

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MADRES
ADOLESCENTES QUE PRESENTARON
SENTIMIENTO DE ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL
EMBARAZO, HOSPITAL DE VITARTE, PERIODO
JULIO – DICIEMBRE, 2017**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER
ROSALYND ELIZABETH SOLANO TOVAR
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2018

ASESORA

Dra. Jenny Zavaleta Oliver

AGRADECIMIENTO

Al servicio de gineco – obstetricia del Hospital Vitarte, médicos, obstetras y personal técnico, así también como a las madres adolescentes que cooperaron con mi estudio.

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, a mis padres y hermano por su apoyo incondicional, a mis familiares y a las personas que me hicieron sentir como parte de su familia, por su apoyo moral.

RESUMEN

El objetivo general del presente trabajo de investigación fue identificar las características epidemiológicas de las madres adolescentes que presentaron sentimiento de estigmatización durante el embarazo. Los materiales y métodos utilizados fue una muestra de 93 adolescentes puérperas, se hizo uso de dos tipos de instrumentos para lograr el objetivo, ficha de recolección de datos de las características epidemiológicas de la gestación y Escala de Estigmatización de la Adolescente Embarazada (EEAE) validada previamente en una muestra socioeconómicamente semejante. Los resultados obtenidos reflejaron que las madres que presentaron sentimiento de estigmatización fueron 76 adolescentes de la muestra estudiada, cuyas características epidemiológicas predominantes fueron edad comprendida entre 14 y 16 años, secundaria incompleta, situación de abandono por su pareja, sustentadas económicamente por sus padres, pertenecientes a familia disfuncionales, inicio de relaciones sexuales menor a los 15 años de edad, número de controles mayor a 5, embarazo no deseado y sin antecedentes obstétricos, es decir primigestas.

Palabras clave: madre adolescente, estigmatización, perfil epidemiológico, características epidemiológicas.

ABSTRACT

The general objective of this research was to identify the epidemiological characteristics of adolescent mothers who felt stigmatization during pregnancy. The materials and methods used were a sample of 93 puerperal adolescents, two types of instruments were used to achieve the objective, data collection form of the epidemiological characteristics of pregnancy and the Pregnant Stigma Rating Scale (EEAE) validated previously in a socioeconomically similar sample. The results obtained showed that the mothers who showed a feeling of stigmatization were 76 adolescents from the sample studied, whose epidemiological characteristics were predominant between 14 and 16 years of age, incomplete secondary school, abandonment situation by their partner, economically supported by their parents, belonging to dysfunctional family, initiation of sexual intercourse under 15 years of age, number of controls greater than 5, unwanted pregnancy and no obstetric history

Key words: adolescent mother, stigmatization, epidemiological profile, epidemiological characteristics.

PRESENTACIÓN

El embarazo adolescente actualmente es considerado un problema de salud pública en el Perú ⁽¹⁾, por el riesgo que conlleva a nivel social, como la deserción escolar, familias con mayor número de hijos, desempleos o empleos mal remunerados y el riesgo en la repercusión de la salud materna y del recién nacido, observándose en ambos el aumento del riesgo de morbimortalidad, siendo mayor cuando se acerca a la menarquía.

Las cifras nacionales ⁽²⁾ nos indican que el embarazo adolescente no ha disminuido a pesar de las implementaciones en el servicio público para su prevención. A esto se suma un problema igual de importante como lo es la estigmatización en las gestantes de esta etapa de vida ⁽³⁾, susceptibles al impacto que su entorno pueda generar y percibir sentirse discriminadas, menospreciadas, avergonzadas, con temor, en otras palabras, estigmatizadas.

La estigmatización en el Perú responde a las características aún presentes y muy difíciles de erradicar de nuestra sociedad y cultura, hablamos de estigmatización a la percepción de sentimiento de inferioridad frente a otras personas de su mismo entorno que puede deberse por múltiples causas, como el estado conyugal, el factor económico o de dependencia, la frustración de la realización personal, la violación, la violencia y la discriminación se encuentran en estas posibles causas. ⁽⁴⁾

En el presente trabajo se describen la frecuencia de las características epidemiológicas encontradas en las madres adolescentes que presentaron el sentimiento de estigmatización, siendo el objetivo principal reconocer un perfil epidemiológico que ayude a identificar a una madre adolescente estigmatizada y así prevenir múltiples consecuencias negativas a causa de ello, quizás el más importante, el mal desempeño en el rol de madre que tendrá que asumir en esta etapa precoz de su vida.

El siguiente trabajo de investigación está constituido por 5 capítulos, los cuales se distribuyen de la siguiente manera:

Capítulo I: muestra un análisis de problema general, su planteamiento y justificación, describe los objetivos generales y específicos y se explica el propósito del presente trabajo.

Capítulo II: describe el marco teórico incluyendo a los antecedentes bibliográficos y base teórica, se clasifican y definen las variables del estudio.

Capítulo III: explica el tipo y área del presente estudio, define la población y la muestra utilizada, describen las técnicas e instrumentos que fueron utilizados para la recolección de datos.

Capítulo IV: muestra el análisis de los resultados al igual que el análisis de las discusiones.

Capítulo V: describe las conclusiones y respectivas recomendaciones del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESORA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
PRESENTACIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	IX
LISTA DE TABLAS.....	XI
LISTA DE ANEXOS.....	XIII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4 OBJETIVOS.....	3
1.4.1 GENERAL.....	3
1.4.2 ESPECÍFICOS.....	4
1.5 PROPÓSITO.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO.....	5
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	5
2.2 BASE TEÓRICA.....	10
2.3 HIPÓTESIS.....	16
2.4 VARIABLES.....	16
2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	17

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	20
3.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	20
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	20
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	21
3.5 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	21
3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	22
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	23
4.1 RESULTADOS.....	23
4.2 DISCUSIÓN.....	38
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	41
5.1 CONCLUSIONES.....	41
5.2 RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS	48

LISTA DE TABLAS

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS DEL EMBARAZO DE MADRES ADOLESCENTES	23
TABLA 2: PRESENCIA DEL SENTIMIENTO DE ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO EN MADRES ADOLESCENTES	25
TABLA 3: FRECUENCIA DE EDAD DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE PRESENTARON SENTIMIENTO DE ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO	26
TABLA 4: FRECUENCIA DE PROCEDENCIA DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE PRESENTARON SENTIMIENTO DE ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO	27
TABLA 5: FRECUENCIA DE GRADO DE ESTUDIO DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE PRESENTARON SENTIMIENTO DE ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO	28
TABLA 6: FRECUENCIA DE CONDICION ACTUAL CON PAREJA DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE PRESENTARON SENTIMIENTO DE ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO	29
TABLA 7: FRECUENCIA DE TIPO DE PARTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE PRESENTARON SENTIMIENTO DE ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO	29
TABLA 8: FRECUENCIA DE SUSTENTO ECONÓMICO DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE PRESENTARON SENTIMIENTO DE ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO	30
TABLA 9: FRECUENCIA DE PERSONAS CON QUIENES VIVÍAN LAS MADRES ADOLESCENTES ANTES DEL EMBARAZO QUE	

PRESENTARON SENTIMIENTO DE ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO	31
TABLA 10: FRECUENCIA DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN LAS MADRES ADOLESCENTES QUE PRESENTARON SENTIMIENTO DE ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO	31
TABLA 11: FRECUENCIA DE NÚMERO DE CONTROLES EN LAS MADRES ADOLESCENTES QUE PRESENTARON SENTIMIENTO DE ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO	32
TABLA 12: FRECUENCIA DEL TIPO DE EMBARAZO EN LAS MADRES ADOLESCENTES QUE PRESENTARON SENTIMIENTO DE ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO	33
TABLA 13: FRECUENCIA DEL TIPO DE RELACIÓN SEXUAL EN LAS MADRES ADOLESCENTES QUE PRESENTARON SENTIMIENTO DE ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO	33
TABLA 14: FRECUENCIA DE LA CARACTERÍSTICA DE EMBARAZOS PREVIOS EN LAS MADRES ADOLESCENTES QUE PRESENTARON SENTIMIENTO DE ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO.....	34
TABLA 15: FRECUENCIA DE HÁBITOS PERSONALES EN LAS MADRES ADOLESCENTES QUE PRESENTARON SENTIMIENTO DE ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO	35
TABLA 16: FRECUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE NO PRESENTARON SENTIMIENTO DE ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO.....	36

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	49
ANEXO 2: INSTRUMENTOS.....	52
ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS..	54
ANEXO 4 : MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	60
ANEXO 5: PROVEÍDO DE PERMISO CONCEDIDO POR EL HOSPITAL VITARTE PARA LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS.....	64

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La etapa de la adolescencia representa de por sí, un periodo de alteraciones caracterizadas por la transición hacia el intento de la madurez biológica y psicológica siempre bajo la influencia del entorno, es la etapa de la consolidación de la personalidad dependiendo de las situaciones que se vivan y experiencias que se generen, periodo de descubrimiento de la sexualidad y en muchos casos de la iniciación sexual y subsecuentes embarazos, convirtiéndose en una condición en la que posiciona a la vida en situación de particular vulnerabilidad, sobre todo a las macroestructuras ideológicas como el machismo, los estereotipos y el prejuicio⁽⁵⁾, naciendo una directa estigmatización hacia la adolescente embarazada de parte de la sociedad, la familia y hasta por ella misma.

La estigmatización repercutirá sobre el sentimiento de devaluación de la persona, depresión, ansiedad e impacto social por no cumplir con los estereotipos planteados en el entorno, secundando el aislamiento de la gestante adolescente, no permitiéndole tener controles prenatales adecuados, impidiéndole la comunicación de sus malestares y abandono de posibles tratamientos de enfermedades⁽³⁾. Así también, el sentimiento de estigmatización repercutirá en los mecanismos fisiopatológicos de la madre y su feto a corto y largo plazo⁽⁶⁾. Se describen como factores de riesgo para estigmatización de la adolescente: la pobreza, el embarazo no deseado y precoz, discriminación, el abandono familiar o conyugal⁽⁷⁾.

