



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes
del Centro Preventivo de Menores del Niño y del
Adolescente N° 01 Salamanca-Ate. Enero - junio 2017**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Epidemiología

AUTOR

Lia Margarita CRUZ PINO

ASESOR

Luzmila Victoria TRONCOSO CORZO

Lima, Perú

2020



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Cruz L. Factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca-Ate. Enero - junio 2017 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2020.

HOJA DE METADATOS COMPLEMENTARIOS

Código ORCID del autor	0000-0001-9488-0042
DNI o pasaporte del autor	06111305
Código ORCID del asesor	0000-0003-1075-874x
DNI o pasaporte del asesor	07716689
Grupo de investigación	NO APLICA
Agencia financiadora	NO APLICA
Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación	Latitud: - 12.74977 Longitud: - 76.990738 Ate Vitarte 15004 Lima - Perú
Año o rango de años que la investigación abarcó	2017
Disciplinas OCDE	Ciencias socio biomédicas (planificación familiar, salud sexual, efectos políticos y sociales de la investigación biomédica). https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.12



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América



Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado
Sección Maestría

ACTA DE GRADO DE MAGISTER

En la ciudad de Lima, a los 17 días del mes de enero del año dos mil veinte siendo las 09:00 am, bajo la presidencia del Dr. José Carlos Pacheco Romero con la asistencia de los Profesores: Dr. Pedro Arnaldo Mascaro Sánchez (Miembro), Dra. Lucy Herminia López Reyes (Miembro), Mg. Edith Alarcón Matutti de Gutierrez (Miembro) y la Dra. Luzmila Victoria Troncoso Corzo (Asesora); la postulante al Grado de Magister en Epidemiología, Bachiller en Obstetricia, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO DE ADOLESCENTES DEL CENTRO PREVENTIVO DE MENORES DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE N° 01 SALAMANCA-ATE. ENERO - JUNIO 2017"** con el fin de optar el Grado Académico de Magister en Epidemiología. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **C BUENO 15**. A continuación el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN EPIDEMIOLOGÍA** a la postulante **LIA MARGARITA CRUZ PINO**.

Se extiende la presente Acta en tres originales y siendo las 10:00 am, se da por concluido el acto académico de sustentación.

Dr. Pedro Arnaldo Mascaro Sánchez
Profesor Principal
Miembro

Dra. Lucy Herminia López Reyes
Profesora Invitada
Miembro

Mg. Edith Alarcón Matutti de Gutierrez
Profesora Auxiliar
Miembro

Dra. Luzmila Victoria Troncoso Corzo
Profesora Principal
Asesora

Dr. José Carlos Pacheco Romero
Profesor Principal
Presidente

DEDICATORIA

A mis padres, por su espíritu alentador y apoyo incondicional.

A mi amado esposo Jaime, por su gran amor, por creer en mi capacidad y su acompañamiento incansable.

A mis hijos, Lía Midori, Jaime André y Francesca Brunella, mis tesoritos, por su paciencia y comprensión, por ser mi fuente de motivación e inspiración para seguir superándome.

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por guiarme, darme dirección y fortaleza en todo momento.

