cuestionario que fue validado en el estudio de Electra González A. y Temístocles Molina G. titulado características de la maternidad adolescente de madres a hijas, publicado en la revista Chilena de Obstetricia y Ginecología en el año 2007.

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE ABANCAY Y SU RELACIÓN CON LOS ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS, REPRODUCTIVOS Y PSICOAFECTIVOS DE SUS MADRES. DURANTE EL II SEMESTRE DEL AÑO 2012.

Previo consentimiento de las adolescentes se citó a las madres a una entrevista.

CAPITULO V

PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS.

Se obtuvo los datos aplicando un cuestionario, la información se ingresó a una base de datos utilizando el Programa SPSS, con el cual se procesó la información y se elaboró los resultados materia de análisis.

En el análisis se describe las características sociodemográficas, reproductivas y psicoafectivas de las gestantes adolescentes y sus madres.

Los resultados están expresados como porcentajes para las medidas en escala nominal y grado de significancia (valor p)

Se realizó un análisis uni y bivariado aplicándose las pruebas estadísticas de Chi cuadrado. Las diferencias están consideradas significativas cuando el valor de $p < 0,05$.

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el software SPSS.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE ABANCAY Y SU RELACIÓN CON LOS ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS, REPRODUCTIVOS Y PSICOAFECTIVOS DE SUS MADRES. DURANTE EL II SEMESTRE DEL AÑO 2012.

TABLA N° 01

DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL H.R.G.D.V. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2012.

Características sociodemográficas de la hija		n	%
edad actual	10 - 14	9	8.9%
	15 - 19	92	91.1%
	total	101	100.0%
Escolaridad	PRIMARIA	3	3.0%
	SECUNDARIA	94	93.1%
	SUPERIOR	4	4.0%
	Total	101	100.0%
Estado civil previo al embarazo	soltera	66	65.3%
	conviviente	33	32.7%
	casada	2	2.0%
	Total	101	100.0%
Estado civil al parto	soltera	27	26.7%
	conviviente	72	71.3%
	casada	2	2.0%
	Total	101	100.0%
Ocupación previa al embarazo	estudia	78	77.2%
	labores de casa	12	11.9%
	trabaja	11	10.9%
	Total	101	100.0%
Ocupación posterior al embarazo	estudia	25	24.8%
	labores de casa	74	73.3%
	trabaja	2	2.0%
	Total	101	100.0%
Orden de hija entre hermanos	1°	23	22.8%
	2° - 5°	59	58.4%
	6° a más	19	18.8%
	Total	101	100.0%
Total de hermanos	1 - 2	9	8.9%
	3 - 5	42	41.6%
	6 A MÁS	50	49.5%
	Total	101	100.0%

Fuente: cuestionario de Electra Gonzáles A.

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE ABANCAY Y SU RELACIÓN CON LOS ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS, REPRODUCTIVOS Y PSICOAFECTIVOS DE SUS MADRES. DURANTE EL II SEMESTRE DEL AÑO 2012.

En la Tabla N° 01 se observa que el 91.1% de las gestantes adolescentes tiene entre 15 y 19 años, el 65.3% estuvo soltera antes de su embarazo. Al momento del parto el 71.3% ya es conviviente.

En cuanto a la ocupación, el 77.2% era estudiante antes de embarazarse y luego de esto el 73.3% se dedicó a labores de casa.

Asimismo se puede observar que el 49.5% tiene más de 6 hermanos.

TABLA N° 02

DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL H.R.G.D.V. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2012.

Características reproductivas de la hija		n	%
Número de controles prenatales	NO CONTROLADA	25	24.8%
	CONTROLADA	76	75.2%
	Total	101	100.0%
Edad ideal en que hubiera preferido iniciar su maternidad	NO SABE	3	3.0%
	16 - 19	4	4.0%
	20 - 29	89	88.1%
	30 A MÁS	5	5.0%
	Total	101	100.0%
Número de gestaciones	1	92	91.1%
	2	9	8.9%
	Total	101	100.0%

Fuente: cuestionario de Electra Gonzáles A.

En la Tabla N° 02 se evidencia que la mayoría es catalogada como gestante controlada (75.2%).

En cuanto al edad ideal en que hubieran preferido iniciar su maternidad fue entre 20 – 29 años en un 88.1%.

Para la gran mayoría este será su primer parto (91.1%), y para el 8.9% será el segundo parto.

TABLA N° 03

DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS PSICOAFECTIVAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL H.R.G.D.V. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2012.

Características psicoafectivas de las hijas		n	%
Comunicación con su madre	buena	14	13.9%
	regular	79	78.2%
	mala	8	7.9%
	Total	101	100.0%
Reacción materna ante la noticia del embarazo	violencia	17	16.8%
	dolor	23	22.8%
	resignacion	13	12.9%
	comprensiva	10	9.9%
	indiferencia	38	37.6%
	Total	101	100.0%
Aspiraciones escolares previa al embarazo	terminar estudios secundarios	28	27.7%
	estudio superior	51	50.5%
	sin planes	19	18.8%
	otro	3	3.0%
	Total	101	100.0%
Aspiraciones escolares posteriores al embarazo	seguir estudios	47	46.5%
	asumir maternidad	53	52.5%
	otro	1	1.0%
	Total	101	100.0%

Fuente: cuestionario de Electra Gonzáles A.

En la Tabla N° 03 se puede observar que el 78.2% califica la comunicación con su madre como regular, seguido de un 13.9% que la califica como buena.

Se evidencia también que la mayoría de las hijas consideran que sus madres reaccionaron con indiferencia ante la noticia de su embarazo (37.6%), seguido de violencia en un 16.8%.

Asimismo se observa que el 50.5 % aspiraba tener estudios superiores antes de quedar embarazadas, y un 18.8% no tenía planes.

En cuanto a las aspiraciones posteriores al embarazo se observa que el 52.5% solo aspiraba a asumir su maternidad, seguido de 46.5% que aspiraba seguir estudiando.

TABLA N° 04

DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL H.R.G.D.V. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2012.

Características sociodemográficas de la madre		n	%
Edad actual	20 - 40	35	34.7%
	41 - 59	60	59.4%
	60 a más	6	5.9%
	Total	101	100.0%
Escolaridad	analfabeta	34	33.7%
	primaria	46	45.5%
	secundaria	18	17.8%
	superior	3	3.0%
	Total	101	100.0%
Estado civil actual	soltera	6	5.9%
	conviviente	39	38.6%
	casada	39	38.6%
	separada	7	6.9%
	viuda	10	9.9%
	Total	101	100.0%
Estado civil al primer embarazo	soltera	50	49.5%
	conviviente	41	40.6%
	casada	10	9.9%
	Total	101	100.0%
Ocupación	labores de casa	50	49.5%
	trabaja en forma estable	4	4.0%
	trabaja en forma temporal	47	46.5%
	Total	101	100.0%
Relación actual con el padre de su hija	casada/convive con el padre de hija	69	68.3%
	casada/convive con otro	5	5.0%
	sin pareja	21	20.8%
	viuda/convive con otro	6	5.9%
	Total	101	100.0%

Fuente: cuestionario de Electra Gonzáles A.

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE ABANCAY Y SU RELACIÓN CON LOS ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS, REPRODUCTIVOS Y PSICOAFECTIVOS DE SUS MADRES. DURANTE EL II SEMESTRE DEL AÑO 2012.

En la tabla n° 04 se observa que la edad actual de las madres oscila entre 41-59 años en un 59.4%. En cuanto a la escolaridad, el 45.5% alcanzó educación primaria y 33.7% son analfabetas.

El 38.6% está casada o conviviente, y al primer embarazo el 49.5% era soltera.

Con respecto a su ocupación, el 49.5% se dedica a labores de casa y el 68.3% convive con el padre de su hija.

TABLA N° 05

DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS DE LAS MADRES DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL H.R.G.D.V. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2012.

Características reproductivas de la madre		n	%
Edad al primer embarazo	0 - 19	64	63.4%
	20 - 29	35	34.7%
	30 A MÁS	2	2.0%
	Total	101	100.0%
Edad al primer parto	10 - 14	6	5.9%
	15 - 19	58	57.4%
	20 a más	37	36.6%
	Total	101	100.0%
Número de hijos vivos	1 - 2	9	8.9%
	3 - 5	42	41.6%
	6 A MÁS	50	49.5%
	Total	101	100.0%
Número de hijos muertos	NINGUNO	67	66.3%
	1 - 2	29	28.7%
	3 - 5	5	5.0%
	6 A MÁS	0	0.0%
	Total	101	100.0%

Fuente: cuestionario de Electra Gonzáles A.

En la Tabla N° 05 se observa que la edad al primer embarazo fue menor de 19 años o menos en un 63.4%, en cuanto a la edad al primer parto, el 57.4% tuvo su primer hijo entre los 15 – 19 años.

El 49.5% tiene más de 6 hijos vivos, y el 28.7% tuvo al menos 1 – 2 hijos muertos.

TABLA N° 06

DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS PSICOAFECTIVAS DE LAS MADRES DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL H.R.G.D.V. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2012.