Según registros de la Organización de las Naciones Unidas, en su nota descriptiva N°364, actualizado en setiembre del 2014, aproximadamente 16 millones de adolescentes comprendidas desde los 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos⁽⁸⁾. Por los cuales la gestación

adolescente conlleva a presentar posteriormente riesgos para la estigmatización en esta etapa. Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años. Las tasas de embarazo adolescente en los países de América Latina y el Caribe se encuentran entre las más altas del mundo. En el 2010 estuvo muy cerca de registrar la tercera mayor tasa de fecundidad adolescente del mundo (72 nacimientos por cada 1000 mujeres). En efecto, la mayoría de los países de ALC caen dentro de los 50 países con los mayores índices de fecundidad en adolescentes⁽⁹⁾. El Perú registra 11.5% de embarazos entre adolescentes, señala un estudio difundido el 13 de noviembre del 2014 por la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe), que también resalta que casi un 30% de las jóvenes en América Latina han sido madres antes de cumplir los 20 años⁽²⁾. A nivel regional según el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el año 2013 hubo 481 nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad y se presume que sucede igual con la población de adolescentes embarazadas estigmatizadas⁽¹⁰⁾.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el perfil epidemiológico de las madres adolescentes que presentaron sentimiento de estigmatización durante el embarazo, en el Hospital de Vitarte, periodo julio – diciembre, 2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Teórica: La estigmatización se conoce como factor desencadenante de estrés y ansiedad, según la Teoría de la Programación Fetal Fisiológica, por abbot en su estudio “Fetal programming of adrenal androgen excess: lessons from a nonhuman primate model of polycystic ovary syndrome⁽⁶⁾” se produce una serie de cambios fisiológicos ante la presencia de estrés se elevan los niveles de cortisol placentario y así produciendo disminución de cortisol fetal. *“Las condiciones subóptimas prolongadas pueden conducir a*

un estado de metabolismo "ahorrador" predisponiendo a la diabetes tipo II y la obesidad en la vida posterior" y hace mención también a un impacto negativo sobre la memoria, aprendizaje, el afecto y la función ejecutiva del lóbulo frontal. La etapa de la adolescencia se describe como aquella en la que ocurren diversos cambios físicos, psíquicos y de alta trascendencia para la posterior etapa de adultez, Es la etapa en la cual el ser humano se encuentra más propenso a ser influenciado por su entorno socioeconómico y medio cultural, por lo cual, una mala experiencia como ser estigmatizada repercutirá sobre sus roles futuros.

Práctica: Es importante reconocer las características epidemiológicas asociadas al sentimiento de estigmatización en el periodo de embarazo de la adolescente, para actuar y prevenir las posibles consecuencias negativas de los niños de madres que estuvieron expuestas a factores importantes desencadenantes de estrés, como la estigmatización, la identificación de estas características, propondrán mayor interés en generar un ambiente y entorno sin alterar la autoestima de la gestante adolescente.

Metodológica: La investigación se realizará en el Hospital de Vitarte en el servicio de hospitalización de gineco-obstetricia en donde se recopilarán datos referentes a las características epidemiológicas de las madres adolescentes y se aplicará una escala de estigmatización durante el embarazo que posteriormente nos servirá para encontrar las asociaciones y así identificar un perfil epidemiológico de la madre estigmatizada y no estigmatizada.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 GENERAL

Determinar el perfil epidemiológico de las madres adolescentes que presentaron sentimiento de estigmatización durante el embarazo, en el Hospital de Vitarte, periodo julio – diciembre, 2017.

1.4.2 ESPECÍFICOS

- a) Conocer las características epidemiológicas predominantes del embarazo de madres adolescentes atendidas en el Hospital de Vitarte en el periodo julio – diciembre, 2017.
- b) Identificar la presencia del sentimiento de estigmatización durante el embarazo de madres adolescentes atendidas en el Hospital de Vitarte en el periodo julio – diciembre, 2017.
- c) Establecer la frecuencia de las características epidemiológicas predominantes de las madres adolescentes que presentaron sentimiento de estigmatización durante el embarazo, en el Hospital de Vitarte en el periodo julio - diciembre 2017.
- d) Conocer la frecuencia de las características epidemiológicas predominantes de las madres adolescentes que no presentaron sentimiento de estigmatización durante el embarazo, en el Hospital de Vitarte en el periodo julio - diciembre 2017.

1.5 PROPÓSITO

El propósito del presente trabajo de investigación es generar un plan de intervención dirigido a todas las madres adolescentes que poseen el perfil epidemiológico de estigmatización. Un plan de intervención, multidisciplinario si fuera necesario con intervenciones como visitas domiciliarias, que implique seguimiento del embarazo para evitar enfermedades y complicaciones posteriores en la madre y el recién nacido, preparación psicológica de acuerdo a cada caso para el futuro rol a ejercer, la maternidad; planificación familiar y prevención de un siguiente embarazo no deseado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Los estudios sobre el perfil epidemiológico y la presencia de sentimiento de estigmatización en madres adolescentes son muy escasos a nivel mundial, pero se pudieron encontrar estudios relacionados a las variables ya planteadas en la investigación.

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Según el estudio de Ceballos G y otros: Adolescentes gestantes, características sociodemográficas, depresión e ideación suicida. Revista de psicología Universidad de Antioquía, Colombia 2013⁽¹¹⁾ , es un estudio descriptivo, correlacional y transversal, utilizaron una encuesta sociodemográfica, el inventario de ideación suicida Positiva y Negativa (PANSI) y el inventario de depresión de Beck (BDI), dando como resultados que el 33.4% de las adolescentes embarazadas presentan algún nivel de depresión, en el 56.6% se encontró la presencia de ideación suicida, de los cuales el 33.3%, clasificó en el nivel alto, el 13.3% medio y el 10% en el nivel muy alto. Con respecto a las características sociodemográficas se obtuvo que el 73.3% eran primigestas y un importante 20% eran segundigestas; con respecto al nivel educativo, 76.6% cursaba en secundaria y 23.4% cursaba en primaria; frente a su estado civil o la situación actual con su pareja, un 56.6% se encuentran en situación de unión libre y un 43.4% son solteras; en el ámbito familiar, un 46.7% pertenece a una familia extensa, el 26.7% pertenece a una familia nuclear, el 13.3 a una familia monoparental; el sustento o apoyo económico que perciben fue de un 63.3 % proveniente del cónyuge, 36.7% responsabilidad de los padres. En cuanto a los niveles de autoestima y bienestar psicológico la mayoría las adolescentes estudiadas se encontraban en un nivel alto y en ambas variables estudiadas la cuarta parte se encontraba en un nivel medio.

Según Karelys Camargo Goenagay col, “Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de Santa Marta, Colombia,2011⁽¹²⁾”: “estudio de tipo descriptivo transversal, la población objeto de estudio estuvo constituida por 82 adolescentes embarazadas, utilizando como instrumentos la Escala de autoestima de Rosenberg y también un cuestionario sociodemográfico, se obtuvo que el 31.82% presentaron autoestima baja, el 59.09 % autoestima normal y 9.09%, el autoestima alta. El 50% de las adolescentes respondió que pertenecía a familia nuclear y el 50% restante corresponde a familia extensa. Con relación al grado de educación, el 18,18% se encuentran estudiando o han cursado hasta básica primaria, el 77,27% en básica secundaria y solo el 4,55% respondieron que han cursado estudios de carreras técnicas En cuanto al estado civil de las adolescentes, el 18,18% manifestó ser soltera, el 36,4% respondieron estar casadas, el 27,3% separadas y el 18,18% están en unión libre. El porcentaje de las adolescentes casadas y en unión libre se unió, ya que para efectos de la investigación se considera lo mismo, es decir, que conviven. El 100% de la población está enmarcado en estrato socioeconómico 1, el 45% de las adolescentes convive con el cónyuge, el 55% restante convive con el padre. Así mismo, el 90,91% manifestó no consumir sustancias ilegales; de igual modo, se evidenció que el 45,45% de las adolescentes embarazadas han sido maltratadas y el 14% reveló haber sufrido violación alguna vez en su vida”.

Según Rozana Delgado M. y Mariuska Martinez P. Aspectos epidemiológicos sobre adolescentes embarazadas en un área del municipio El Salvador, Guantánamo, Cuba, del año 2017⁽¹³⁾, trabajo de investigación de tipo descriptivo, longitudinal y prospectivo, se obtuvieron que un 59.7% fueron adolescentes entre los 14 y 16 años, 34.1% se encontraban entre los 17 a 19 años y un 6.09 % entre los 11 a 13 años. El estado civil predominante de la muestra estudiada fue el de

la convivencia con un 65.8%, seguido de las adolescentes solteras estudias con un 15.8% y casadas con 15.8%. El grado de instrucción que tenían fue de 95.1 % estudiaron primaria completa, mientras que 4.8% terminaron secundaria completa. Con respecto a si presentaron sentimientos de tristeza y estrés, 87.8% indicaron que sí sintieron dichos sentimientos y un 13.4% se sintió alegre.

En la tesis de **Robert Steven Andrade Carvajal, “Análisis sociológico de la maternidad en jóvenes entre los 15 y 18 años de edad, habitantes del barrio Siloe de la ciudad de Cali”, biblioteca virtual Universidad del Valle, Colombia, 2015⁽¹⁴⁾**, estudio descriptivo, transversal y prospectivo, se recolectaron datos de madres adolescentes comprendidas entre los 15 y 18 años de edad, 43% del total de madres presentaban 16 años, 29% 15 años y 19% 17 años. Frente al grado de instrucción, el 29% terminó secundaria completa, 52% se encontraban en primaria o ya la habían concluido y un importante 9% no poseían educación alguna. Del total de adolescentes gestantes, el 5% refirió vivir sola, un 24% vivía con su pareja, un 38 % con otros familiares que no son sus padres, 14% vivía con los padres de la pareja. Con respecto a la paridad de las gestantes, un 28% indicaron que eran primigestas, un 38% indicaron que fueron segundigestas y un 29% que eran tercigestas. Con respecto a su perspectiva de realización persona frente a su embarazo, un 34% manifestó no poder continuar con sus estudios de colegio, un 19% refirió no poder tener amigos, un 33 % indicó haber perdido a su familia, y un 14% manifestó tener a futuro una profesión. En relación a los sentimientos en torno a su embarazo un 24% manifestó haber sentido alegría y felicidad y un importante 66% indicó que sintió miedo, ira, frustración o tristeza.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Según el estudio de Lam Figueroa, Nelly M. Sentimiento de estigmatización del embarazo y factores psicosociales en madres puérperas adolescentes de Lima Metropolitana. Base de datos LILACS, Lima, Perú, 2013⁽¹⁵⁾, estudio observacional, descriptivo y transversal, se revisaron historias clínicas, llenado de cuestionarios y se evaluó con la Escala del Sentimiento de Estigmatización del Adolescente (EEAE) dando como resultados: La media de la ESEA fue de 11.8+/- 7.4. Con respecto a la resultados obtenidos de la evaluación por la EEAE, se consideró como puntos de corte bajo, moderado y alto sentimiento de estigmatización a tercio entre 1 y 6 puntos se obtuvo un 22,4% en el grupo bajo sentimiento de estigmatización, 58% en el grupo de moderado sentimiento de estigmatización que se encontraba en el puntaje entre 7 y 13, 19.6 por ciento en el grupo alto sentimiento de estigmatización comprendido entre el puntaje de 14 y 21 puntos. Con respecto a los factores sociales que se evaluaron, la edad más frecuente refirieron 47,9% ser convivientes, nivel educativo de secundaria completa fue el más frecuente con 67,8%, tipo de relación sexual consentida fue de 97.3% y no consentida fue de 2.7%, sin planificación del embarazo 90,1%, embarazo planificado 9.8%, antecedente de aborto se registró en 7.5% y un 2.7% tenían un hijo previo, el tipo de parto eutócico fue 65.1% y por cesárea, En relación a los controles prenatales el 65,1% puérperas presentaron seis o más controles prenatales mientras que 102 34,9% tuvieron menos de seis controles.