A mis adolescentes embarazadas, del Centro Preventivo del Niño y del Adolescente N° 1 Salamanca – Ate y del Centro de Acogida Residencial. CAR DOMI, que permitieron la realización de esta investigación.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
LISTA DE TABLAS	VII
RESUMEN	X
ABSTRACT	XII
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	01
1.1 Situación problemática	01
1.2 Formulación del problema	02
1.2.1 Problema principal	02
1.2.2 Problema Secundario	02
1.3 Justificación teórica	03
1.4 Justificación práctica	04
1.5 Objetivos	05
1.5.1 Objetivo General	05
1.5.2 Objetivos Específicos	05
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	07
2.1 Marco Filosófico o epistemológico	07
2.2 Antecedentes de la investigación	08
2.2.1 Antecedentes Internacionales	08
2.2.2 Antecedentes Nacionales	16
2.2.3 Antecedentes Locales e Institucionales	20
2.3 Bases Teóricas	20
2.3.1 Definición de embarazo en adolescente	20
2.3.2 Factores determinantes del embarazo en adolescente	22
2.3.2.1 Factores de riesgo educativos: Como factor de riesgo de embarazo en adolescente	24
2.3.2.2 Factores de riesgo familiar: Como factor de riesgo de embarazo en adolescente	27
2.3.2.3 Factores de la vida personal: Como factor de riesgo de embarazo en adolescente	28
2.3.2.4 Factores de hábitos sexuales: Como factor de riesgo de embarazo en adolescente	30
2.3.3 Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2012 -2021	32
2.3.4 El Embarazo en Adolescente según encuesta demográfica y salud familiar. ENDES 2015	33
CAPITULO III: METODOLOGÍA	35
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	35
3.1.1 Tipo de Investigación	35
3.1.2 Diseño de Investigación	35

3.2 Población	35
3.3 Criterios de Inclusión y exclusión	37
3.3.1 Criterios de Inclusión	37
3.3.2 Criterios de Exclusión	37
3.4 Técnica e Instrumentos de Investigación	37
3.4.1 Estudio Cuantitativo	37
3.4.2 Estudio Cualitativo	38
3.5 Plan de Tabulación	39
3.6 Plan de análisis	39
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
4.1 Análisis, Interpretación y Discusión de Resultados	40
4.2 Resultados	40
4.2.1 Resultados del estudio cuantitativo del CPNA N° 1 y CAR DOMI	40
4.2.2 Resultado comparativo de ambos estudios cuantitativos	50
4.2.3 Resultados del estudio cualitativo en el CPNA N° 1 y CAR DOMI	52
4.2.3.1 Ensayo N° 1. “Yohani”	53
4.2.3.2 Ensayo N° 2. “Jénifer”	54
4.2.3.3 Ensayo N° 3. “Yamilé”	55
4.2.3.4 Ensayo N° 4. “Gabriela”	58
4.2.3.5 Ensayo N° 5. “Marilyn”	59
4.2.3.6 Ensayo N° 6. “Diana”	60
4.2.3.7 Ensayo N° 7. “María del Pilar”	62
4.2.3.8 Ensayo N° 8. “Maricielo”	64
4.2.3.9 Ensayo N° 9. “Génesis”	65
4.2.3.10 Ensayo N° 10 “Antonella”	67
4.2.3.11 Ensayo N° 11 “Mafer”	69
4.2.3.12 Ensayo N° 12 “Vilma”	71
4.2.3.13 Ensayo N° 13 “Maricruz”	72
4.2.3.14 Ensayo N° 14 “Kimberly”	75
4.3 Discusión	76
4.3.1 Análisis y discusión de los resultados cuantitativos del CPNA N° 1 y CAR DOMI	77
4.3.1.1 Factores de riesgo educativo	78
4.3.1.2 Factores de riesgo familiar	79
4.3.1.3 Factores de riesgo de la vida personal	80
4.3.1.4 Factores de riesgo de hábitos sexuales	82
4.3.2 Análisis y Discusión de resultados cualitativos del CPNA N° 1 y CAR DOMI.	84
4.3.2.1 Factores de riesgo educativo	85
4.3.2.2 Factores de riesgo familiar	86
4.3.2.3 Factores de riesgo de la vida personal	87
4.3.2.4 Factores de riesgo de hábitos sexuales	87
4.3.3 Análisis y discusión comparativa de los dos estudios	88
Conclusiones	92
Recomendaciones	93

Referencias Bibliográficas	95
Anexos	100
Anexo 01 Operacionalización de Variables	101
Anexo 02 Matriz de Consistencia Lógica	102
Anexo 03 Matriz de Consistencia Metodológica	103
Anexo 04 Instrumento de Investigación	105
Anexo 05 Ficha de Validación del Instrumento	107
Anexo 06 Ficha de consentimiento informado para entrevista	110
Anexo 07 Fotos	111