Características psicoafectivas de las madres		n	%
Comunicación con su hija	buena	3	3.0%
	regular	94	93.1%
	mala	4	4.0%
	Total	101	100.0%
Reacción ante la noticia del embarazo	violenta	0	0.0%
	dolor	29	28.7%
	resignacion	63	62.4%
	comprensiva	6	5.9%
	indiferencia	3	3.0%
	Total	101	100.0%
Aspiraciones escolares previa al embarazo para su hija	terminar estudios secundarios	23	22.8%
	estudio superior	61	60.4%
	sin planes	17	16.8%
	otro	0	0.0%
	Total	101	100.0%
Aspiraciones escolares posteriores al embarazo para su hija	otro	6	5.9%
	seguir estudios	77	76.2%
	asumir maternidad	18	17.8%
	Total	101	100.0%

Fuente: cuestionario de Electra Gonzáles A.

En la Tabla N° 06 se observa que el 93.1% de la madres califica como regular la comunicación con su hija, seguido de un 4.0% que la califica como mala.

En cuanto a la reacción ante la noticia del embarazo de su hija fue de resignación en un 62.4%, seguido de dolor en un 28.7%.

Además se evidencia que un 60.4% de la madres aspiraba que su hija tenga estudios superiores antes de su embarazo y un 22.8% solo aspiraba que sus hijas terminen estudios secundarios.

Asimismo se evidencia que un 76.2% de las madres aspiraba que luego del embarazo de sus hijas éstas continúen estudiando y un 17.8% aspiraba que su hija asuma su maternidad.

TABLA N° 07

ASOCIACIÓN DE LAS ASPIRACIONES ESCOLARES POSTERIORES AL EMBARAZO DE LA ADOLESCENTE SEGÚN LA REACCIÓN MATERNA ANTE LA NOTICIA DEL EMBARAZO.

Características psicoafectivas de la madre		Aspiraciones escolares posteriores al embarazo de la hija								p
		seguir estudios		asumir maternidad		otro		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Reacción materna ante la noticia del embarazo	dolor	18	62.1%	10	34.5%	1	3.4%	29	100.0%	0.285
	resignación	25	39.7%	38	60.3%	0	0.0%	63	100.0%	
	comprensiva	3	50.0%	3	50.0%	0	0.0%	6	100.0%	
	indiferencia	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%	3	100.0%	
	Total	47	46.5%	53	52.5%	1	1.0%	101	100.0%	

Fuente: cuestionario de Electra Gonzáles A.

En la tabla N° 07 se observa que de aquellas madres que reaccionaron con dolor, el 62.1% de las hijas aspiran seguir estudios.

De aquellas cuya reacción de la madre fue resignación el 60.3% piensa asumir la maternidad, con un 50% de aquellas que tuvieron como una madre comprensiva igualmente les toca asumir la maternidad y el otro 50% aspira seguir estudios.

TABLA N° 08

ASOCIACIÓN DEL NÚMERO DE GESTACIONES DE LA ADOLESCENTE SEGÚN LA OCUPACIÓN DE LA MADRE

Características sociodemográficas de la madre		Número de gestaciones de la hija						p
		1		2		total		
		n	%	n	%	n	%	
Ocupación	labores de casa	47	94.0%	3	6.0%	50	100.0%	0.412
	trabaja en forma estable	4	100.0%	0	0.0%	4	100.0%	
	trabaja en forma temporal	41	87.2%	6	12.8%	47	100.0%	
	Total	92	91.1%	9	8.9%	101	100.0%	

Fuente: cuestionario de Electra Gonzáles A.

En la Tabla N° 08 se observa que de las madres que se dedican a labores de casa, para el 94% de las hijas esta es la primera gestación.

De las madres que trabajan en forma estable, para el 100% de las hijas esta también es la primera gestación.

Y de las madres que trabajan en forma temporal, para el 87.2% de las hijas esta es la primera gestación, seguido de un 8.9% que es la segunda gestación.

TABLA N° 09

ASOCIACIÓN DEL NÚMERO DE GESTACIONES DE LA ADOLESCENTE SEGÚN LA ESCOLARIDAD DE LA MADRE.

Características sociodemográficas de la madre		Número de gestaciones de la hija						p
		1		2		total		
		n	%	n	%	n	%	
Escolaridad	ANALFABETA	30	88.2%	4	11.8%	34	100.0%	0.829
	PRIMARIA	42	91.3%	4	8.7%	46	100.0%	
	SECUNDARIA	17	94.4%	1	5.6%	18	100.0%	
	SUPERIOR	3	100.0%	0	0.0%	3	100.0%	
	Total	92	91.1%	9	8.9%	101	100.0%	

Fuente: cuestionario de Electra Gonzáles A.

En la Tabla N° 09 se observa que de las madres que son analfabetas, para el 88.2% de las hijas esta es la primeragestación, seguido de un 11.8% que es la segunda gestación.

De las madres que tienen educación primaria, para el 91.3% de las hijas este es la primera gestación, seguido de un 8.7% que es la segunda gestación.

En cuanto a las madres que tienen educación superior, para el 100% de las hijas este es la primera gestación.

TABLA N° 10

ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA GESTANTE ADOLESCENTE SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE.

Características de la gestante adolescente		Características de la madre de la gestante adolescente								
		Edad actual	Edad al primer embarazo	Escolaridad	Estado civil al primer embarazo	Ocupación	Aspiraciones escolares previa al embarazo para su hija	Reacción ante la noticia del embarazo	Comunicación con su hija	Edad ideal en que hubiera preferido ser madre
Edad actual	Chi-cuadrado	0.599	0.341	4.581	3.172	2.872	5.551	6.828	0.560	1.72
	gl	2	2	3	2	2	2	3	2	3
	Sig.	0.741	0.843	0.205	0.205	0.238	0.062	0.078	0.756	0.634
Edad al inicio del primer embarazo	Chi-cuadrado	0.885	4.260	5.034	3.155	3.622	3.739	7.173	2.614	6.609
	gl	2	2	3	2	2	2	3	2	3
	Sig.	0.642	0.119	0.169	0.207	0.164	0.154	0.067	0.271	0.085
Escolaridad	Chi-cuadrado	3.094	2.120	10.215	1.056	0.607	9.068	13.368	0.560	10.404
	gl	4	4	6	4	4	4	6	4	6
	Sig.	0.542	0.714	0.116	0.901	0.962	0.059	0.038	0.967	0.109
Estado civil previo al embarazo	Chi-cuadrado	34.013	2.659	10.736	6.739	6.600	9.126	14.050	2.198	2.252
	gl	4	4	6	4	4	4	6	4	6
	Sig.	0.000	0.616	0.097	0.150	0.159	0.058	0.029	0.699	0.895
Ocupación previa al embarazo	Chi-cuadrado	11.050	7.035	13.113	5.278	16.759	14.448	19.414	2.218	6.715
	gl	4	4	6	4	4	4	6	4	6
	Sig.	0.026	0.134	0.041	0.260	0.002	0.006	0.004	0.696	0.348
Aspiraciones escolares previa al embarazo	Chi-cuadrado	13.710	10.172	11.531	9.104	9.484	16.204	10.054	3.988	5.150
	gl	6	6	9	6	6	6	9	6	9
	Sig.	0.033	0.118	0.241	0.168	0.148	0.013	0.346	0.678	0.821
Reacción materna ante la noticia del embarazo	Chi-cuadrado	23.713	3.613	47.526	10.826	34.140	13.049	37.226	12.126	25.448
	gl	8	8	12	8	8	8	12	8	12
	Sig.	0.003	0.890	0.000	0.212	0.000	0.110	0.000	0.146	0.013
Comunicación con su madre	Chi-cuadrado	8.059	9.293	5.514	23.901	2.788	14.062	7.859	26.722	28.359
	gl	4	4	6	4	4	4	6	4	6
	Sig.	0.089	0.054	0.480	0.000	0.594	0.007	0.249	0.000	0.000
Edad ideal en que hubiera preferido iniciar su maternidad	Chi-cuadrado	16.331	2.935	7.506	10.659	6.813	10.779	9.637	10.14	14.96
	gl	6	6	9	6	6	6	9	6	9
	Sig.	0.012	0.817	0.585	0.100	0.338	0.095	0.381	0.985	0.997

Fuente: cuestionario de Electra Gonzáles A.

En la tabla N° 10 se observa que hay significancia estadística ($p < 0.05$) para la variable: estado civil previo al embarazo de la hija con la edad actual de la madre ($p: 0.00$), aspiraciones escolares previa al embarazo para su hija (0.05) y la reacción materna ante la noticia del embarazo ($p: 0.029$), en cuanto a la edad de la madre, se observó que a mayor edad de la madre mayor compromiso de la pareja adolescente, ya que las madres menores de 40 años tiene hijas solteras (74.3%) y 0% de casadas; sin embargo las madres mayores de 60 años tienen hijas casadas (33.1%) y 0% de solteras. (Ver anexo 2).

En cuanto a la ocupación de la hija previa al embarazo, se evidencia que presenta significancia estadística con la edad actual de la madre ($p: 0.026$), escolaridad de la madre ($p: 0.041$), ocupación de la madre ($p: 0.002$), aspiraciones escolares previa al embarazo para su hija, reacción materna ante la noticia del embarazo ($p: 0.004$). se observó que las madres que presentaban menor escolaridad 79.2% (analfabetismo y educación primaria), tienen hijas que están cursando su segundo embarazo, no siendo así para las madres con mayor instrucción, ya que para las madres con educación secundaria y superior tienen hijas que cursan el primer embarazo (94.4 % y 100% respectivamente) . Ver anexo 2.