García Amado y colaboradores, “Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Carmen de la Legua, Callo” Repositorio UAL, Perú, 2016 ⁽¹⁶⁾, investigación de tipo observacional, prospectivo transversal y analítico, en el cual se aplicó una encuesta y se demostró que la edad promedio de las adolescentes de 12.5 +/- 1 año, siendo la primera relación sexual

a los 15.5 +/- 1 año. También indicaron que un 52.% era conviviente con su pareja, sobre la planificación del embarazo, un 85% no lo planificó. Sobre las características familiares el 45% viven con sus padres, el 37.5%, con su pareja; el 70% cursa con ingresos económicos entre 500 a 1000 soles, el 52.5% de las adolescentes estudiadas manifestaron que su dependencia económica la asumían los padres y el 45% depende de la pareja. 95% de las adolescentes indicaron que no probaron algún tipo de droga, mientras que el 52.5% nunca consumió alcohol. En conclusión, las gestantes atendidas en el centro de salud de Carmen de La Legua tienen ciertas características sociodemográficas en común, entre los cuales figuran: edad, edad de inicio de relaciones sexuales, la ausencia de planificación del embarazo, presencia de familiar con antecedente de embarazo adolescente.

Según el estudio de Valencia Castillo Franco, “Epidemiología del embarazo en adolescentes del Hospital Aplao 2009 – 2013”, presentado el año 2014, Repositorio UNSA, Arequipa Perú⁽¹⁷⁾, “estudio de tipo observacional, retrospectivo y de corte transversal, en el cual se revisaron 343 historias clínicas de gestantes adolescentes entre los 11 y 19 años. La prevalencia de gestantes en el hospital Aplao periodo 2009 – 2013 fue de 18.3 %, con predominio de gestantes en la adolescencia tardía, que representan un 73.9%. El estado civil más prevalente de las gestantes fue el de conviviente en 62.5%. El 72.4 de gestantes tenía un grado de instrucción de nivel secundario al momento de su gestación, el 65.6% era ama de casa la ocupación que desempeñaba. El 88.6% no usaba métodos anticonceptivos. La etapa de la adolescencia temprana fue la de más incidencia de inicio de relaciones sexuales. El mayor número de gestantes adolescentes que recibieron al menos un control prenatal fue en la adolescencia tardía. La morbilidad durante la gestación fue de 28.4%. El tipo de culminación de parto por cesárea fue de 34.15. El diagnóstico principal para la

indicación de cesárea fue desproporción feto pélvica, que representa el 31.5% del total de cesáreas en gestantes adolescentes. El 85.5% de recién nacidos tuvo un peso comprendido entre 2500 g y 4000 g”.

2.2 BASE TEÓRICA

Sentimiento de estigmatización

Se refiere a la presencia de algún atributo, que, en un medio sociocultural determinado, se reconoce como un rasgo devaluado y/o desacreditado, relacionado con los conceptos de aislamiento social, deseo de interacción bajo, abandono social, autoconcepto bajo, sentimiento de inseguridad y sintomatología depresiva. El sentimiento de estigmatización puede llegar a ser un determinante de la personalidad bajo cuya forma de organización se basan los niveles psiquismo inconsciente, funcional, metabólico y genético.

Por todo esto, la persona que presente sentimiento de estigmatización puede presentar sentimiento de inferioridad frente a otras personas, facilitando su discriminación por ser diferentes. La discriminación se verá reflejada en un trato injusto porque su entorno y hasta la misma persona creen que deba pertenecer a un grupo social particular y puede traer consecuencias como la vulneración de sus derechos y la reducción de oportunidades, lo que conllevará a un estado de estrés.

Se dicen que en la familia y en la escuela son los entornos en donde se presenta con mayor frecuencia la estigmatización, siendo estos los entornos en donde se aprenden la mayor parte de los valores.

Se hizo encuestas para reconocer las causas por las que las personas estigmatizan, siendo el embarazo una de las tres importantes causas, aparte de la posición socioeconómica, la discapacidad y el género.

Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad

reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica".

La edad adolescente se ubica entre los 10 y 19 años ⁽¹⁸⁾.

Embarazo en la adolescencia

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad (comienzo de la edad fértil) y el final de la adolescencia.

La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados ⁽¹⁹⁾.

Situación actual del embarazo en la adolescencia como problema de salud pública

Según datos del Censo del 2007: “en el Perú hay 160,258 madres adolescentes de 12 a 19 años, de las cuales 4,521 tienen edades entre 12 a 14 años y 155, 738 entre 15 a 19 años. Según la Encuesta Nacional Demográfica (ENDES) 2012 muestra que el 13,2% de las mujeres de 15 a 19 años de edad ya presentó un embarazo, de estas el 2,4% está gestando por primera vez, mientras que el 10,8% ya es madre. Referente a los embarazos no planificados en el mismo estudio de ENDES muestra que asciende al 57,8% en las mujeres menores de 20 años ⁽²⁰⁾”.

Características del embarazo en adolescentes en el Perú ⁽²¹⁾

Según el “Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes, Perú, 2013 – 2021” , las características del embarazo en adolescentes son los siguientes:

- No ha disminuido la fecundidad en adolescentes, es más se mantiene con igual intensidad que la fecundidad global.
- Según ENDES 2012 indica que el porcentaje del embarazo adolescente se mantiene en la misma proporción con un ligero ascenso.

- El bajo nivel educativo es un factor predisponente. Existe mayor prevalencia en las mujeres adolescentes que poseían educación primaria, el 30,8% ya es madre y el 4,1% es primigesta.
- La Selva es la región con mayor prevalencia de embarazo adolescente, en dicha región 22,6% de adolescentes ya son madres y el 4,9% son primigestas. Los departamentos que tienen la mayor prevalencia de embarazo en adolescentes en el Perú son cinco y todos son de la región de la Selva.
- El quintil de riqueza inferior presenta en mayor grado embarazos adolescentes. El 21,3% de las adolescentes que pertenecen al quintil inferior ya es madre y el 4,8% es primigesta.
- El área rural presenta en mayor grado embarazos adolescentes. En las zonas rurales 17,9% de adolescentes ya es madre y el 3,6% es primigesta. Sin embargo, zonas metropolitanas del país como Lima, presentan cifras al alza en los últimos años, al igual que en Callao, Piura y Trujillo

Consecuencias del embarazo adolescente

El inicio sexual en los últimos tiempos ha presentado una disminución con respecto a la edad, de esta manera se ve incrementado el embarazo no deseado en las adolescentes de forma preocupante. Esto ha implicado que en este grupo etario específico se presenten una serie de consecuencias, generalmente negativas, que de manera simple se agruparon en dos grandes grupos: somáticas y psicosociales ⁽²²⁾.

a.- Complicaciones somáticas

Con respecto a los de la madre se ven reflejadas a que la mortalidad materna del grupo de 15- 19 años en los países en desarrollo se duplica al compararla con la tasa de mortalidad materna del grupo de 20 – 34 años y esta cifra se verá incrementada si la edad en la que cursa el embarazo es menor, por lo que consideramos a la gestación en la adolescencia temprana

un problema de salud aún más grave. Con respecto a la morbilidad materno fetal, un factor importante que influye en el resultado de un neonato de bajo peso es la desnutrición materna, 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. Como complicaciones comunes entre las gestantes adolescentes se encuentra la anemia y el síndrome hipertensivo del embarazo descritas por muchos autores. Al igual se sabe que para la pre eclampsia, uno de los factores de riesgos conocidos son las edades extremas.

La anemia se describe como una de las complicaciones con mayor frecuencia en el embarazo siendo más común en mujeres con una alimentación inadecuada, generalmente aquellas menores de 20 años, donde los caprichos y malos hábitos dietéticos propios de la edad contribuyen a la carencia de hierro.

La edad de las adolescentes embarazadas es el factor principal que constituye las diferencias significativas con respecto a las consecuencias negativas, a mayor inmadurez biológica, peores consecuencias, siendo el grupo de mayor riesgo el de las pacientes con edades menores de 16 años.

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.

Con respecto a las complicaciones somáticas para el neonato¹⁵ El recién nacido de madre adolescente no presenta diferencias significativas respecto a las mujeres adultas, pero sí existen diferencias si la madre es menor a 15 años, pues se han descrito una mayor incidencia de malformaciones generalmente 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.

b.- Complicaciones psicosociales

La deserción escolar es uno de los primordiales problemas para las madres adolescentes

La baja escolaridad que poseen y la difícil reinserción al sistema escolar, tiene una consecuencia negativa en la constitución del capital humano del país y la superación de la pobreza a nivel social.

Durante su permanencia en el sistema, el rendimiento escolar de estas adolescentes es deficiente, la repitencia es mayor al promedio general nacional.

Las adolescentes embarazadas desertan durante el embarazo, en tanto que la deserción escolar global a nivel de enseñanza media, incluyendo a quienes desertaron por razón del embarazo, es de sólo 9,9%. Las razones específicas de deserción que señalaron las adolescentes fue la vergüenza, el temor y la presencia de sentimiento de estigmatización junto con las complicaciones médicas del embarazo, como el síndrome hipertensivo y el parto prematuro.

La adolescente madre además rápidamente debe integrar una multiplicidad de roles adultos, especialmente la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura pues continúa siendo niña cognitiva, afectiva y dependiente económicamente, siendo más alarmante 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 de una madre adolescente provea apoyo financiero en forma esporádica o constante se reduce a la mitad de la observada en una madre adulta.

El embarazo en la familia de una adolescente y su sorpresiva presentación conlleva a la redefinición de las funciones de sus miembros, obligándolos a la movilización del sistema para nuevamente hallar el estado de equilibrio familiar que, inicialmente, puede generar rechazo, sorpresa y frustración. es mucho más evidente en la adolescencia que todo el grupo familiar se deba adaptar para recibir a un nuevo miembro, ya que las familias de las adolescentes son más complejas, al incluir a sujetos en diversas etapas del desarrollo; quienes probablemente no esperan la llegada de un nuevo integrante. La maternidad en la adolescencia posee más efectos económicos que sociales y efectos más negativos para el caso de las madres que se encuentran en un estado de pobreza que para todas las otras madres.

Características epidemiológicas del embarazo adolescente

Se dividen en:

- Demográficas: como características demográficas básicas tendremos en cuenta a la edad (adolescencia temprana o tardía) y procedencia.
- Biológicas: como características biológicas se encontrará de la fórmula gestacional y el tipo de parto (eutócico o distócico)
- Socioeconómicas: condición actual con la pareja, nivel de educación, inicio de relaciones sexuales, dependencia económica, tipo de embarazo (deseado, no deseado), personas con quienes convive.

- Hábitos personales: consumo de tabaco, alcohol y/o drogas.

2.3 HIPÓTESIS

Este trabajo por ser de tipo descriptivo no presenta hipótesis.