LISTA DE TABLAS

	Página
TABLA N° 01 Factores de Riesgo Educativos: Grado de Instrucción asociado a embarazo en adolescentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca – Ate, enero – junio 2017.	41
TABLA N° 02 Factores de Riesgo Educativos: Deserción Escolar asociado a embarazo en adolescentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca – Ate, enero – junio 2017.	41
TABLA N° 03 Factores de Riesgo Familiares: Tipo de relación de la residencia con sus padres asociado a embarazo en adolescentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca – Ate, enero – junio 2017.	42
TABLA N° 04 Factores de Riesgo de la Vida Personal: Miembro de la familia con quien reside, asociado a embarazo en adolescentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca – Ate, enero – junio 2017.	42
TABLA N° 05 Factores de Riesgo de la Vida Personal: Apoyo de la Pareja, asociado a embarazo en adolescentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca – Ate, enero – junio 2017.	43
TABLA N° 06 Factores de Riesgo Hábitos Sexuales: Edad de inicio de relaciones sexuales, asociado a embarazo en adolescentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca – Ate, enero – junio 2017.	43
TABLA N° 07 Factores de Riesgo Hábitos Sexuales: Uso de Métodos Anticonceptivos, asociado a embarazo en adolescentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca – Ate, enero – junio 2017.	44

TABLA N° 08.	44
Factores de Riesgo Hábitos sexuales: Diálogo con los padres sobre sexualidad asociado a embarazo en adolescentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca – Ate, enero – junio 2017	
TABLA N° 09.	45
Presencia de Factores de Riesgo Educativos: Grado de instrucción, asociado a embarazo en adolescentes del Centro de Acogida Residencial – CAR DOMI – Ate, enero – junio 2017	
TABLA N° 10	45
Presencia de Factores de Riesgo Educativos: Deserción escolar, asociado a embarazo en adolescentes del Centro de Acogida Residencial. CAR DOMI – Ate, enero - junio 2017.	
TABLA N° 11	46
Presencia de Factores de Riesgo Familiares: Tipo de relación de la residencia con sus padres asociado a embarazo en adolescentes del Centro de Acogida Residencial. CAR DOMI – Ate, enero - junio 2017.	
TABLA N° 12	46
Presencia de Factores de Riesgo de la Vida Personal: Miembro de la familia con quien reside asociado a embarazo en adolescentes del Centro de Acogida Residencial. CAR DOMI – Ate, enero - junio 2017.	
TABLA N° 13	47
Presencia de Factores de Riesgo de la Vida Personal: Apoyo de la pareja asociado a embarazo en adolescentes del Centro de Acogida Residencial. CAR DOMI – Ate, enero - junio 2017.	
TABLA N° 14	48
Presencia de Factores de Riesgo Hábitos Sexuales: Edad de inicio de relaciones sexuales asociado a embarazo en adolescentes del Centro de Acogida Residencial. CAR DOMI – Ate, enero - junio 2017.	
TABLA N° 15	48
Presencia de Factores de Riesgo Hábitos Sexuales: Uso de Métodos Anticonceptivos asociado a embarazo en adolescentes del Centro de Acogida Residencial. CAR DOMI – Ate, enero - junio 2017.	

TABLA N° 16	49
Presencia de Factores de Riesgo Hábitos Sexuales: Diálogo con padres sobre sexualidad asociado a embarazo en adolescentes del Centro de Acogida Residencial. CAR DOMI – Ate, enero - junio 2017.	
TABLA N° 17	50
Resultados Comparativos del Estudio Cuantitativo en ambos grupos de estudio.	