Con respecto a las aspiraciones escolares de la hija previa al embarazo, se encontró significancia estadística con la edad actual de la madre ($p: 0.033$) y las aspiraciones escolares previa al embarazo para su hija ($p: 0.013$). Se evidenció que de las madres que aspiraban que su hija termine estudios secundarios (39.1%), tenían hijas que no tienen planes escolares; de las madres que aspiran que sus hijas terminen estudios superiores, el 59% de las hijas comparte este deseo; de las madres que no tienen aspiraciones escolares para sus hijas, el 52.9% de las adolescentes aspira tener estudios superiores. Ver anexo 2.

En cuanto a reacción de su madre ante la noticia del embarazo, se encontró significancia estadísticas con la edad actual de la madre ($p: 0.003$), escolaridad de la madre ($p: 0.00$), ocupación de la madre ($p: 0.00$), reacción ante la noticia del

embarazo (p: 0.00) y la edad actual en que la madre hubiera preferido iniciar la maternidad (p: 0.013).

Asimismo, la comunicación de la hija con su madre es estadísticamente significativo con las aspiraciones escolares previa al embarazo para su hija (p: 0.007), comunicación con su hija (p: 0.00) y la edad en que la madre hubiera preferido iniciar la maternidad (p: 0.00).

Además se puede observar que la edad ideal en que la hija hubiera preferido iniciar la maternidad muestra significancia estadística con la edad actual de la madre (p: 0.012).

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación concuerdan con lo encontrado en otras investigaciones en relación a los resultados negativos para aquellas madres que tuvieron el antecedente de maternidad en su adolescencia, como lo indica Electra Gonzales A. (1). Estas mujeres alcanzaron menor escolaridad, fueron menos exitosas laboralmente, estaban solteras al primer embarazo, solo el 9.9% se llegó a casar, se dedican a labores de casa y actualmente la mayoría vive con el padre de su hija, seguido de un 20.8% que se encuentra sola, lo que indica que está surgiendo el perfil de una familia, desarticulada, inestable y debilitada con la presencia de un solo progenitor en la mayoría de los casos, la madre, por lo tanto, falta de una familia nuclear como apoyo y ejemplo, (10) y ausencia de figura paterna en algunas de estas adolescentes. (Tabla N° 04). Con respecto a la ocupación, se encontró que la mayoría de las madres se dedicaban a labores de casa (49.5%) y a trabajar en forma temporal (46.5%), lo que nos haría suponer que pasan mayor tiempo con sus hijas, no siendo así para las madres que trabajan en forma estable, y por ende mayor control en sus hijas; sin embargo al asociar la ocupación de la madre con el número de gestaciones de la hija, se evidenció que las hijas de madres que se dedican a labores de casa y trabajan de forma temporal ya están cursando su segundo embarazo, probablemente estas madres a pesar que tienen mayor contacto con sus hijas tienen mayor dificultad para supervisar la conducta de los adolescentes (10).

Si bien la mayoría de las adolescentes hubieran preferido embarazarse entre los 20 y 29 años (88.1%), tampoco planean no hacerlo, tal vez porque no encuentran la motivación suficiente, como se observa en la tabla N° 07, la gran mayoría de las madres que reaccionaron con dolor, el 62.1% de las hijas querían culminar sus estudios y de aquellas madres cuya reacción fue indiferencia el 60.3% piensa solo

asumir su maternidad, entonces probablemente las hijas se sintieron menos motivadas y tomaron decisiones poco favorables para su futuro.

Este evento de la maternidad adolescente tal como lo demuestran diversos autores como Electra Gonzales A. (1) y Diego P. (10), provoca una serie de desventajas en las hijas de estas mujeres. Como se puede observar en la Tabla N° 05, lo encontrado en nuestro estudio muestra que la gran mayoría de madres también fue adolescente al primer embarazo y tuvo su primer hijo a temprana edad. Esto sugiere que la maternidad en las adolescentes se puede aprender y transmitir dentro de las familias. En estas familias pueden existir normas o creencias de actitudes positivas hacia el embarazo adolescente o simplemente la madre puede transmitirle sus preferencias en cuanto al estado civil, las expectativas con respecto a la escolaridad, etc. Tal y como mencionan los autores (1 y 10).

Además tal como menciona Paula León (18), se observó que el número de integrantes de la familia fue mayor (la gran mayoría de las madres tenía más de 3 hijos), esta característica estuvo presente en el estudio. 91.1% de las madres tiene más de 3 hijos, el tamaño de la familia puede ser otra importante característica del comportamiento reproductivo de las madres que influya en el comportamiento reproductivo de las hijas a través de la socialización. Una de las más importantes razones que las hijas de madres adolescentes llegan a ser madres adolescentes es porque crecen en familias grandes con muchos hermanos, tal como describe Electra Gonzales (1).

Sin embargo, contrariamente a lo que manifiesta Rodolfo Alarcón Argota (11), el no tener relaciones adecuadas con los padres, o no conversar con los padres aspectos de sexualidad y reproducción fueron factores predisponentes para el embarazo adolescente, este factor no estuvo presente en el estudio, ya que la

comunicación con la hija era regular (93.1%). (Tabla N° 03). Además las madres sostenían actitudes o preferencias que eran favorables hacia la hija como por ejemplo las aspiraciones antes y después del embarazo. Estas madres aspiraban que sus hijas lleguen a culminar sus estudios, inclusive estudios superiores (Tabla N° 06).

Asimismo se observó que la gran mayoría de adolescentes mostraban tener preocupación por el futuro, ya que las aspiraciones escolares antes de su embarazo eran favorables (Tabla N° 03), el autor Argénida Blanco-Gómez y col.(12)menciona que esto debiera comportarse como factor protector, sin embargo se evidenció que, posteriormente al embarazo las adolescentes solo aspiraban asumir su maternidad (50.5%), lo que significa abandonar los estudios y sacrificar sus estudios universitarios y sus planes de carrera, esto menoscaba sus posibilidades de participar plenamente en la sociedad.

El estado conyugal tiende a cambiar luego del primer embarazo, pasando de estar solteras a convivientes. En nuestro estudio de un 65.3% de solteras, pasó a un 71.3% de convivientes, pese a que la estabilidad marital se asocia a un mejor pronóstico del embarazo adolescente, tener una pareja estable puede predisponer a la madre adolescente a embarazarse de nuevo rápidamente. Diego P. (10) refiere en su estudio que los embarazos reincidentes son más probables que ocurran si la adolescente estaba casada o conviviendo cinco meses después del parto. La unión libre (convivencia) y el estado civil de viuda, estuvieron con una considerable frecuencia en las madres de las menores (16.8%), las madres que se encuentran solas son menos capaces de controlar los comportamientos de la adolescente por lo tanto las hijas están en más riesgo de comprometerse en comportamientos sexuales de riesgo y experimentar la maternidad adolescente (1). La separación de los padres es otro indicador de que las madres no sean capaces de supervisar adecuadamente el comportamiento sexual de las hijas, la inestabilidad familiar es

otro importante mecanismo que puede producir esta transmisión de la maternidad adolescente. Los conflictos de pareja de los padres pueden debilitar la relación de la hija con los padres o animarlas a buscar apoyo emocional e intimidad fuera de la familia de origen (1). Asimismo en cuanto a la relación actual con el padre de la hija, se evidencia que un 20.8% no vive con él (Tabla N° 04), situación que reflejaría la ausencia de una familia consolidada como apoyo y ejemplo(21),y ausencia de figura paterna en algunas de estas mujeres. En la literatura, todos estos factores han sido asociados al embarazo en las adolescentes.

La escolaridad de las madres fue baja, predominó el analfabetismo y educación primaria, 33.7% y 45.5% respectivamente, si bien es cierto que para la gran mayoría de las hijas éste es su primer embarazo, al asociarla con el número de gestaciones de la adolescente, se evidenció que las hijas que cursaban su segundo embarazo correspondían a estas madres, lo que nos indicaría que estas madres están menos preparadas para orientar a sus hijas en cuanto a las consecuencias que trae el embarazarse a edad temprana, pero no mostró que fue estadísticamente significativo.

Al asociar las características maternas con las características de las adolescentes, en nuestro estudio se observa que la edad actual de la madre se asoció con el estado civil que presentaban las hijas ($p: 0.000$), a mayor edad de las madres, mayor formalidad por parte de las adolescentes, tal vez las madres de mayor edad (> de 60 años) exigían a la pareja adolescente a formalizar pronto, y las madres de menor edad (< 40 años) tenían hijas que permanecían solteras (74.3%). Así mismo la comunicación madre - hija fue regular en un porcentaje mayor (93.1%), al asociarla con la edad al primer embarazo de la madre, se observó que las madres que también fueron adolescentes, mostraron además buena relación con sus hijas (20.3%), Probablemente las madres que fueron madres adolescentes sean más favorables a mantener actitudes positivas hacia la maternidad adolescente y ellas

transmiten estas actitudes a sus hijas a través del proceso de socialización. La socialización es un importante mecanismo que puede producir una asociación entre el comportamiento reproductivo entre madres y sus hijas, tal como menciona Electra Gonzales (1).