2.4 VARIABLES

2.4.1 Variable independiente: Características epidemiológicas de las adolescentes.

- Edad materna
- Estado civil
- Nivel educativo de la madre
- Planificación del embarazo (tipo de embarazo)
- Número de controles prenatales
- Tipo de parto
- Condición actual con pareja
- Sustento económico
- Personas con quienes vivía antes del embarazo
- Inicio de relaciones sexuales
- Edad de inicio de relaciones sexuales
- Características de embarazos previo
- Hábitos personales nocivos

2.4.2 Variable dependiente: Sentimiento de estigmatización durante el embarazo

2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Adolescencia: periodo de vida comprendido entre los 10 y 19 años

Estigmatización: atributo que, en un medio sociocultural determinado, se reconoce como un rasgo devaluado y/o desacreditado. Asociado a los conceptos de estrés, ansiedad, temor y depresión, cuyo puntaje máximo fue 21 y el mínimo 0 puntos, se clasifica en 3 grupos, desde 1 a 6 puntos refiere a la presencia de sentimiento de estigmatización bajo, el grupo de 7 a 13 puntos se ubica como presencia de sentimiento de estigmatización medio y de 14 a 21 puntos, sentimiento de estigmatización alto, 0 por consiguiente deduce nula presencia de sentimiento de estigmatización.

Embarazo adolescente: o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad (comienzo de la edad fértil) y el final de la adolescencia.

Adolescencia temprana (10 a 13 años): Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia tardía (17 a 19 años): Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que

todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes.

Controles prenatales: citas médicas gineco - obstétricas que se distribuyen de acuerdo al trimestre en el cual cursa el embarazo, donde se evalúan integralmente a la gestante y al producto. Se habla de adecuados controles prenatales si son igual o mayor a 8, suficientes controles prenatales si son igual o mayor de 5 e insuficientes controles prenatales si son menores a 5.

Parto eutócico: evento fisiológico en el cual los factores del trabajo de parto: conducto (tejidos óseos y blancos de la pelvis materna), fuerzas (contracciones uterinas), feto y placenta interactúan en forma adecuada (fisiológica) y determinan la expulsión de los productos de la concepción por vía vaginal sin complicaciones, se da entre la semanas de gestación 37 y 42 .

Parto distócico: o parto anormal es un parto complicado, se da cuando uno o varios factores del trabajo de parto antes mencionados falla en dicho evento fisiológico. Ocurre si en caso el feto pudiera tener anomalías tanto anatómicas como funcionales, o por causas maternas, pelvis, útero o cérvix, o una mezcla de algunos de ellos que llevan a tener complicaciones con el parto normal de una mujer.

Embarazo deseado: Es aquel que se da con plena voluntad de las personas que desean concebir un ser. En este caso se da la planificación de la pareja para ser viable la vida futura del nuevo ser.

Embarazo no deseado: ausencia de planificación para concebir una nueva vida, cuyas causas más comunes son la no utilización o la utilización inadecuada de los métodos anticonceptivos.

Relación sexual consentida: Es aquella en donde existe acuerdo mutuo y voluntario para realizar una actividad de trascendencia sexual.

Relación sexual no consentida: o violación sexual, ausencia de acuerdo mutuo que es tipificada como delito.

Primigesta: mujer que se embaraza por primera vez.

Aborto: interrupción del embarazo menor a la semana 20 o si el feto pesa menos de 500 g.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente proyecto de investigación es de tipo descriptivo transversal.

Descriptivo, pues se realizó un ordenamiento de los resultados de las observaciones sobre fenómenos o situaciones dadas.

Transversal, se evaluaron las variables simultáneamente haciendo un corte en el tiempo.

No experimental, conocido también como observacional, puesto que sólo se observa el fenómeno de estudio más no se manipula la variable independiente.

Prospectivo, porque se indaga sobre el hecho que está ocurriendo en el estudio, puesto que se realizará una encuesta

3.2 ÁREA DE ESTUDIO

Servicio de Gineco - obstetricia del Hospital de Vitarte.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población: 93 adolescentes puérperas atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital de Vitarte en el periodo de julio a diciembre del 2017.

3.3.2 Muestra: En la presente investigación se estudió al total de la población encontrada.

3.3.3 Criterios de inclusión:

- Madres adolescentes comprendidas entre las edades de 10 a 19 años, 11 meses y 29 días.
- Madres adolescentes que acudieron para atención de parto.

- Madres adolescentes atendidas en los meses de julio y diciembre del 2017.
- Sin antecedente psiquiátrico.

3.3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Madres adolescentes que presentaron óbito fetal o muerte neonatal.
- Madres adolescentes que no presenten los criterios de inclusión antes mencionados.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se elaboró una ficha de recolección de datos para recopilar las características epidemiológicas de cada madre que consta de 13 ítems, evaluada y validada por 3 expertos, un estadista, un metodólogo y un especialista.

Para evaluar el sentimiento de estigmatización se utilizó la Escala de Sentimiento de Estigmatización (EEAE) previamente validada el año 2015 y utilizada en el Hospital de la Maternidad, con un alfa de Cronbach de 0.78, con la cual es posible medir el sentimiento de estigmatización en dos dimensiones: la familia y el entorno de la madre adolescente.

3.5 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previa la coordinación institucional me dirigí al servicio de hospitalización de gineco–obstetricia durante los meses julio –diciembre del 2017.

Entrevisté a las madres adolescentes que se encontraban hospitalizadas con previa presentación de un consentimiento informado.

Para la ficha de recolección de datos, me dirigí a la Obstetra a cargo para pedir prestadas las historias clínicas de las pacientes encuestadas, con el respaldo del permiso que la oficina de investigación me concedió.

3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenida la información se traspasaron los datos a una base de datos en el programa Excel y SPSS versión 23 y se realizó el análisis respectivo. Se procedió al ordenamiento, tabulación y correlación. Luego se elaboraron las tablas de salidas con frecuencias para así identificar los datos de los objetivos.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA 1
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DEL EMBARAZO DE MADRES
ADOLESCENTES

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE MADRES ADOLESCENTES		N%
EDAD	10 a 13 años	0 (0%)
	14 a 16 años	14 (15%)
	17 a 19 años	79 (85%)
	Total	93 (100%)
PROCEDENCIA	Lima	60 (65%)
	Provincia de Costa	13 (14%)
	Sierra	9 (10%)
	Selva	11 (12%)
	Total	93 (100%)
GRADO DE ESTUDIO	Analfabeta	9 (10%)
	Primaria Completa	21(23%)
	Secundaria Incompleta	34 (37%)
	Secundaria Completa	29 (31%)
	Total	93 (100%)
CONDICIÓN ACTUAL CON PAREJA	Soltera o Separada	10 (11%)
	Conviviente	76 (82%)
	Abandonada	7 (8%)
	Total	93 (100%)
TIPO DE PARTO	Vía vaginal	54 (58%)
	Cesárea	39 (42%)
	Total	93(100%)
SUSTENTO ECONOMICO	Padres o Apoderados	35 (38%)
	Pareja	54 (58%)
	Por si misma	4 (4%)
	Total	93 (100%)
ANTES DEL EMBARAZO, VIVÍA CON:	Ambos Padres	11(12%)
	Solo Madre o Padre	6 (7%)
	Pareja	75 (80%)

	Otros	1 (1%)
	Total	93 (100%)
INICIO DE RELACIONES SEXUALES	Menor o igual a 15 años	45 (48%)
	Más de 15 años	48 (52%)
	Total	93 (100%)
NUMERO DE CONTROLES	Ninguno	19 (20%)
	Menor a 5	7 (8%)
	Igual o mayor a 5	67 (72%)
	Total	93 (100%)
TIPO DE EMBARAZO	Deseado	15 (16%)
	No deseado	78 (84%)
	Total	93 (100%)
TIPO DE RELACIÓN SEXUAL	Relación sexual consentida	90 (97%)
	Relación sexual no consentida	3 (3%)
	Total	93 (100%)
CARACTERISTICA DE EMBARAZOS PREVIOS	Aborto Anterior	10 (11%)
	Hijos vivos o Muertos	8 (9%)
	Primigesta	75 (81%)
	Total	93 (100%)
HABITOS PERSONALES	Tabaco y/o Alcohol	2 (2%)
	Drogas	0 (0%)
	Ninguno de las Anteriores	91 (98%)
	Total	93 (100%)

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 1 se aprecia el porcentaje de cada característica epidemiológica que presentaron las madres adolescentes, las características más comunes que se han encontrado en este grupo de adolescentes son: grupo de adolescentes comprendidas entre los 17 y 19 años con un 85% (79), procedentes de Lima con un 65%(60), grado de estudio más frecuente fue el de secundaria incompleta representando un 37% (34) habiendo poca diferencia entre las que terminaron secundaria completa 34% (29) y las que no comenzaron secundaria o terminaron primaria completa 23% (21), convive con su pareja 82% (76), tipo de parto por vía vaginal abarcó 58% (54), sustento económico de las adolescentes como responsabilidad de la pareja 58%(54) seguido por el sustento económico como responsabilidad de los padres 38% (35), antes del

embarazo vivía con su pareja 80% (75), inicio de relaciones sexuales mayor a los quince años 52% (48), controles prenatales mayor o igual a 5 con un 72% (67) y cabe mencionar al siguiente en frecuencia que son controles prenatales nulos en un 20% (19), tipo de embarazo no deseado con un 84% (78), tipo de relación sexual consentida con un 97% (90) y es importante mencionar que existe un 3% (2) de adolescentes que refirieron que producto de su embarazo fue por una relación no consentida o violadas, 81% (75) refirieron ser primigestas y con respecto a los hábitos personales un 91% (98) indicó que no consumía alcohol ni drogas.

TABLA 2
PRESENCIA DEL SENTIMIENTO DE ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO EN MADRES ADOLESCENTES

ESCALA DE ESTIGMATIZACIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA (EEAE)		N		%	
NULA PRESENCIA DE ESTIGMATIZACIÓN	0 PUNTOS	17		18%	
SENTIMIENTO DE ESTIGMATIZACIÓN	1-6 PUNTOS (BAJO)	76	42	82%	45%
	7-13 PUNTOS (MODERADO)		28		30%
	14-21 PUNTOS (ALTO)		6		6%
	Total	93	93	100%	100%

Fuente: Aplicación de la EEAE

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°2 indica el porcentaje de las adolescentes que presentaron sentimiento de estigmatización de acuerdo a la EEAE, cuyo puntaje máximo fue 21 y el mínimo 0 puntos, dando como resultado un 82% (76) las adolescentes presentaron sentimiento de estigmatización, se dividió en tercios y se obtuvo que el grupo que abarca desde 1 a 6 puntos de presencia de sentimiento de estigmatización ocupa el primer puesto con un 45% (42) de adolescentes, en segundo lugar, se encuentra el grupo de 7 a 13 puntos con un 30% (28) del total de la muestra. Las adolescentes que obtuvieron como resultado mayor puntaje de presencia de sentimiento de

estigmatización fueron 6% (6) de la muestra total. Un 18% (17) las adolescentes que evaluadas mediante la mencionada escala obtuvieron como resultado nula presencia del sentimiento de estigmatización.