RESUMEN

La presente investigación tiene como propósito estudiar los factores de riesgo responsables de la incidencia creciente de embarazos en adolescentes.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. **Material y método:** Tipo de Estudio: Mixto, Cuanti - Cualitativo. Cuantitativo: Descriptivo de Corte Transversal. Diseño: No Experimental. Cualitativo: Diseño narrativo. Se aplicaron dos instrumentos uno de corte cuantitativo aplicado a una muestra constituida por setenta y cuatro adolescentes gestantes, a quienes se les realizó una entrevista mediante un cuestionario validado por juicio de expertos, previo consentimiento informado; y otro de corte cualitativo aplicado a catorce adolescentes a través de entrevistas en profundidad en ambos grupos de investigación. Las adolescentes pertenecían al Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente nº 1 Salamanca - Ate y al Centro de Acogida Residencial - Car Domi. Ate. **Resultados:** Obtenidos en base al estudio de cuatro dimensiones y sus respectivas sub dimensiones de los factores de *riesgo educativos* con sus sub - dimensiones: Bajo grado de instrucción y deserción escolar; *los factores de riesgo familiar* con su sub dimensión: Tipo de relación de residencia con sus padres; *los factores de riesgo de la vida personal* con sus sub - dimensiones: Miembro de la familia con quien reside y apoyo de la pareja y *los factores de riesgo hábitos sexuales* con sub - dimensiones: Edad de inicio de relaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos, diálogo con los padres sobre sexualidad. **Conclusiones:** Se determinó que los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en su dimensión educativa, fueron el bajo grado de instrucción y la deserción escolar, en su dimensión familiar el poco o casi nulo vínculo y convivencia familiar, en cuanto a la vida

personal el que vive sola y sin apoyo económico de su pareja, sobre los hábitos sexuales, el inicio temprano de relaciones sexuales, el escaso uso de métodos anticonceptivos y el escaso o casi nulo diálogo con sus padres sobre sexualidad. Sumado a ello, las catorce entrevistas en profundidad, confirman la presencia de los factores de riesgo estudiados y cómo éstos trastocan su proyecto de vida y la de su hijo o hija.

Palabras Clave: Factores de riesgo asociados a embarazo, adolescentes, estudio cuantitativo, estudio cualitativo.

ABSTRACT

The purpose of this research is to study the risk factors responsible for the increasing incidence of teenage pregnancies. **Objective:** To determine the risk factors associated with pregnancy in adolescents. **Material and method:** Type of Study: Mixed, Quantitative - Qualitative. Quantitative: Descriptive of the Transversal Court. Design: Not Experimental. Qualitative: Narrative Design. Two quantitative instruments were applied, applied to a sample consisting of seventy-four pregnant adolescents, who were interviewed by means of a questionnaire validated by expert judgment, with prior informed consent; and another qualitative one applied to fourteen adolescents through in-depth interviews in both research groups. The adolescents belonged to the preventive center of children of the child and the adolescent nº 1 Salamanca - Ate and to the residential housing center. Car Domi - Ate. **Results:** Obtained based on the study of four dimensions and their respective sub dimensions of educational risk factors with their sub dimensions: low level of instruction and school dropout; family risk factors with its sub dimension: Type of residence relationship with their parents; the risk factors of personal life with its sub dimensions: Family member with whom her reside and support of the couple and the risk factors sexual habits with sub dimensions: age of initiation of sexual relations, use of contraceptive methods, dialogue with parents about sexuality. **Conclusions:** It was determined that the risk factors associated with pregnancy in adolescents in their educational dimension were the low level of education and school dropout, in their family dimension the little or almost no link and family coexistence, in relation to personal life. She lives alone and without economic support from her partner, about sexual habits, the early onset of sexual relations, the limited use of contraceptive methods and the

scarce or almost null dialogue with her parents about sexuality. Added to this, the fourteen in-depth interviews confirm the presence of the risk factors studied and how they disrupt their life project and that of their son or daughter.