La familia es la estructura social que afecta o influencia de la forma más decisiva en los comportamientos de los hijos, pues desde un inicio transmite valores, pautas de conducta; vivir en el hogar con los dos padres es una ventaja durante la niñez y continua siéndolo durante la adolescencia, al menos en términos de evitar comportamientos arriesgados. El vivir en un hogar monoparental según algunos estudios, repercute de alguna manera en los embarazos tempranos y sucesivos. Esto probablemente esté vinculado a la mayor dificultad que tienen los padres solos de supervisar la conducta de los adolescentes.(10)

Por todo lo antes expuesto podemos afirmar que existió relación entre las características de la hija y características de la madre, entre las principales tenemos a la ocupación, estado civil previo al embarazo, aspiraciones escolares, reacción de su madre ante la noticia del embarazo, comunicación madre-hija y la edad ideal en que la hija hubiera preferido iniciar la maternidad.

CONCLUSIONES

1. La edad actual de la gestante adolescente es en su mayoría de 15 a 19 años (91.1%). El 93.1% cuenta con estudios secundarios. 65.3% estaba soltera antes de embarazarse y un 32.7% ya convivía con su pareja. Al momento del parto 71.3% ya convivía con su pareja. El 77.2% se encontraba estudiando previo al embarazo, luego el 73.3% dejó los estudios para dedicarse a labores de casa. 49.5% tiene más de 6 hermanos.

En cuanto a las características reproductivas de la gestante adolescente. el 88.1% hubiera preferido embarazarse entre los 20 a 29 años. Para el 91.1% este sería su primer parto y para el 8.9 % sería el segundo parto. La gran mayoría fue catalogada como gestante controlada (75.2%), lo que disminuiría el riesgo de complicaciones para la adolescente y para el hijo.

En cuanto a las características psicoafectivas, el 78.2% refería que la comunicación con su madre es regular, seguido de un 13.9% que manifestaba tener buena relación con su madre. Asimismo la reacción de sus madres ante la noticia del embarazo fue con indiferencia en un 37.6%. En cuanto a las aspiraciones escolares previas al embarazo la mayoría deseaba tener estudios superiores (50.5%) y ahora solo aspiran a asumir su maternidad (52.5%).

2. Asimismo, en cuanto a las características sociodemográficas de la madre, se concluye que la edad actual oscila entre 41 – 59 años (59.4%), 45.5% alcanzó la educación primaria, 38.6% están actualmente casadas o son convivientes, pero al primer embarazo el 49.5% estaba soltera.

El 68.3 % convive con el padre de su hija, el 20.8% está sin pareja. El 49.5 % se dedica a labores de casa. El 63.4% se embarazó antes de los 20 años y tuvo

su primer hijo entre los 15 – 19 años (57.4%). Un 49.5% de las madres tienen más de 6 hijos y el 28.7% tuvo al menos entre 1 a 2 hijos muertos.

Las madres califican la comunicación con su hija como regular en un 93.1%. En cuanto a la reacción materna ante la noticia del embarazo, las madres manifiestan que la tomaron con resignación (62.4%). Asimismo ellas aspiraban que sus hijas lleguen a tener estudios superiores antes del primer embarazo (60.4%) y deseaban que continúen estudiando posteriormente a este evento (76.2%).

3. Al asociar las características de las madres según las características de las hijas, se encontró significancia estadística ($p < 0.05$) para la variable: estado civil previo al embarazo de la hija con la edad actual de la madre ($p: 0.00$), aspiraciones escolares previa al embarazo para su hija (0.05) y la reacción materna ante la noticia del embarazo ($p: 0.029$).

En cuanto a la ocupación de la hija previa al embarazo, se evidencia que presenta significancia estadística con la edad actual de la madre ($p: 0.026$), escolaridad de la madre ($p: 0.041$), ocupación de la madre ($p: 0.002$), aspiraciones escolares previa al embarazo para su hija, reacción materna ante la noticia del embarazo ($p: 0.004$).

Con respecto a las aspiraciones escolares de la hija previa al embarazo, se encontró significancia estadística con la edad actual de la madre ($p: 0.033$) y las aspiraciones escolares previa al embarazo para su hija ($p: 0.013$).

En cuanto a reacción de su madre ante la noticia del embarazo, se encontró significancia estadísticas con la edad actual de la madre ($p: 0.003$), escolaridad de la madre ($p: 0.00$), ocupación de la madre ($p: 0.00$), reacción ante la noticia del embarazo ($p: 0.00$) y la edad actual en que la madre hubiera preferido iniciar la maternidad ($p: 0.013$).

Asimismo, la comunicación de la hija con su madre es estadísticamente significativo con las aspiraciones escolares previa al embarazo para su hija (p: 0.007), comunicación con su hija (p: 0.00) y la edad en que la madre hubiera preferido iniciar la maternidad (p: 0.00).

Además se puede observar que la edad ideal en que la hija hubiera preferido iniciar la maternidad muestra significancia estadística con la edad actual de la madre (p: 0.012).

RECOMENDACIONES

- Se sugiere realizar estudios complementarios de tipo caso control con madres adolescentes y no adolescentes para determinar factores de asociación y/o comparar casos para una más acertada definición de la situación. Además de estudios de seguimiento para observar resultados a largo plazo, es decir, en la tercera generación.
- Realizar programas de intervención dirigidos hacia orientación y consejería no solamente a las adolescentes sino también a la pareja, familia y comunidad trabajando en base a los factores de riesgo y protección.
- Crear un centro de atención integral e investigación del adolescente en las Universidades de la ciudad de Abancay, para que provea servicios de salud sexual y reproductiva, investigue y realice proyectos de intervención que contribuyan a conocer y mejorar la situación de los adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. GONZÁLEZ A ELECTRA, MOLINA G TEMÍSTOCLES. Características de la maternidad adolescente de madres a hijas. Rev. chil. obstet. ginecol. [revista en la Internet]. 2007 [citado 2013 Ene 18] ; 72(6): 374-382.
Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262007000600004&lng=es. doi: 10.4067/S0717-75262007000600004.
2. CLIMENT, GRACIELA IRMA y col. Maternidad adolescente: un camino hacia la marginación. Cuadernos médico sociales 77: 81-10. Publicado en Julio 20, 2010.
3. CLIMENT, GRACIELA IRMA. Representaciones sociales sobre el embarazo y el aborto en la adolescencia: perspectiva de las adolescentes embarazadas. Cuad. Fac. Humanid. Cienc. Soc., Univ. Nac. Jujuy [online]. 2009, n.37 [citado 2013-01-15], pp. 221-242 . Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-81042009000200010&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1668-8104.
4. ¿CÓMO PREVENIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES, PROMOVRIENDO EL EJERCICIO DE SUS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS? LA RESPUESTA DE CUATRO BUENAS PRÁCTICAS PERUANAS. MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Publicado en Octubre 2010. URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1702.pdf> URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1702.pdf>

5. M.C. ALONSO GARCÍA y col. Embarazo no deseado en adolescente en un área de salud. *Semergen*. 2011;37(5):227—232.
6. CALESSO MOREIRA y col. Embarazo en la adolescencia: predictores de salud y bienestar en una muestra brasileña. Publicado en *PsiquiatrBiol* . 2007;14:142-7. - vol.14núm 04
7. MIMDES. Citado en Enero 2013. Lima - Perú. URL:http://www.mimdes.gob.pe/files/DIRECCIONES/DGM/dia_mujer_2010/aproximacion_situacion_mujer1.pdf.
8. NORA CYNTHIA IVONNE LUNA GIL, MARÍA CELESTE PEREIRA SCROMEDA, ELIDA ELENA TORRES, DR. ROBERTO ANÍBAL SOSA TROTTI. Maternidad planificada en la adolescencia. Hospital “Dr. José R. Vidal”. Argentina .2009
9. DOCUMENTO TÉCNICO: ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES: Ubicándolos y Ubicándonos. MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Atención Integral de Salud. Etapa de Vida Adolescente. Perú 2009.
10. DIEGO P., HUARCAYA G. Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo recurrente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008. INMP-2008.
11. ALARCÓN ARGOTA RODOLFO, COELLO LARREA JEORGELINA, CABRERA GARCÍA JULIO, MONIER DESPEINE GUADALUPE. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana Enfermer* [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2013 Ene 20]; 25(1-2): Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007&lng=es.