TABLA 3
FRECUENCIA DE EDAD DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE
PRESENTARON SENTIMIENTO DE ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL
EMBARAZO

EDAD	ESCALA DE ESTIGMATIZACIÓN					
	1-6 PUNTOS		7-13 PUNTOS		14-21 PUNTOS	
	N	%	N	%	N	%
14 a 16 años	3	7%	0	0%	6	100%
17 a 19 años	39	93%	28	100%	0	0%
Total	42	100%	28	100%	6	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos y aplicación de la EEAE

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 3 se demuestra que 100% de las adolescentes que presentaron sentimiento de estigmatización alto se encuentran comprendidas entre los 14 y 16 años de edad a diferencias de las madres adolescentes de 17 a 19 años de edad, que, en su mayoría representadas, por el 93% obtuvieron bajo puntaje en la escala de estigmatización.

TABLA 4
FRECUENCIA DE PROCEDENCIA DE LAS MADRES ADOLESCENTES
QUE PRESENTARON SENTIMIENTO DE ESTIGMATIZACIÓN DURANTE
EL EMBARAZO

PROCEDENCIA	ESCALA DE ESTIGMATIZACIÓN					
	1-6 PUNTOS		7-13 PUNTOS		14-21 PUNTOS	
	N	%	N	%	N	%
Lima	30	71%	14	50%	6	100%
Provincia de Costa	5	12%	8	29%	0	0%
Sierra	3	7%	6	21%	0	0%
Selva	4	10%	0	0%	0	0%
Total	42	100%	28	100%	6	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos y aplicación de la EEAE

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 4 se observa que las madres adolescentes procedentes de Lima se encuentran en los 3 grupos de escala de sentimiento de estigmatización. Cabe resaltar que las madres procedentes de la selva solo se encuentran en el grupo de sentimiento de estigmatización bajo, por su lado las madres adolescentes de procedencias de provincias de costa y sierra se encuentran repartidas en los grupos de sentimiento de estigmatización bajo y moderado, resaltando que las madres adolescentes procedentes de otras provincias fuera de Lima no obtuvieron puntaje de sentimiento de estigmatización alta.

TABLA 5
FRECUENCIA DE GRADO DE ESTUDIO DE LAS MADRES
ADOLESCENTES QUE PRESENTARON SENTIMIENTO DE
ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

GRADO DE ESTUDIO	ESCALA DE ESTIGMATIZACIÓN					
	1-6 PUNTOS		7-13 PUNTOS		14-21 PUNTOS	
	N	%	N	%	N	%
Analfabeta	3	7%	5	18%	1	17%
Primaria Completa	4	10%	5	18%	2	33%
Secundaria Incompleta	19	45%	9	32%	3	50%
Secundaria Completa	16	38%	9	32%	0	0%
Total	42	100%	28	100%	6	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos y aplicación de la EEAE

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 5 se resalta que las madres adolescentes con secundaria completa no presentaron sentimiento de estigmatización alto con un 0% de presencia en este grupo, las madres adolescentes analfabetas, con primaria completa y secundaria incompleta, es decir aquellas que se vieron limitadas de estudiar se encuentran presentes en el grupo de puntaje de sentimiento de estigmatización alto.

TABLA 6
FRECUENCIA DE CONDICION ACTUAL CON PAREJA DE LAS MADRES
ADOLESCENTES QUE PRESENTARON SENTIMIENTO DE
ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

CONDICIÓN ACTUAL CON PAREJA	ESCALA DE ESTIGMATIZACION					
	1-6 PUNTOS		7-13 PUNTOS		14-21 PUNTOS	
	N	%	N	%	N	%
Soltera o Separada	5	12%	5	18%	0	0%
Conviviente	37	88%	22	79%	0	0%
Abandonada	0	0%	1	4%	6	100%
Total	42	100%	28	100%	6	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos y aplicación de la EEAE

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 6 podemos apreciar que el sentimiento de estigmatización en las madres abandonadas fue el grupo con mayor puntaje, en el grupo de bajo sentimiento de estigmatización se encuentran las madres convivientes.

TABLA 7
FRECUENCIA DE TIPO DE PARTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES
QUE PRESENTARON SENTIMIENTO DE ESTIGMATIZACIÓN DURANTE
EL EMBARAZO

TIPO DE PARTO	ESCALA DE ESTIGMATIZACION					
	1-6 PUNTOS		7-13 PUNTOS		14-21 PUNTOS	
	N	%	N	%	N	%
Vía vaginal	20	48%	20	71%	5	83%
Cesárea	22	52%	8	29%	1	17%
Total	42	100%	28	100%	6	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos y aplicación de la EEAE

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 7 podemos observar que en el grupo de sentimiento de estigmatización alto están presentes las madres por parto por vía vaginal y cesárea, ubicándose la primera con un porcentaje mayor en el este grupo. Conclusión: el tipo de parto no es característica epidemiológica con una significativa predominancia para el grupo de sentimiento estigmatización alto.

TABLA 8
FRECUENCIA DE SUSTENTO ECONOMICO DE LAS MADRES
ADOLESCENTES QUE PRESENTARON SENTIMIENTO DE
ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

SUSTENTO ECONÓMICO	ESCALA DE ESTIGMATIZACIÓN					
	1-6 PUNTOS		7-13 PUNTOS		14-21 PUNTOS	
	N	%	N	%	N	%
Padres o Apoderados	17	40%	6	21%	6	100%
Pareja	24	57%	22	79%	0	0%
Por sí misma	1	2%	0	0%	0	0%
Total	28	100%	28	100%	6	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos y aplicación de la EEAE

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 8 de las madres adolescentes encuestadas cuyo sustento económico es la responsabilidad por parte de la pareja o por sí misma no resultaron dentro del grupo de sentimiento de estigmatización alta, en este grupo solo se ubicaron adolescentes cuyo sustento económico es responsabilidad de sus padres.

TABLA 9
FRECUENCIA DE PERSONAS CON QUIENES VIVÍAN LAS MADRES ADOLESCENTES ANTES DEL EMBARAZO QUE PRESENTARON SENTIMIENTO DE ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

PERSONAS CON QUIENES VIVÍA ANTES DEL EMBARAZO	ESCALA DE ESTIGMATIZACIÓN					
	1-6 PUNTOS		7-13 PUNTOS		14-21 PUNTOS	
	N	%	N	%	N	%
Ambos Padres	18	43%	0	0%	0	0%
Solo Madre o Padre	1	2%	6	21%	6	100%
Pareja	23	55%	22	79%	0	0%
Total	42	100%	28	100%	6	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos y aplicación de la EEAE

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 9 se aprecia que dentro del grupo de adolescentes que presentaron mayor sentimiento de estigmatización se encuentran solo aquellas que vivieron solo con madre o padre.

TABLA 10
FRECUENCIA DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN LAS MADRES ADOLESCENTES QUE PRESENTARON SENTIMIENTO DE ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

INICIO DE RELACIONES SEXUALES	ESCALA DE ESTIGMATIZACIÓN					
	1-6 PUNTOS		7-13 PUNTOS		14-21 PUNTOS	
	N	%	N	%	N	%
Menor o igual a 15 años	20	48%	8	29%	6	100%
Más de 15 años	22	52%	20	71%	0	0%
Total	42	100%	28	100%	6	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos y aplicación de la EEAE

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 10 se aprecia que dentro del grupo de adolescentes que presentaron mayor sentimiento de estigmatización se

encuentran solo aquellas que iniciaron relaciones sexuales menor o igual a 15 años.

TABLA 11
FRECUENCIA DE NUMERO DE CONTROLES EN LAS MADRES
ADOLESCENTES QUE PRESENTARON SENTIMIENTO DE
ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

NÚMERO DE CONTROLES	ESCALA DE ESTIGMATIZACIÓN					
	1-6 PUNTOS		7-13 PUNTOS		14-21 PUNTOS	
	N	%	N	%	N	%
Ninguno	12	29%	1	4%	0	0%
Menor a 5	5	12%	2	7%	0	0%
Igual o mayor a 5	25	60%	25	89%	6	100%
Total	42	100%	28	100%	6	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos y aplicación de la EEAE

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 11 se aprecia que dentro del grupo de adolescentes que presentaron mayor sentimiento de estigmatización se encuentran solo aquellas que presentaron controles prenatales igual o mayor a 5.

TABLA 12
FRECUENCIA DEL TIPO DE EMBARAZO EN LAS MADRES
ADOLESCENTES QUE PRESENTARON SENTIMIENTO DE
ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

TIPO DE EMBARAZO	ESCALA DE ESTIGMATIZACIÓN					
	1-6 PUNTOS		7-13 PUNTOS		14-21 PUNTOS	
	N	%	N	%	N	%
Deseado	9	21%	2	7%	0	0%
No deseado	33	79%	26	93%	6	100%
Total	42	100%	28	100%	6	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos y aplicación de la EEAE

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 12 se aprecia que dentro del grupo de adolescentes que presentaron mayor sentimiento de estigmatización se encuentran solo aquellas que tuvieron embarazos no deseados.

TABLA 13
FRECUENCIA DEL TIPO DE RELACIÓN SEXUAL EN LAS MADRES
ADOLESCENTES QUE PRESENTARON SENTIMIENTO DE
ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

TIPO DE RELACIÓN SEXUAL	ESCALA DE ESTIGMATIZACIÓN					
	1-6 PUNTOS		7-13 PUNTOS		14-21 PUNTOS	
	N	%	N	%	N	%
Relación sexual consentida	42	100%	25	89%	6	100%
Relación sexual no consentida	0	0%	3	11%	0	0%
Total	42	100%	28	100%	6	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos y aplicación de la EEAE

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°13, al tratarse de la frecuencia del tipo de relación sexual consentida, se obtiene que no hay mayor diferencia en los

tres tipos de sentimiento de estigmatización y todas aquellas que su embarazo fue producto de una relación sexual no consentida se ubican en el grupo de sentimiento de estigmatización medio.

TABLA 14
FRECUENCIA DE LA CARACTERÍSTICAS DE EMBARAZOS PREVIOS EN LAS MADRES ADOLESCENTES QUE PRESENTARON SENTIMIENTO DE ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

CARACTERÍSTICAS DE EMBARAZOS PREVIOS	ESCALA DE ESTIGMATIZACIÓN					
	1-6 PUNTOS		7-13 PUNTOS		14-21 PUNTOS	
	N	%	N	%	N	%
Aborto Anterior	4	10%	0	0%	0	0%
Hijos vivos o Muertos	0	0%	8	29%	0	0%
Primigesta	38	90%	20	71%	6	100%
Total	42	100%	28	100%	6	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos y aplicación de la EEAE

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 14, las madres adolescentes que respondieron que tienen sentimiento de estigmatización alto son primigestas en un 100%, pero ocurre que estas madres adolescentes primigestas también tienen un porcentaje similar cuando se trata de sentimiento de estigmatización bajo y moderado,

TABLA 15
FRECUENCIA DE HÁBITOS PERSONALES EN LAS MADRES
ADOLESCENTES QUE PRESENTARON SENTIMIENTO DE
ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

HÁBITOS PERSONALES	ESCALA DE ESTIGMATIZACIÓN					
	1-6 PUNTOS		7-13 PUNTOS		14-21 PUNTOS	
	N	%	N	%	N	%
Tabaco y/o Alcohol	0	0%	2	7%	0	0%
Drogas	0	0%	0	0%	0	0%
Ninguno de las Anteriores	42	100%	26	93%	6	100%
Total	42	100%	28	100%	6	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos y aplicación de la EEAE

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 15 se observa que el 100% de las madres adolescentes que presentan un sentimiento de estigmatización alto y bajo no tienen como un hábito personal el consumo de tabaco, alcohol o alguna droga.