12. BLANCO-GÓMEZ ARGÉNIDA, LATORRE-LATORRE FIDEL, OSMA-ZAMBRANO SONIA, MONTURIOL-DURÁN XIMENA JULIANA, MEDINA-PABÓN MIGUEL ÁNGEL, QUINTERO-DÍAZ LINA MARCELA et al. Prevalencia de partos en la adolescencia y factores asociados en el Hospital Universitario de Santander, Bucaramanga (Colombia) 2006: Estudio de corte transversal. Rev ColombObstetGinecol [serial on the Internet]. 2010 June [cited 2013 Jan 20] ; 61(2): 113-120. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342010000200003&lng=en.
13. ANDRÉS SALAZAR y col. Embarazo y maternidad adolescente en Bogotá y municipios aledaños. ISSN 0123-3122. pers.bioét. VOL.11. REVISTA N°2 (29).pag. 170-185.2007.
14. DIRECCIONES GENERALES DE SALUD DE LAS PERSONAS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.MINSA – PERÚ. Publicado en Enero 2013.URL: <http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/Adolescente/adolescente.asp> .
15. LA ADOLESCENCIA. UNA ÉPOCA DE OPORTUNIDADES.Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Publicado en Febrero de 2011. URL: http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf

16. MINSA. PERÚ. Publicado en Febrero 2013 . URL:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/prevemb/embarazosadols.html>.
17. MOLINA C RAMIRO, MOLINA G TEMÍSTOCLES, GONZÁLEZ A ELECTRA. Madres niñas-adolescentes de 14 años y menos: Un grave problema de salud pública no resuelto en Chile. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2007 Ene [citado 2011 Dic 20] ; 135(1): 79-86. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000100011&lng=es. doi: 10.4067/S0034-98872007000100011.
18. PAULA LEÓN, MATÍAS MINASSIAN y col. Embarazo adolescente. Rev. Ped. Elec. [en línea] 2008, Vol 5, N° 1. ISSN 0718-0918
19. MINSA. Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012 – 2021. Lima 2011. 40 pp
20. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (2010). ENDES Continua 2010. Lima: INEI.
21. ANDRES MARTINEZ MONSALVEZ. Embarazo adolescente – Promoción y prevención. Trabajo social, Viña del mar-Chile. Publicado en Octubre del 2009. URL:
<http://trabajosocialudla.files.wordpress.com/2009/11/embarazo-adolescente.pdf>
22. GRUPO DE TRABAJO PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE. MEZA DE CONCERTACIÓN DE LUCHA CONTRA LA POBREZA (MCLCP). Lima, Mayo 2012.

23. PERÚ: SITUACIÓN SOCIAL DE LAS MADRES ADOLESCENTES.

Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Publicado en Lima, Marzo 2010.

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE ABANCAY Y SU RELACIÓN CON LOS ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS, REPRODUCTIVOS Y PSICOAFECTIVOS DE SUS MADRES. DURANTE EL II SEMESTRE DEL AÑO 2012.

ANEXO 01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre de la Paciente: N° de Historia Clínica:

A. CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENTE

EDAD: años cumplidos

EDAD AL INICIO DEL PRIMER EMBARAZO: años cumplidos

ESCOLARIDAD: () Analfabeta
 () Primaria año de estudio
 () Secundaria año de estudio

ESTADO CIVIL AL PARTO: () Soltera
 () Conviviente
 () Casada

ESTADO CIVIL PREVIO AL EMBARAZO: () Soltera
 () Conviviente
 () Casada

OCUPACIÓN PREVIA A ESTE EMBARAZO () Estudia
 () Labores de casa
 () Trabaja

OCUPACIÓN POSTERIOR AL EMBARAZO () Estudia
 () Labores de casa
 () Trabaja

ASPIRACIONES ESCOLARES PREVIA AL EMBARAZO

- Terminar estudios secundarios
- Estudio superior
- Sin planes
- Otro:

ASPIRACIONES ESCOLARES POSTERIORES AL EMBARAZO

- Seguir estudios
- Asumir maternidad
- Otro.

REACCIÓN MATERNA ANTE LA NOTICIA DEL EMBARAZO

- Violenta
- Dolor
- Resignación
- Comprensiva
- Indiferencia

- COMUNICACIÓN CON SU MADRE:
- Buena
 - Regular
 - Mala

EDAD IDEAL EN QUE HUBIERA PREFERIDO INICIAR SU MATERNIDAD: años

ORDEN DE HIJA ENTRE HERMANOS:

NRO. DE GESTACIONES:.....

NRO. DE CONTROLES PRENATALES:.....

B. CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE

EDAD: años cumplidos

ESCOLARIDAD: () Analfabeta
 () Primaria año de estudio
 () Secundaria año de estudio
 () Superior Año de estudio

ESTADO CIVIL ACTUAL: () Soltera
 () Conviviente
 () Casada
 () Separada
 () Viuda

RELACIÓN ACTUAL CON EL PADRE DE SU HIJA:

() Casada / convive con padre de hija
() Casada / convive con otro
() Sin pareja

OCUPACIÓN: () Labores de casa
 () Trabaja en forma estable
 () Trabaja en forma temporal

NÚMERO DE HIJOS: Vivos

NÚMERO DE HIJOS: Muertos

EDAD AL PRIMER EMBARAZO: años cumplidos

EDAD AL PRIMER PARTO: años cumplidos

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE ABANCAY Y SU RELACIÓN CON LOS ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS, REPRODUCTIVOS Y PSICOAFECTIVOS DE SUS MADRES. DURANTE EL II SEMESTRE DEL AÑO 2012.

- () Resignación
- () Comprensiva
- () Indiferencia

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE ABANCAY Y SU RELACIÓN CON LOS ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS, REPRODUCTIVOS Y PSICOAFECTIVOS DE SUS MADRES. DURANTE EL II SEMESTRE DEL AÑO 2012.

ANEXO 02

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE ABANCAY Y SU RELACIÓN CON LOS ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS, REPRODUCTIVOS Y PSICOAFECTIVOS DE SUS MADRES. DURANTE EL II SEMESTRE DEL AÑO 2012.

CARACTERÍSTICAS DE LA GESTANTE ADOLESCENTE		CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE DE LA GESTANTE ADOLESCENTE															
		Edad actual								Edad al primer embarazo							
		20 - 40		41 - 59		60 A MÁS		Total		10-19		20 - 29		30 A MÁS		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Edad actual	ADOLESCENCIA TEMPRANA	3	8.6%	4	6.7%	0	0.0%	7	6.9%	4	6.3%	3	8.6%	0	0.0%	7	6.9%
	ADOLESCENCIA PROPIAMENTE DICHA	32	91.4%	56	93.3%	6	100.0%	94	93.1%	60	93.8%	32	91.4%	2	100.0%	94	93.1%
	Total	35	100.0%	60	100.0%	6	100.0%	101	100.0%	64	100.0%	35	100.0%	2	100.0%	101	100.0%
Edad al inicio del primer embarazo	ADOLESCENCIA TEMPRANA	4	11.4%	5	8.3%	0	0.0%	9	8.9%	5	7.8%	3	8.6%	1	50.0%	9	8.9%
	ADOLESCENCIA PROPIAMENTE DICHA	31	88.6%	55	91.7%	6	100.0%	92	91.1%	59	92.2%	32	91.4%	1	50.0%	92	91.1%
	Total	35	100.0%	60	100.0%	6	100.0%	101	100.0%	64	100.0%	35	100.0%	2	100.0%	101	100.0%
Escolaridad	PRIMARIA	1	2.9%	2	3.3%	0	0.0%	3	3.0%	3	4.7%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.0%
	SECUNDARIA	34	97.1%	54	90.0%	6	100.0%	94	93.1%	58	90.6%	34	97.1%	2	100.0%	94	93.1%
	SUPERIOR	0	0.0%	4	6.7%	0	0.0%	4	4.0%	3	4.7%	1	2.9%	0	0.0%	4	4.0%
	Total	35	100.0%	60	100.0%	6	100.0%	101	100.0%	64	100.0%	35	100.0%	2	100.0%	101	100.0%
Estado civil previo al embarazo	soltera	26	74.3%	37	61.7%	3	50.0%	66	65.3%	44	68.8%	21	60.0%	1	50.0%	66	65.3%
	conviviente	9	25.7%	23	38.3%	1	16.7%	33	32.7%	18	28.1%	14	40.0%	1	50.0%	33	32.7%
	casada	0	0.0%	0	0.0%	2	33.3%	2	2.0%	2	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.0%
	Total	35	100.0%	60	100.0%	6	100.0%	101	100.0%	64	100.0%	35	100.0%	2	100.0%	101	100.0%
Ocupación previa al embarazo	estudia	28	80.0%	45	75.0%	5	83.3%	78	77.2%	54	84.4%	22	62.9%	2	100.0%	78	77.2%
	labores de casa	7	20.0%	4	6.7%	1	16.7%	12	11.9%	6	9.4%	6	17.1%	0	0.0%	12	11.9%
	trabaja	0	0.0%	11	18.3%	0	0.0%	11	10.9%	4	6.3%	7	20.0%	0	0.0%	11	10.9%
	Total	35	100.0%	60	100.0%	6	100.0%	101	100.0%	64	100.0%	35	100.0%	2	100.0%	101	100.0%
Aspiraciones escolares previa al embarazo	terminar estudios secundarios	9	25.7%	19	31.7%	0	0.0%	28	27.7%	18	28.1%	9	25.7%	1	50.0%	28	27.7%
	estudio superior	18	51.4%	31	51.7%	2	33.3%	51	50.5%	30	46.9%	20	57.1%	1	50.0%	51	50.5%
	sin planes	8	22.9%	7	11.7%	4	66.7%	19	18.8%	16	25.0%	3	8.6%	0	0.0%	19	18.8%
	otro	0	0.0%	3	5.0%	0	0.0%	3	3.0%	0	0.0%	3	8.6%	0	0.0%	3	3.0%
	Total	35	100.0%	60	100.0%	6	100.0%	101	100.0%	64	100.0%	35	100.0%	2	100.0%	101	100.0%
Reacción materna ante la noticia del embarazo	violencia	11	31.4%	6	10.0%	0	0.0%	17	16.8%	11	17.2%	5	14.3%	1	50.0%	17	16.8%
	dolor	10	28.6%	13	21.7%	0	0.0%	23	22.8%	15	23.4%	8	22.9%	0	0.0%	23	22.8%
	resignacion	4	11.4%	9	15.0%	0	0.0%	13	12.9%	8	12.5%	5	14.3%	0	0.0%	13	12.9%
	comprensiva	2	5.7%	5	8.3%	3	50.0%	10	9.9%	5	7.8%	5	14.3%	0	0.0%	10	9.9%
	indiferencia	8	22.9%	27	45.0%	3	50.0%	38	37.6%	25	39.1%	12	34.3%	1	50.0%	38	37.6%
	Total	35	100.0%	60	100.0%	6	100.0%	101	100.0%	64	100.0%	35	100.0%	2	100.0%	101	100.0%
Comunicación con su madre	buena	9	25.7%	5	8.3%	0	0.0%	14	13.9%	13	20.3%	1	2.9%	0	0.0%	14	13.9%
	regular	25	71.4%	49	81.7%	5	83.3%	79	78.2%	44	68.8%	33	94.3%	2	100.0%	79	78.2%
	mala	1	2.9%	6	10.0%	1	16.7%	8	7.9%	7	10.9%	1	2.9%	0	0.0%	8	7.9%
	Total	35	100.0%	60	100.0%	6	100.0%	101	100.0%	64	100.0%	35	100.0%	2	100.0%	101	100.0%
Edad ideal en que hubiera preferido iniciar su maternidad	NO SABE	2	5.7%	1	1.7%	0	0.0%	3	3.0%	3	4.7%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.0%
	16 - 19	1	2.9%	2	3.3%	1	16.7%	4	4.0%	2	3.1%	2	5.7%	0	0.0%	4	4.0%
	20 - 29	30	85.7%	56	93.3%	3	50.0%	89	88.1%	55	85.9%	32	91.4%	2	100.0%	89	88.1%
	30 A MÁS	2	5.7%	1	1.7%	2	33.3%	5	5.0%	4	6.3%	1	2.9%	0	0.0%	5	5.0%
	Total	35	100.0%	60	100.0%	6	100.0%	101	100.0%	64	100.0%	35	100.0%	2	100.0%	101	100.0%

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE ABANCAY Y SU RELACIÓN CON LOS ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS, REPRODUCTIVOS Y PSICOAFECTIVOS DE SUS MADRES. DURANTE EL II SEMESTRE DEL AÑO 2012.

CARACTERÍSTICAS DE LA GESTANTE ADOLESCENTE		CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE DE LA GESTANTE ADOLESCENTE																	
		Escolaridad										Estado civil al primer embarazo							
		ANALFABETA		PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR		Total		soltera		conviviente		casada		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Edad actual	ADOLESCENCIA TEMPRANA	1	2.9%	3	6.5%	2	11.1%	1	33.3%	7	6.9%	2	4.0%	5	12.2%	0	0.0%	7	6.9%
	ADOLESCENCIA PROPIAMENTE DICHA	33	97.1%	43	93.5%	16	88.9%	2	66.7%	94	93.1%	48	96.0%	36	87.8%	10	100.0%	94	93.1%
	Total	34	100.0%	46	100.0%	18	100.0%	3	100.0%	101	100.0%	50	100.0%	41	100.0%	10	100.0%	101	100.0%
Edad al inicio del primer embarazo	ADOLESCENCIA TEMPRANA	1	2.9%	4	8.7%	3	16.7%	1	33.3%	9	8.9%	3	6.0%	6	14.6%	0	0.0%	9	8.9%
	ADOLESCENCIA PROPIAMENTE DICHA	33	97.1%	42	91.3%	15	83.3%	2	66.7%	92	91.1%	47	94.0%	35	85.4%	10	100.0%	92	91.1%
	Total	34	100.0%	46	100.0%	18	100.0%	3	100.0%	101	100.0%	50	100.0%	41	100.0%	10	100.0%	101	100.0%
Escolaridad	PRIMARIA	2	5.9%	1	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.0%	2	4.0%	1	2.4%	0	0.0%	3	3.0%
	SECUNDARIA	28	82.4%	45	97.8%	18	100.0%	3	100.0%	94	93.1%	46	92.0%	38	92.7%	10	100.0%	94	93.1%
	SUPERIOR	4	11.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	4.0%	2	4.0%	2	4.9%	0	0.0%	4	4.0%
	Total	34	100.0%	46	100.0%	18	100.0%	3	100.0%	101	100.0%	50	100.0%	41	100.0%	10	100.0%	101	100.0%
Estado civil previo al embarazo	soltera	24	70.6%	25	54.3%	14	77.8%	3	100.0%	66	65.3%	34	68.0%	28	68.3%	4	40.0%	66	65.3%
	conviviente	8	23.5%	21	45.7%	4	22.2%	0	0.0%	33	32.7%	16	32.0%	11	26.8%	6	60.0%	33	32.7%
	casada	2	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.0%	0	0.0%	2	4.9%	0	0.0%	2	2.0%
	Total	34	100.0%	46	100.0%	18	100.0%	3	100.0%	101	100.0%	50	100.0%	41	100.0%	10	100.0%	101	100.0%
Ocupación previa al embarazo	estudia	28	82.4%	34	73.9%	15	83.3%	1	33.3%	78	77.2%	40	80.0%	30	73.2%	8	80.0%	78	77.2%
	labores de casa	2	5.9%	5	10.9%	3	16.7%	2	66.7%	12	11.9%	4	8.0%	8	19.5%	0	0.0%	12	11.9%
	trabaja	4	11.8%	7	15.2%	0	0.0%	0	0.0%	11	10.9%	6	12.0%	3	7.3%	2	20.0%	11	10.9%
	Total	34	100.0%	46	100.0%	18	100.0%	3	100.0%	101	100.0%	50	100.0%	41	100.0%	10	100.0%	101	100.0%
Aspiraciones escolares previa al embarazo	terminar estudios secundarios	7	20.6%	16	34.8%	5	27.8%	0	0.0%	28	27.7%	17	34.0%	9	22.0%	2	20.0%	28	27.7%
	estudio superior	21	61.8%	19	41.3%	10	55.6%	1	33.3%	51	50.5%	27	54.0%	18	43.9%	6	60.0%	51	50.5%
	sin planes	6	17.6%	8	17.4%	3	16.7%	2	66.7%	19	18.8%	6	12.0%	11	26.8%	2	20.0%	19	18.8%
	otro	0	0.0%	3	6.5%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.0%	0	0.0%	3	7.3%	0	0.0%	3	3.0%
	Total	34	100.0%	46	100.0%	18	100.0%	3	100.0%	101	100.0%	50	100.0%	41	100.0%	10	100.0%	101	100.0%
Reacción materna ante la noticia del embarazo	violencia	4	11.8%	3	6.5%	7	38.9%	3	100.0%	17	16.8%	10	20.0%	7	17.1%	0	0.0%	17	16.8%
	dolor	2	5.9%	14	30.4%	7	38.9%	0	0.0%	23	22.8%	9	18.0%	10	24.4%	4	40.0%	23	22.8%
	resignación	4	11.8%	5	10.9%	4	22.2%	0	0.0%	13	12.9%	8	16.0%	5	12.2%	0	0.0%	13	12.9%
	comprensiva	7	20.6%	3	6.5%	0	0.0%	0	0.0%	10	9.9%	2	4.0%	7	17.1%	1	10.0%	10	9.9%
	indiferencia	17	50.0%	21	45.7%	0	0.0%	0	0.0%	38	37.6%	21	42.0%	12	29.3%	5	50.0%	38	37.6%
	Total	34	100.0%	46	100.0%	18	100.0%	3	100.0%	101	100.0%	50	100.0%	41	100.0%	10	100.0%	101	100.0%
Comunicación con su madre	buena	4	11.8%	6	13.0%	4	22.2%	0	0.0%	14	13.9%	13	26.0%	1	2.4%	0	0.0%	14	13.9%
	regular	25	73.5%	37	80.4%	14	77.8%	3	100.0%	79	78.2%	29	58.0%	40	97.6%	10	100.0%	79	78.2%
	mala	5	14.7%	3	6.5%	0	0.0%	0	0.0%	8	7.9%	8	16.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	7.9%
	Total	34	100.0%	46	100.0%	18	100.0%	3	100.0%	101	100.0%	50	100.0%	41	100.0%	10	100.0%	101	100.0%
Edad ideal en que hubiera preferido iniciar su maternidad	NO SABE	1	2.9%	1	2.2%	1	5.6%	0	0.0%	3	3.0%	3	6.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.0%
	16 - 19	0	0.0%	4	8.7%	0	0.0%	0	0.0%	4	4.0%	2	4.0%	2	4.9%	0	0.0%	4	4.0%
	20 - 29	32	94.1%	39	84.8%	15	83.3%	3	100.0%	89	88.1%	42	84.0%	39	95.1%	8	80.0%	89	88.1%
	30 A MÁS	1	2.9%	2	4.3%	2	11.1%	0	0.0%	5	5.0%	3	6.0%	0	0.0%	2	20.0%	5	5.0%
	Total	34	100.0%	46	100.0%	18	100.0%	3	100.0%	101	100.0%	50	100.0%	41	100.0%	10	100.0%	101	100.0%

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE ABANCA Y SU RELACIÓN CON LOS ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS, REPRODUCTIVOS Y PSICOAFECTIVOS DE SUS MADRES. DURANTE EL II SEMESTRE DEL AÑO 2012.