TABLA 16
FRECUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS
MADRES ADOLESCENTES QUE NO PRESENTARON SENTIMIENTO DE
ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE NO PRESENTARON SENTIMIENTO DE ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO		ESCALA DE ESTIGMATIZACION	
		0 PUNTOS	
		N	%
EDAD	14 a 16 años	5	29%
	17 a 19 años	12	71%
PROCEDENCIA	Lima	10	59%
	Provincia de Costa	0	0%
	Sierra	0	0%
	Selva	7	41%
GRADO DE ESTUDIO	Analfabeta	0	0%
	Primaria Completa	3	18%
	Secundaria Incompleta	4	24%
	Secundaria Completa	10	54%
CONDICIÓN ACTUAL CON PAREJA	Soltera o Separada	0	0%
	Conviviente	17	100%
	Abandonada	0	0%
TIPO DE PARTO	Eutócico	9	53%
	Distócico	8	47%
SUSTENTO ECONOMICO	Padres o Apoderados	8	47%
	Pareja	6	35%
	Por si misma	3	18%
ANTES DEL EMBARAZO, VIVÍA CON	Ambos Padres	6	35%
	Solo Madre o Padre	3	18%
	Pareja	8	47%
	Otros	0	0%
INICIO DE RELACIONES SEXUALES	Menor o igual a 15 años	11	65%
	Más de 15 años	6	35%
NUMERO DE CONTROLES	Ninguno	6	35%
	Menor a 5	0	0%
	Igual o mayor a 5	11	65%
TIPO DE EMBARAZO	Deseado	4	24%
	No deseado	13	76%
TIPO DE RELACIÓN	Relación sexual consentida	17	100%
	Relación sexual no consentida	0	0%
CARACTERISTICA DE EMBARAZOS PREVIOS	Aborto Anterior	6	35%
	Hijos vivos o Muertos	0	0%
	Primigesta	11	65%
HABITOS PERSONALES	Tabaco y/o Alcohol	0	0%
	Drogas	0	0%
	Ninguno de las Anteriores	17	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos y aplicación de la EEAE

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 16 indica el porcentaje de frecuencia de las características epidemiológicas de las madres adolescentes que se evaluaron mediante la EEAE y dieron como resultado nula presencia de sentimiento de estigmatización, las características epidemiológicas que presentaron mayor porcentaje de nula presencia del sentimiento de estigmatización, de este grupo de adolescentes fueron: El grupo etario predominante fue el de 17 a 19 años con un 71% (12), con respecto a la procedencia, el porcentaje se reparte entre las madres adolescentes procedentes de Lima y Selva, siendo el primero mayor que el segundo por tan solo 18% (7), las que terminaron primaria completa o no comenzaron secundaria representan el 59% (10) de las madres adolescentes no estigmatizadas, el 100% (17) de las adolescentes de este grupo de estigmatización indicaron que convivían con sus parejas, el tipo de parto se reparte casi por porcentajes iguales, siendo el eutócico mayor con un 53% (9) y el distócico con un 47% (8), la responsabilidad del sustento económico por la pareja se presentó en un 47% (8), las que convivían con su pareja antes del embarazo se presentan en una frecuencia 47% (8) seguido por un poco diferencia con las que vivían con ambos padres en un 35% (6), las que indicaron inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años presentan 65% (11) del total de adolescentes no estigmatizadas, aquellas que tuvieron más de 5 controles prenatales representaron el 65% (11) de las adolescentes de este grupo, tipo de embarazo no deseado representó un 76% (13), el 100% (17) de las adolescentes sin sentimiento de estigmatización indicaron que su gestación fue producto de una relación sexual consentida, aquellas que fueron primigestas fueron 65% (11) del grupo que no presentaron sentimiento de estigmatización y respecto a los hábitos personales de este grupo, 100% (17) indicaron que no consumían ni alcohol, tabaco o drogas.

4.2 DISCUSIÓN

- a) En el presente trabajo de investigación se encontraron madres adolescentes mayores de 14 años, siendo 85% de estas pertenecientes al grupo de 17 a 19 años, según la educación pública y privada todas debieron culminar la primaria, sin embargo en el estudio presente se ve reflejado que no cumplen con este criterio, agrava a esta situación la existencia de madres analfabetas, fenómeno similar ocurre en el trabajo de **R. Delgado M. M. Martínez P. en su estudio “Aspectos epidemiológicos sobre adolescentes embarazadas en un área del municipio El Salvador, Cuba⁽¹³⁾”**, cuyo rango de edad entre 14 y 16 años presentaron mayor frecuencia con 59.7% contrastándolo con el grado de instrucción predominante de 95.1% primaria completa.
- b) La condición actual con su pareja reflejó que un 82% de las encuestadas indicaron convivir con su pareja, encontrando similitud con el estudio de **F. Valencia, “Epidemiología del embarazo en adolescentes del hospital Aplao, 2009 – 2013⁽¹⁷⁾”**, el estado civil más frecuente de las madres adolescentes fue el de conviviente con un 62.5%, asimismo en el estudio de **García Amado, “Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Carmen de la Legua, Callao, 2016”⁽¹⁶⁾**, indica que un 52% conviven. Estos resultados podrían conllevar a consecuencias positivas pues el porcentaje de adolescentes abandonadas y madres solteras o separadas representan un porcentaje menor, teniendo como apoyo a su pareja, apoyando a esta teoría se encontró que el sustento económico predominante es responsabilidad de su pareja, dado que las madres adolescentes necesitarán apoyo emocional y también económico.

- c) El tipo de embarazo más frecuente en las madres adolescentes estudiadas fue el embarazo no deseado con un 84%, a pesar de ello un 72% del total de las madres adolescentes estudiadas acudieron a 5 controles prenatales a más, porcentajes parecido al estudio de **Lam Figueroa Nelly, “Sentimiento de estigmatización del embarazo y factores psicosociales en madres puérperas adolescentes de Lima Metropolitana”⁽¹⁵⁾** que obtuvo un 90,1% fueron embarazos no planificados y un 65.1% presentaron 6 a más controles prenatales. Según estos porcentajes hallados se puede inferir que las adolescentes estudiadas tuvieron presente el sentido de responsabilidad frente a su embarazo a pesar de que no haya sido deseado.
- d) La presencia del sentimiento de estigmatización se encontró en 76 adolescentes representando el 82% de la muestra total de adolescentes estudiadas, , porcentaje parecido al estudio de **Lam Figueroa Nelly, “Sentimiento de estigmatización del embarazo y factores psicosociales en madres puérperas adolescentes de Lima Metropolitana”⁽¹⁵⁾**, que encontró presencia de sentimiento de estigmatización en un 99% de toda su muestra estudiada, cuyo grupo de adolescentes con sentimiento de estigmatización moderado representó un 58%, difiriendo con el hallado en el presente estudio pues el grupo de 1 a 6 puntos (sentimiento de estigmatización bajo) es el que posee mayor porcentaje con un 45%. es un fenómeno frecuente la estigmatización de la adolescente embarazada, hasta se podría decir cotidiano y que incluye a la familia y al entorno social cercano, dentro de este se encuentra el personal de salud.
- e) El rango de edad que se encontró en las madres adolescentes estigmatizadas fue el menor que abarca de 14 a 16 años, situación de abandono por su pareja, siendo sustentadas

económicamente por sus padres, convivencia antes del embarazo solo con madre / padres o perteneciente a una familia disfuncional. Estos resultados nos demuestran un perfil epidemiológico con características que conllevan a un riesgo para la madre adolescente e incluso para su bebé. Afrontar el abandono por la pareja y a la vez pertenecer a un grupo etario tan joven representa consecuencias negativas como la baja autoestima, frustración de realización personal, escasos conocimientos de puericultura, deficiencia del sentimiento de maternidad y depresión.

- f) Por último, las madres adolescentes que no presentaron sentimiento de estigmatización tuvieron la edad comprendida entre los 17 y 19 años, grado de estudios correspondiente a secundaria completa, convivientes con sus parejas y siendo sustentadas económicamente por sus padres, tipo de embarazo deseado, producto de relaciones sexuales consentidas. Este perfil epidemiológico nos indica que a mayor madurez biológica y mental, conjuntamente con la culminación del nivel educativo hay menor existencia del sentimiento de estigmatización. La convivencia con su pareja genera mayor estabilidad emocional. El embarazo, sobre todo en las madres adolescentes, aparte de ser un proceso fisiológico riesgoso por la inmadurez biológica y mental ya mencionada, es necesario reconocer que también soporta la realidad del autoconocimiento, el autodesarrollo, mecanismos que tienen soporte en la familia y por lo tanto de toda una sociedad

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- a) Las características epidemiológicas predominantes de las madres adolescentes estudiadas fueron las siguientes: mayores de 14 años con un 100%, siendo más frecuente el grupo comprendido entre los 17 y 19 años en un 85%, procedentes de la región Lima en un 65%, con grado de estudios correspondiente a secundaria incompleta un 37%, convivientes y siendo sustentadas económicamente por su pareja en un 58%, parto por vía vaginal en un 58%, el inicio de relaciones sexuales se dividieron acercándose a la mitad entre menor o igual a 15 años con 48% y el grupo mayor de 15 años con 52%, acudieron a 5 controles prenatales a más un 72%, tipo de embarazo no deseado con 84% producto de relaciones sexuales consentidas un 97%, primigestas en 81% y 98% sin consumo de tabaco, alcohol o drogas.
- b) Se identificó presencia del sentimiento de estigmatización en 82% de la muestra estudiada, en su mayoría correspondiente al sentimiento de estigmatización bajo.
- c) Las características epidemiológicas predominantes de las madres adolescentes que presentaron sentimiento de estigmatización fueron: edad entre 14 y 16 años, secundaria incompleta, situación de abandono por su pareja, siendo sustentadas económicamente por sus padres, convivencia antes del embarazo solo con madre o padre o perteneciente a una familia disfuncional, el inicio de relaciones sexuales menor o igual a los 15 años, número de controles mayor a 5, cuyo embarazo fue no deseado producto de relaciones consentidas, primigestas, 98% sin consumo sustancias nocivas.