CARACTERÍSTICAS DE LA GESTANTE ADOLESCENTE		CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE DE LA GESTANTE ADOLESCENTE															
		Ocupación								Aspiraciones escolares previa al embarazo para su hija							
		labores de casa		trabaja en forma estable		trabaja en forma temporal		Total		terminar estudios secundarios		estudio superior		sin planes		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Edad actual	ADOLESCENCIA TEMPRANA	2	4.0%	1	25.0%	4	8.5%	7	6.9%	4	17.4%	3	4.9%	0	0.0%	7	6.9%
	ADOLESCENCIA PROPICIAMENTE DICHA	48	96.0%	3	75.0%	43	91.5%	94	93.1%	19	82.6%	58	95.1%	17	100.0%	94	93.1%
	Total	50	100.0%	4	100.0%	47	100.0%	101	100.0%	23	100.0%	61	100.0%	17	100.0%	101	100.0%
Edad al inicio del primer embarazo	ADOLESCENCIA TEMPRANA	2	4.0%	1	25.0%	6	12.8%	9	8.9%	4	17.4%	5	8.2%	0	0.0%	9	8.9%
	ADOLESCENCIA PROPICIAMENTE DICHA	48	96.0%	3	75.0%	41	87.2%	92	91.1%	19	82.6%	56	91.8%	17	100.0%	92	91.1%
	Total	50	100.0%	4	100.0%	47	100.0%	101	100.0%	23	100.0%	61	100.0%	17	100.0%	101	100.0%
Escolaridad	PRIMARIA	2	4.0%	0	0.0%	1	2.1%	3	3.0%	1	4.3%	0	0.0%	2	11.8%	3	3.0%
	SECUNDARIA	46	92.0%	4	100.0%	44	93.6%	94	93.1%	22	95.7%	57	93.4%	15	88.2%	94	93.1%
	SUPERIOR	2	4.0%	0	0.0%	2	4.3%	4	4.0%	0	0.0%	4	6.6%	0	0.0%	4	4.0%
	Total	50	100.0%	4	100.0%	47	100.0%	101	100.0%	23	100.0%	61	100.0%	17	100.0%	101	100.0%
Estado civil previo al embarazo	soltera	36	72.0%	4	100.0%	26	55.3%	66	65.3%	19	82.6%	40	65.6%	7	41.2%	66	65.3%
	conviviente	14	28.0%	0	0.0%	19	40.4%	33	32.7%	4	17.4%	19	31.1%	10	58.8%	33	32.7%
	casada	0	0.0%	0	0.0%	2	4.3%	2	2.0%	0	0.0%	2	3.3%	0	0.0%	2	2.0%
	Total	50	100.0%	4	100.0%	47	100.0%	101	100.0%	23	100.0%	61	100.0%	17	100.0%	101	100.0%
Ocupación previa al embarazo	estudia	38	76.0%	1	25.0%	39	83.0%	78	77.2%	22	95.7%	48	78.7%	8	47.1%	78	77.2%
	labores de casa	5	10.0%	3	75.0%	4	8.5%	12	11.9%	0	0.0%	8	13.1%	4	23.5%	12	11.9%
	trabaja	7	14.0%	0	0.0%	4	8.5%	11	10.9%	1	4.3%	5	8.2%	5	29.4%	11	10.9%
	Total	50	100.0%	4	100.0%	47	100.0%	101	100.0%	23	100.0%	61	100.0%	17	100.0%	101	100.0%
Aspiraciones escolares previa al embarazo	terminar estudios	15	30.0%	0	0.0%	13	27.7%	28	27.7%	8	34.8%	16	26.2%	4	23.5%	28	27.7%
	estudio superior	26	52.0%	1	25.0%	24	51.1%	51	50.5%	6	26.1%	36	59.0%	9	52.9%	51	50.5%
	sin planes	7	14.0%	3	75.0%	9	19.1%	19	18.8%	9	39.1%	8	13.1%	2	11.8%	19	18.8%
	otro	2	4.0%	0	0.0%	1	2.1%	3	3.0%	0	0.0%	1	1.6%	2	11.8%	3	3.0%
	Total	50	100.0%	4	100.0%	47	100.0%	101	100.0%	23	100.0%	61	100.0%	17	100.0%	101	100.0%
Reacción materna ante la noticia del embarazo	violencia	2	4.0%	4	100.0%	11	23.4%	17	16.8%	3	13.0%	11	18.0%	3	17.6%	17	16.8%
	dolor	13	26.0%	0	0.0%	10	21.3%	23	22.8%	6	26.1%	14	23.0%	3	17.6%	23	22.8%
	resignación	8	16.0%	0	0.0%	5	10.6%	13	12.9%	1	4.3%	11	18.0%	1	5.9%	13	12.9%
	comprensiva	2	4.0%	0	0.0%	8	17.0%	10	9.9%	1	4.3%	9	14.8%	0	0.0%	10	9.9%
	indiferencia	25	50.0%	0	0.0%	13	27.7%	38	37.6%	12	52.2%	16	26.2%	10	58.8%	38	37.6%
	Total	50	100.0%	4	100.0%	47	100.0%	101	100.0%	23	100.0%	61	100.0%	17	100.0%	101	100.0%
Comunicación con su madre	buena	9	18.0%	0	0.0%	5	10.6%	14	13.9%	2	8.7%	9	14.8%	3	17.6%	14	13.9%
	regular	38	76.0%	4	100.0%	37	78.7%	79	78.2%	16	69.6%	52	85.2%	11	64.7%	79	78.2%
	mala	3	6.0%	0	0.0%	5	10.6%	8	7.9%	5	21.7%	0	0.0%	3	17.6%	8	7.9%
	Total	50	100.0%	4	100.0%	47	100.0%	101	100.0%	23	100.0%	61	100.0%	17	100.0%	101	100.0%
Edad ideal en que hubiera preferido iniciar su maternidad	NO SABE	3	6.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.0%	0	0.0%	1	1.6%	2	11.8%	3	3.0%
	16 - 19	1	2.0%	0	0.0%	3	6.4%	4	4.0%	1	4.3%	1	1.6%	2	11.8%	4	4.0%
	20 - 29	45	90.0%	4	100.0%	40	85.1%	89	88.1%	20	87.0%	56	91.8%	13	76.5%	89	88.1%
	30 A MÁS	1	2.0%	0	0.0%	4	8.5%	5	5.0%	2	8.7%	3	4.9%	0	0.0%	5	5.0%
	Total	50	100.0%	4	100.0%	47	100.0%	101	100.0%	23	100.0%	61	100.0%	17	100.0%	101	100.0%

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE ABANCAY Y SU RELACIÓN CON LOS ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS, REPRODUCTIVOS Y PSICOAFECTIVOS DE SUS MADRES. DURANTE EL II SEMESTRE DEL AÑO 2012.