- d) Las características epidemiológicas predominantes de las madres adolescentes que no presentaron sentimiento de estigmatización fueron: edad comprendida entre los 17 y 19 años, la procedencia se dividió aproximándose a la mitad entre aquellas provenientes de Lima con las que provenían de la región selva, grado de estudios correspondiente a secundaria completa, convivientes con sus parejas y siendo sustentadas económicamente por sus padres, tipo de parto eutócico, inicio de relaciones sexuales menor o igual a 15 años, un tuvieron más de 5 controles prenatales, el tipo de embarazo más frecuente fue el no deseado producto de relaciones sexuales consentidas, primigestas, sin consumo de tabaco, alcohol o drogas.

5.2 RECOMENDACIONES

- a) Brindar facilidades a las adolescentes, dentro de ello, mayor flexibilidad para el acercamiento a los programas de prevención de embarazo y salud reproductiva de los servicios de salud pública, por tratarse de menores de edad. así las adolescentes tendrán mayor autonomía sobre su decisión en cuanto a planificación familiar y salud reproductiva.
- b) Se recomienda replantear el modelo típico de la atención médica de una gestante adolescente, teniendo en cuenta a la medicina social con perspectiva humanística, libre de juzgamientos y estereotipos que se han afianzado y extendido en el tiempo en nuestra sociedad y no es ajeno a esta realidad el personal médico.
- c) No considerar a la estigmatización de la madre adolescente solo como la consecuencia de sus características propias como la edad, grado de instrucción, edad de inicio de relaciones sexuales, etc,

también se debe de considerar la presencia de otras características epidemiológicas de riesgo vinculadas con la familia y sociedad, como dependencia económica, condición actual con su pareja, provenientes familias disfuncionales.

- d) Se recomienda realizar un trabajo de tipo analítico, con una mayor cantidad de muestra de madres adolescentes, pues deben ser tomados con cautela los resultados del presente estudio a causa de su naturaleza de diseño descriptivo por lo cual estos resultados deben considerarse inherente a la muestra estudiada, sirviendo como un antecedente para posteriores estudios de trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud, Gobierno del Perú. Plan Multisectorial para la prevención del embarazo adolescente 2013-2021, [internet] , 2013, [24 julio 2017] (11 – 18) disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131106-MINSA-Plan-Prevencion-Embarazo-Adolescente.pdf>
2. Peru21 [internet] Perú – Lima: Diego Salazar; 13 de noviembre del 2015 CEPAL: Perú registra 11.5% embarazo en adolescentes. , [internet] , 2015, [30 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://peru21.pe/actualidad/cepal-peru-representa-115-embarazosadolescentes-latinoamerica-2203932>.
3. Wiemann CM, Rickert VI, Berenson AB, Volk RJ. Are pregnant adolescents stigmatized by pregnancy? *Journal of Adolescent Health*. 2005; (352. –361).
4. Lam-Figueroa N. Estudio del Sentimiento de Estigmatización en Madres Adolescentes de Lima Metropolitana. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
5. Katz A. Adolescent pregnancy: the good, the bad and the promise. *Nurs Womens Health*. 2011 , consultado en Abril 2015,149-52.
6. Abbott DH, Zhou R, Bird IM, Dumesic DA, Conley AJ. Fetal programming of adrenal androgen excess: lessons from a nonhuman primate model of polycystic ovary syndrome. 2008;13:145- 158.
7. Chávez Romo. M, La estigmatización de la adolescencia como grupo poblacional en riesgo y sus repercusiones en la construcción de la ciudadanía, julio 2014, Ciudad de México.
8. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia [internet]. Estados Unidos: Centro de prensa; [28 de octubre del 2015].

[Pagina 1]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.

9. Azevedo J, Favara M, Haddock S, López Calva L, Müller M, Perova E. Embarazo Adolescente y Oportunidades en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington DC: Banco Mundial; 2012 [29 de octubre del 2015]. Disponible en:
<http://www.redetis.iipe.unesco.org/wpcontent/uploads/2014/01/embarazo-adoles-y-oport-en-ALyC-BID.pdf>.

10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Maternidad en la adolescencia 2013 [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2013 [abril 2017]. Disponible en:
http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1266/index.html.

11. CEBALLOS,G. Adolescentes gestantes: características sociodemográficas, depresión e ideación suicida, 2013. Revista de Psicología Universidad de Antioquia, [Internet]. 2013 [Junio 2017].Disponible en:
<<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/19683>>.

12. Camargo. K, Jiménez. I y Requena Mendoza.K, et al. Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de Santa Marta, Colombia,2011. Revista de Psicología Universidad de Antioquia [Internet]. [julio 2017]. , disponible en
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922011000100003#1

13. Delgado M. Martinez. M P. Aspectos epidemiológicos sobre adolescentes embarazadas en un área del municipio El Salvador, revista de información científica INFOMED, Guantánamo, Cuba, del año 2017. ,

[Internet] Disponible en:
<http://www.revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/279/749>.

14. Robert Steven Andrade Carvajal, Análisis sociológico de la maternidad en jóvenes entre los 15 y 18 años de edad, habitantes del barrio Siloe de la ciudad de Cali, biblioteca virtual Universidad del Valle, Colombia, [Internet] 2015 Disponible en:
<http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/9233>

15. Lam-Figueroa N. Estudio del Sentimiento de Estigmatización en Madres Adolescentes de Lima Metropolitana. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.

16. García A. y colaboradores, “Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Carmen de la Legua, Callo” Repositorio UAL, [Internet] Perú, 2016. Disponible en:
<http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/38>.

17. Valencia.F , Epidemiología del embarazo en adolescentes del Hospital Aplao 2009 – 2013, Repositorio UNSA, Arequipa Perú. , [Internet] 2014 Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/38>.

18. World Health Organization. 2012. Adolescent Pregnancy. Fact Sheet 364. Geneva: WHO. , [Internet] 2013
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/preventing_early_pregnancy/en/index.html [25 Junio 2017].

19. Servicio de Noticias de la Mujer de Latinoamérica y el Caribe , SEMLAC. América Latina: preocupa incremento del embarazo adolescente. [Internet], 2010. Disponible en:
<http://www.redsemlac.net/web/index.php?option=com_content&view=article&id=437:america-latina-preocupa-incremento-del-embarazo-adolescente&catid=41:adolescentes--jovenes&Itemid=60.

20. INEI. (2010). ENDES Continua 2009. Lima: INEI. [Internet] Disponible en:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf.
21. MINSA, Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes, Perú, 2013, [Internet] disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2014/Set2014/PEA/MINSA-Plan-Prevencion-Embarazo-Adolescente-2013-2021.pdf>.
22. Gutiérrez, C. Estudio descriptivo transversal sobre las principales complicaciones maternas en embarazos de adolescentes de 10 a 19 años que consultan en el departamento de ginecoobstetricia del Hospital Regional de Zacapa, durante el período de enero a septiembre de 2014. [Internet] Guatemala, 2014, disponible en: <http://cunori.edu.gt/descargas/TESIS.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 1

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MADRES ADOLESCENTES QUE
PRESENTARON SENTIMIENTO DE ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL
EMBARAZO, HOSPITAL DE VITARTE, PERIODO JULIO–DICIEMBRE,
2017

VARIABLE INDEPENDIENTE : CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DURANTE EL EMBARAZO DE MADRES ADOLESCENTES					
INDICADORES	N° DE ITEM	NIVEL DE MEDICION	CATEGORÍA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
EDAD	1	INTERVALO	.10 a 13 años .14 a 16 años .17 a 19años	Ficha de recolección de datos	7.69%
PROCEDENCIA	2	NOMINAL	.Lima .Provincias de .Costa .Sierra .Selva	Ficha de recolección de datos	7.69%
GRADO DE ESTUDIO	3	ORDINAL	Analfabeta .Primaria o secundaria	Ficha de recolección de datos	7.69%
CONDICIÓN ACTUAL CON PAREJA	4	NOMINAL	.Soltera o separada .Conviviente .Abandonada	Ficha de recolección de datos	7.69%
TIPO DE PARTO	5	NOMINAL	.Eutócico .Distócico	Ficha de recolección de datos	7.69%
SUSTENTO ECONÓMICO	6	NOMINAL	.Padres o apoderados .Pareja .Por sí misma	Ficha de recolección de datos	7.69%
PERSONAS CON QUIENES VIVÍA ANTES DEL EMBARAZO	7	NOMINAL	.Ambos padres .Solo madre o padre .Pareja .Otros.	Ficha de recolección de datos	7.69%
INICIO DE RELACIONES SEXUALES	8	INTERVALO	.menor a 15 años .más de 15 años	Ficha de recolección de datos	7.69
NÚMERO DE CONTROLES	9	ORDINAL	.ninguno .menor o igual a 5 .igual o mayor a 8	Ficha de recolección de datos	7.69%
TIPO DE EMBARAZO	10	NOMINAL	.Deseado .No deseado	Ficha de recolección de datos	7.69%

TIPO DE RELACIÓN SEXUAL	11	NOMINAL	.Relación sexual consentida .Relación sexual no consentida(violación)	Ficha de recolección de datos	7.69%
CARACTERÍSTICAS DE EMBARAZOS PREVIOS	12	NOMINAL	.Aborto anterior .Hijos vivos o muertos .Primigesta	Ficha de recolección de datos	7.69%
HÁBITOS PERSONALES	13	NOMINAL	.tabaco .alcohol .drogas	Ficha de recolección de datos	7.69%
TOTAL:					100%

VARIABLE DEPENDIENTE : SENTIMIENTO DE ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO					
INDICADORES	Nº DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
Sintió que su embarazo decepcionaba a su familia	1	Likert	.Siempre/todo el tiempo (3 puntos) .La mayoría de veces (2 puntos) .A veces/raramente(1 punto) .Nunca (0 puntos)	Escala de estigmatización durante el embarazo	14.28 %
Sintió que su embarazo avergonzaba a su familia	2 y 6	Likert	.Siempre/todo el tiempo (3 puntos) .La mayoría de veces (2 puntos) .A veces/raramente(1 punto) .Nunca (0 puntos)	Escala de estigmatización durante el embarazo	14.28 %
Sintió temor de cómo reaccionarían sus padres	3	Likert	.Siempre/todo el tiempo (3 puntos) .La mayoría de veces (2 puntos) .A veces/raramente(1 punto)	Escala de estigmatización durante el embarazo	14.28 %

			.Nunca (0 puntos)		
Sintió que el personal de salud me discriminaba por ser adolescente	4	Likert	.Siempre/todo el tiempo (3 puntos) .La mayoría de veces (2 puntos) .A veces/raramente(1 punto) .Nunca (0 puntos)	Escala de estigmatización durante el embarazo	14.28 %
Sintió que las personas la miraban mal en lugares públicos	5 y 7	Likert	.Siempre/todo el tiempo (3 puntos) .La mayoría de veces (2 puntos) .A veces/raramente(1 punto) .Nunca (0 puntos)	Escala de estigmatización durante el embarazo	14.28 %
				TOTAL	100%



ANEXO 2

INSTRUMENTOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DURANTE LA GESTACIÓN

1. Edad

- 10 años a 13 años
- 14 a 16 años
- 17 a 19 años

2.- Procedencia:

- Lima
- Provincias de Costa
- Sierra
- Selva

3.- Grado de estudio:

- analfabeta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa.

4.- Condición actual con pareja:

- Soltera o separada
- Conviviente
- Abandonada

5.- Tipo de parto:

- Eutócico
- Distócico

6.- Sustento económico:

- Padres o apoderados
- Pareja
- Por sí misma

7.- Vive con:

- Ambos padres
- Solo madre o padre
- Pareja
- Otros.

8.- Inicio de relaciones sexuales

- Menor o igual a 15 años
- más de 15 años

9.- Número de controles

- ninguno
- menor a 5
- igual o mayor a 5

10.- Tipo de embarazo:

- Deseado
- No deseado

11.- Tipo de relación sexual

- Relación sexual consentida
- Relación sexual no consentida (violación)

12.- Características de embarazos previos

- Aborto anterior
- Hijos vivos o muertos
- Primigesta

13.- Hábitos personales:

- Tabaco y/o alcohol
- Drogas
- Ninguno de los anteriores

ESCALA DE ESTIGMATIZACIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

EEAE, previamente validada el año 2015 y utilizada en el Hospital de la Maternidad, con un alfa de Cronbach de 0.78, con la cual es posible medir el sentimiento de estigmatización en dos dimensiones: la familia y el entorno de la madre adolescente.

SENTIMIENTO DE ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

	Siempre/ odo el tiempo (3 puntos)	La mayoría de veces (2 puntos)	A veces / raramente (1 punto)	Nunca (0 puntos)
Sentí que mi embarazo decepcionaba a mi familia				
Sentí que mi embarazo avergonzaba a mi familia				
Tuve temor de cómo reaccionarían mis padres				
Durante los cuidados de mi embarazo, sentí que el personal de salud me discriminaba por ser adolescente				
Sentí que las personas me miraban mal en lugares públicos				
Sentí vergüenza de que la gente de mi barrio se enterase de mi embarazo				
Sentí que las personas de mi edad me miraban mal por haber salido embarazada				

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO - CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Zavdeta Oliver Jenny Zavdeta.*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Universidad Privada San Juan Bautista.*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: *Ficha de recolección de datos : características epidemiológicas y Escala de estigmatización de la adolescente embarazada*
 1.5 Autor (a) del instrumento:
 I.- Ficha de recolección de datos: *Rosalyn Solano Tovar*
 II.- Escala de Estigmatización durante la gestación: *Elizabeth Mori Q. y col. Validada el año 2015*

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.			60%		
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				65%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre asociación de características epidemiológicas al sentimiento de estigmatización durante el embarazo en madres adolescentes				70%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				65%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.			60%		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la asociación de características epidemiológicas al sentimiento de estigmatización durante el embarazo en madres adolescentes				70%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				70%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.			60%		
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación				70%	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Los instrumentos utilizados por los estudiantes en relación a la ficha de recolección de datos y escala de estigmatización durante el embarazo

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)
se comprueba la factibilidad de la aplicabilidad para este grupo etario

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

65.5%

Lugar y Fecha: Lima, 23 Enero de 2018



Firma del Experto Informante

D.N.I. Nº 1809053

Teléfono 999047101

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: BAZÁN RODRÍGUEZ ELSI NOEMI
 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE UPSJB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos : características epidemiológicas y Escala de estigmatización de la adolescente embarazada
 1.5 Autor (a) del instrumento:
 I.- Ficha de recolección de datos: Rosalynd Solano Tovar
 II.- Escala de Estigmatización durante la gestación: Elizabeth Mori Q. y col. Validada el año 2015

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre asociación de características epidemiológicas al sentimiento de estigmatización durante el embarazo en madres adolescentes					86%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					81%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					88%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la asociación de características epidemiológicas al sentimiento de estigmatización durante el embarazo en madres adolescentes					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					88%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					90%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplicable..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

85.8%

Lugar y Fecha: Lima, 18 Enero de 2018


Lic. ELSI NOEMI BAZÁN RODRIGUEZ
COESPE 444
COLEGIO DE ESTADISTICOS DEL PERU

Firma del Experto Informante
D.N.I Nº 79209883
Teléfono 929 414 879

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante:
 1.2 Cargo e institución donde labora:
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadista
 1.4 Nombre del instrumento: Características epidemiológicas de la gestación
 1.5 Autor (a) del instrumento:
 I. Ficha de recolección de datos: Rosalynd E. Solano Tovar

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				70%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las características epidemiológicas durante el embarazo en madres adolescentes.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				70%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las características epidemiológicas durante el embarazo en madres adolescentes.				76%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				71%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				78%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito descriptivo de la investigación.					85%


 Dra. Rosa Bertice Guillero Vilchez
 Medico Gineco - Obstetra
 C.M.P. 23786 - R.N.E. 11437

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

77.2%

Lugar y Fecha: Lima, Enero de 2018


.....
Dra. Rosa Bertha Gutarra Vilchez
Medico Gineco - Obstetra
C.M.P. 23785 - R.N.E. 11437

Firma del Experto Informante

D.N.I N°

Teléfono

ANEXO 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MADRES ADOLESCENTES QUE PRESENTARON SENTIMIENTO DE ESTIGMATIZACION DURANTE EL EMBARAZO, HOSPITAL DE VITARTE, PERIODO JULIO–DICIEMBRE, 2017

09

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuál es el perfil epidemiológico de las madres adolescentes que presentaron sentimiento de estigmatización durante el embarazo, en el Hospital de Vitarte, periodo julio – diciembre, 2017?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuáles son las características epidemiológicas durante el embarazo, en madres adolescentes atendidas en el Hospital de Vitarte en el periodo Julio - Diciembre 2017?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar el perfil epidemiológico de las madres adolescentes que presentaron sentimiento de estigmatización durante el embarazo, en el Hospital de Vitarte, periodo julio – diciembre, 2017</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Conocer las características epidemiológicas predominantes del embarazo de madres adolescentes atendidas en el Hospital de Vitarte en el periodo julio – diciembre, 2017</p>	<p>Por tratarse de un trabajo descriptivo no se postularon hipótesis</p>	<p>Variable Independiente :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características epidemiológicas de las adolescentes <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Edad materna -Estado civil -Nivel educativo de la madre -Planificación del embarazo (tipo de embarazo) -Número de controles prenatales - Tipo de parto -Condición actual con pareja -Sustento económico -Personas con quienes

<p>PE 2: ¿Cuál es la frecuencia del sentimiento de estigmatización durante el embarazo en las madres adolescentes atendidas en el Hospital de Vitarte en el periodo junio - diciembre 2017?</p> <p>PE 3: ¿Cuál las características epidemiológicas más predominantes de las madres adolescentes que presentaron sentimiento de estigmatización durante el embarazo atendidas en el Hospital de Vitarte en el periodo julio - diciembre 2017?</p> <p>PE 4: ¿Cuál es el perfil epidemiológico de las madres adolescentes que no presentaron sentimiento de estigmatización durante el embarazo atendidas en el Hospital de Vitarte en el periodo julio - diciembre 2017?</p>	<p>OE 2: Identificar la presencia del sentimiento de estigmatización durante el embarazo en madres adolescentes atendidas en el Hospital de Vitarte en el periodo julio - diciembre, 2017</p> <p>OE 3: Establecer la frecuencia de las características epidemiológicas predominantes de las madres adolescentes que presentaron sentimiento de estigmatización durante el embarazo, en el Hospital de Vitarte en el periodo julio - diciembre 2017</p> <p>OE 4: Conocer la frecuencia de las características epidemiológicas predominantes de las madres adolescentes que no presentaron sentimiento de estigmatización durante el embarazo, en el Hospital de Vitarte en el periodo julio - diciembre 2017</p>		<p>vivía antes del embarazo Inicio de relaciones sexuales -Edad de inicio de relaciones sexuales -Características de embarazos previo -Hábitos personales nocivos</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>Sentimiento de estigmatización durante embarazo</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sentí que mi embarazo decepcionaba a mi familia -Sentí que mi embarazo avergonzaba a mi familia -Tuve temor de cómo reaccionarían mis padres -Durante los cuidados de mi embarazo, sentí que el personal de salud me discriminaba por ser adolescente -Sentí que las personas
--	---	--	--

			<p>me miraban mal en lugares públicos</p> <p>-Sentí vergüenza de que la gente de mi barrio se enterase de mi embarazo</p> <p>-Sentí que las personas de mi edad me miraban mal por haber salido embarazada</p>
Diseño metodológico		Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel : Descriptivo, pues se realizó un ordenamiento de los resultados de las observaciones sobre fenómenos o situaciones dadas..</p> <p>- Tipo de Investigación: Será Transversal, se evalúan las variables simultáneamente haciendo un corte en el tiempo.</p> <p>- Diseño: No experimental: Conocido también como observacional, puesto que sólo se observa el fenómeno de estudio más no se manipula la variable independiente.</p>		<p>Población:</p> <p>N = : 93 ADOLESCENTES PUERPERAS</p> <p>Muestra: En la presente investigación se tomará al total de la población encontrada</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Madres adolescentes comprendidas entre las edades de 10 a 19 años, 11 meses y 29 días. ➤ Madres adolescentes que acudieron para atención de parto. 	<p>Técnica: Una vez obtenida la información se trasladaron los datos a una base de datos en el programa Excel y SPSS versión 23 y se realizará el análisis estadístico respectivo.</p> <p>Se procederá al ordenamiento, tabulación y correlación. Los resultados obtenidos fueron analizados a fin de establecer relaciones entre los resultados, para ello se realizó gráficos de barras en el programa MS EXCEL que me permitieron tener una visión panorámica de los resultados.</p> <p>Luego se elaboraron las tablas de salidas con frecuencias para así</p>

	<ul style="list-style-type: none">➤ Madres adolescentes atendidas en los meses de julio y diciembre del 2017.➤ Sin antecedente psiquiátrico.	<p>identificar los datos de los objetivos.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Escala de estigmatización de la adolescente embarazada (EEAE)</p>
--	---	--

ANEXO 5

PROVEÍDO DE PERMISO CONCEDIDO POR EL HOSPITAL VITARTE PARA LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
VitarTE

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

PROVEIDO DE INVESTIGACION N°010-2017

LOS QUE SUSCRIBEN:

Dr. Pablo Samuel Córdova Ticse
Director del Hospital VitarTE
Dr. Franco Cedillo Sutta
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Dra. Silvia Gutiérrez Cabezas
Jefa del Área de Investigación

Dejan Constancia que:

LA ALUMNA:

Rosalynd Elizabeth Solano Tovar

Ha presentado el Proyecto de Tesis titulado:

**“PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE MADRES
ADOLESCENTES QUE PRESENTARON
SENTIMIENTO DE ESTIGMATIZACION DURANTE
EL EMBARAZO, HOSPITAL DE VITARTE, PERIODO
JULIO-DICIEMBRE, 2017”**



El cual ha sido autorizado para su ejecución en nuestra institución, no teniendo valor alguno en acciones en contra del estado.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL VITARTE
M.C. PABLO SAMUEL CORDOVA TICSE
C. T. P. OZORZO
DIRECTOR

Lima, 5 de Julio del 2017