CARACTERÍSTICAS DE LA GESTANTE ADOLESCENTE		CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE DE LA GESTANTE ADOLESCENTE																	
		Reacción de su madre ante la noticia del primer embarazo										Comunicación con su hija							
		dolor		resignación		comprensiva		indiferencia		Total		buena		regular		mala		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Edad actual	ADOLESCENCIA TEMPRANA	5	17.2%	2	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	7	6.9%	0	0.0%	7	7.4%	0	0.0%	7	6.9%
	ADOLESCENCIA PROPIAMENTE DICHA	24	82.8%	61	96.8%	6	100.0%	3	100.0%	94	93.1%	3	100.0%	87	92.6%	4	100.0%	94	93.1%
	Total	29	100.0%	63	100.0%	6	100.0%	3	100.0%	101	100.0%	3	100.0%	94	100.0%	4	100.0%	101	100.0%
Edad al inicio del primer embarazo	ADOLESCENCIA TEMPRANA	6	20.7%	3	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	9	8.9%	1	33.3%	8	8.5%	0	0.0%	9	8.9%
	ADOLESCENCIA PROPIAMENTE DICHA	23	79.3%	60	95.2%	6	100.0%	3	100.0%	92	91.1%	2	66.7%	86	91.5%	4	100.0%	92	91.1%
	Total	29	100.0%	63	100.0%	6	100.0%	3	100.0%	101	100.0%	3	100.0%	94	100.0%	4	100.0%	101	100.0%
Escolaridad	PRIMARIA	0	0.0%	2	3.2%	0	0.0%	1	33.3%	3	3.0%	0	0.0%	3	3.2%	0	0.0%	3	3.0%
	SECUNDARIA	28	96.6%	59	93.7%	5	83.3%	2	66.7%	94	93.1%	3	100.0%	87	92.6%	4	100.0%	94	93.1%
	SUPERIOR	1	3.4%	2	3.2%	1	16.7%	0	0.0%	4	4.0%	0	0.0%	4	4.3%	0	0.0%	4	4.0%
	Total	29	100.0%	63	100.0%	6	100.0%	3	100.0%	101	100.0%	3	100.0%	94	100.0%	4	100.0%	101	100.0%
Estado civil previo al embarazo	soltera	24	82.8%	37	58.7%	4	66.7%	1	33.3%	66	65.3%	3	100.0%	61	64.9%	2	50.0%	66	65.3%
	conviviente	5	17.2%	25	39.7%	1	16.7%	2	66.7%	33	32.7%	0	0.0%	31	33.0%	2	50.0%	33	32.7%
	casada	0	0.0%	1	1.6%	1	16.7%	0	0.0%	2	2.0%	0	0.0%	2	2.1%	0	0.0%	2	2.0%
	Total	29	100.0%	63	100.0%	6	100.0%	3	100.0%	101	100.0%	3	100.0%	94	100.0%	4	100.0%	101	100.0%
Ocupación previa al embarazo	estudia	26	89.7%	49	77.8%	3	50.0%	0	0.0%	78	77.2%	3	100.0%	71	75.5%	4	100.0%	78	77.2%
	labores de casa	3	10.3%	6	9.5%	2	33.3%	1	33.3%	12	11.9%	0	0.0%	12	12.8%	0	0.0%	12	11.9%
	trabaja	0	0.0%	8	12.7%	1	16.7%	2	66.7%	11	10.9%	0	0.0%	11	11.7%	0	0.0%	11	10.9%
	Total	29	100.0%	63	100.0%	6	100.0%	3	100.0%	101	100.0%	3	100.0%	94	100.0%	4	100.0%	101	100.0%
Aspiraciones escolares previa al embarazo	terminar estudios secundarios	9	31.0%	17	27.0%	0	0.0%	2	66.7%	28	27.7%	2	66.7%	25	26.6%	1	25.0%	28	27.7%
	estudio superior	17	58.6%	28	44.4%	5	83.3%	1	33.3%	51	50.5%	1	33.3%	47	50.0%	3	75.0%	51	50.5%
	sin planes	3	10.3%	5	7.9%	1	16.7%	0	0.0%	9	8.8%	0	0.0%	9	9.5%	0	0.0%	9	8.8%
	otro	0	0.0%	3	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.0%	0	0.0%	3	3.2%	0	0.0%	3	3.0%
	Total	29	100.0%	63	100.0%	6	100.0%	3	100.0%	101	100.0%	3	100.0%	94	100.0%	4	100.0%	101	100.0%
Reacción materna ante la noticia del embarazo	violencia	11	37.9%	5	7.9%	0	0.0%	1	33.3%	17	16.8%	2	66.7%	13	13.8%	2	50.0%	17	16.8%
	dolor	12	41.4%	11	17.5%	0	0.0%	0	0.0%	23	22.8%	1	33.3%	21	22.3%	1	25.0%	23	22.8%
	resignación	2	6.9%	11	17.5%	0	0.0%	0	0.0%	13	12.9%	0	0.0%	12	12.8%	1	25.0%	13	12.9%
	comprensiva	2	6.9%	6	9.5%	2	33.3%	0	0.0%	10	9.9%	0	0.0%	10	10.6%	0	0.0%	10	9.9%
	indiferencia	2	6.9%	30	47.6%	4	66.7%	2	66.7%	38	37.6%	0	0.0%	38	40.4%	0	0.0%	38	37.6%
	Total	29	100.0%	63	100.0%	6	100.0%	3	100.0%	101	100.0%	3	100.0%	94	100.0%	4	100.0%	101	100.0%
Comunicación con su madre	buena	5	17.2%	7	11.1%	2	33.3%	0	0.0%	14	13.9%	1	33.3%	13	13.8%	0	0.0%	14	13.9%
	regular	24	82.8%	48	76.2%	4	66.7%	3	100.0%	79	78.2%	2	66.7%	76	80.9%	1	25.0%	79	78.2%
	mala	0	0.0%	8	12.7%	0	0.0%	0	0.0%	8	7.9%	0	0.0%	5	5.3%	3	75.0%	8	7.9%
	Total	29	100.0%	63	100.0%	6	100.0%	3	100.0%	101	100.0%	3	100.0%	94	100.0%	4	100.0%	101	100.0%
Edad ideal en que hubiera preferido iniciar su maternidad	NO SABE	0	0.0%	3	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.0%	0	0.0%	3	3.2%	0	0.0%	3	3.0%
	16 - 19	1	3.4%	2	3.2%	0	0.0%	1	33.3%	4	4.0%	0	0.0%	4	4.3%	0	0.0%	4	4.0%
	20 - 29	26	89.7%	55	87.3%	6	100.0%	2	66.7%	89	88.1%	3	100.0%	82	87.2%	4	100.0%	89	88.1%
	30 A MÁS	2	6.9%	3	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	5	5.0%	0	0.0%	5	5.3%	0	0.0%	5	5.0%
	Total	29	100.0%	63	100.0%	6	100.0%	3	100.0%	101	100.0%	3	100.0%	94	100.0%	4	100.0%	101	100.0%

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE ABANCAY Y SU RELACIÓN CON LOS ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS, REPRODUCTIVOS Y PSICOAFECTIVOS DE SUS MADRES. DURANTE EL II SEMESTRE DEL AÑO 2012.

CARACTERÍSTICAS DE LA GESTANTE ADOLESCENTE		CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE DE LA GESTANTE ADOLESCENTE									
		Edad ideal en que hubiera preferido ser madre									
		NO SABE		16 - 19		20 - 29		30 A MÁS		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Edad actual	ADOLESCENCIA TEMPRANA	0	0.0%	0	0.0%	6	6.6%	1	20.0%	7	6.9%
	ADOLESCENCIA PROPIAMENTE DICHA	3	100.0%	2	100.0%	85	93.4%	4	80.0%	94	93.1%
	Total	3	100.0%	2	100.0%	91	100.0%	5	100.0%	101	100.0%
Edad al inicio del primer embarazo	ADOLESCENCIA TEMPRANA	0	0.0%	0	0.0%	7	7.7%	2	40.0%	9	8.9%
	ADOLESCENCIA PROPIAMENTE DICHA	3	100.0%	2	100.0%	84	92.3%	3	60.0%	92	91.1%
	Total	3	100.0%	2	100.0%	91	100.0%	5	100.0%	101	100.0%
Escolaridad	PRIMARIA	1	33.3%	0	0.0%	2	2.2%	0	0.0%	3	3.0%
	SECUNDARIA	2	66.7%	2	100.0%	85	93.4%	5	100.0%	94	93.1%
	SUPERIOR	0	0.0%	0	0.0%	4	4.4%	0	0.0%	4	4.0%
	Total	3	100.0%	2	100.0%	91	100.0%	5	100.0%	101	100.0%
Estado civil previo al embarazo	soltera	1	33.3%	1	50.0%	61	67.0%	3	60.0%	66	65.3%
	conviviente	2	66.7%	1	50.0%	28	30.8%	2	40.0%	33	32.7%
	casada	0	0.0%	0	0.0%	2	2.2%	0	0.0%	2	2.0%
	Total	3	100.0%	2	100.0%	91	100.0%	5	100.0%	101	100.0%
Ocupación previa al embarazo	estudia	2	66.7%	1	50.0%	70	76.9%	5	100.0%	78	77.2%
	labores de casa	0	0.0%	0	0.0%	12	13.2%	0	0.0%	12	11.9%
	trabaja	1	33.3%	1	50.0%	9	9.9%	0	0.0%	11	10.9%
	Total	3	100.0%	2	100.0%	91	100.0%	5	100.0%	101	100.0%
Aspiraciones escolares previa al embarazo	terminar estudios secundarios	1	33.3%	1	50.0%	23	25.3%	3	60.0%	28	27.7%
	estudio superior	2	66.7%	1	50.0%	46	50.5%	2	40.0%	51	50.5%
	sin planes	0	0.0%	0	0.0%	19	20.9%	0	0.0%	19	18.8%
	otro	0	0.0%	0	0.0%	3	3.3%	0	0.0%	3	3.0%
	Total	3	100.0%	2	100.0%	91	100.0%	5	100.0%	101	100.0%
Reacción materna ante la noticia del embarazo	violencia	3	100.0%	0	0.0%	12	13.2%	2	40.0%	17	16.8%
	dolor	0	0.0%	2	100.0%	20	22.0%	1	20.0%	23	22.8%
	resignación	0	0.0%	0	0.0%	13	14.3%	0	0.0%	13	12.9%
	comprensiva	0	0.0%	0	0.0%	10	11.0%	0	0.0%	10	9.9%
	indiferencia	0	0.0%	0	0.0%	36	39.6%	2	40.0%	38	37.6%
	Total	3	100.0%	2	100.0%	91	100.0%	5	100.0%	101	100.0%
Comunicación con su madre	buena	0	0.0%	2	100.0%	12	13.2%	0	0.0%	14	13.9%
	regular	1	33.3%	0	0.0%	73	80.2%	5	100.0%	79	78.2%
	mala	2	66.7%	0	0.0%	6	6.6%	0	0.0%	8	7.9%
	Total	3	100.0%	2	100.0%	91	100.0%	5	100.0%	101	100.0%
Edad ideal en que hubiera preferido iniciar su maternidad	NO SABE	0	0.0%	0	0.0%	3	3.3%	0	0.0%	3	3.0%
	16 - 19	0	0.0%	0	0.0%	4	4.4%	0	0.0%	4	4.0%
	20 - 29	3	100.0%	2	100.0%	79	86.8%	5	100.0%	89	88.1%
	30 A MÁS	0	0.0%	0	0.0%	5	5.5%	0	0.0%	5	5.0%
	Total	3	100.0%	2	100.0%	91	100.0%	5	100.0%	101	100.0%