Keywords: Risk factors associated with pregnancy, adolescents, quantitative study, qualitative study.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Situación Problemática

La maternidad en la adolescencia, constituye un problema de salud pública, por las repercusiones que tiene en la vida de las jóvenes, puesto que son ellas quienes asumen las consecuencias, mientras sus parejas rara vez asumen la responsabilidad de la paternidad. Los embarazos a temprana edad además de ocasionar riesgo directo en la salud de las madres adolescentes y del recién nacido; causan impacto en el entorno inmediato y en la sociedad en general como son la reproducción de familias tempranas, la prevalencia de bajos niveles educativos de las mujeres, la reproducción de la pobreza, entre otros; que en base al informe de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, los registros del Ministerio de Salud y del RENIEC, se dan en el marco del inicio de las relaciones sexuales a edades cada vez menores y en familias especialmente de sectores vulnerables, quienes no ha incorporado conversaciones orientadoras en torno a la sexualidad con sus hijos(as); que permitan que las jóvenes y los jóvenes tengan la información necesaria para adoptar conductas sexuales responsables.

Asimismo, la ENDES 2017 ha informado que durante el año 2017, el 13,4% de adolescentes de 15 a 19 años fueron madres o quedaron

embarazadas por primera vez, lo que representó un incremento del 0,7% con respecto al año anterior. El estudio del INEI detalló que, de ese porcentaje, el 10,6 % se convirtió en madre ese mismo año, mientras que el 2,9% quedó embarazada por primera vez, asimismo, indica que, en el año 2017, el embarazo de las adolescentes del área rural fue de 23,2 %, mientras que en el área urbana fue de 10,7 %.

La problemática del embarazo en la adolescencia es preocupante por la vulnerabilidad de esta población a convertirse en madre por segunda vez; puesto que el dato del INEI es claro en señalar que del 13,4%, ese mismo año, se convirtieron en madre un 10,6 %, asimismo quedaron embarazadas por primera vez un 2,9%.

Esta problemática, genera la necesidad de investigaciones epidemiológicas, que permitan determinar y conocer los factores de riesgo que más inciden, que finalmente nos permitan plantear acciones desde el punto de vista educativo, tanto para la población adolescente como la población adulta, respecto a la prevención del embarazo en las adolescentes, así como también acciones para promover su reinserción en el ámbito educativo e inserción laboral en igualdad de condiciones.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema Principal

¿Qué factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes se presentan en el Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca – Ate y CAR DOMI, durante el periodo comprendido de enero a junio del 2017?

1.2.2 Problemas Secundarios.

a) ¿Qué factores de Riesgo Educativos asociados al embarazo en adolescentes se presentan en el Centro Preventivo de

Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca y CAR DOMI?

- b) ¿Qué factores de Riesgo Familiares asociados al embarazo en adolescentes se presentan en el Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca y CAR DOMI?
- c) ¿Qué factores de Riesgo de la Vida Personal asociados al embarazo en adolescentes se presentan en el Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca y CAR DOMI?
- d) ¿Qué factores de Riesgo de Hábitos Sexuales asociados al embarazo en adolescentes se presentan en el Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca y CAR DOMI?

1.3 Justificación Teórica

En los últimos años, el incremento de los índices de maternidad en las adolescentes, es un motivo de preocupación, a nivel nacional. En Lima, la Capital, no es la excepción, ya que se observa un gran aumento de casos de embarazo adolescente en los últimos 5 años, con una marcada proporción de crecimiento en la franja etaria de 12 a 15 años y como consecuencia de esto el incremento de problemas relacionados con la maternidad. La maternidad en las adolescentes significa riesgos para la salud de ellas y la de sus hijos, desde que comienza, pues la mayoría son embarazos no planeados y no deseados; es decir el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, puesto que incrementa el riesgo en la salud de las madres adolescentes y del recién nacido, así como el impacto en el entorno inmediato y en la sociedad en general como son la reproducción de familias tempranas, la prevalencia de bajos niveles educativos de las mujeres, la reproducción de la pobreza. La importancia de esta investigación, en el ámbito de la obstetricia radica en identificar

los determinantes que nos permitan plantear soluciones para mitigar el impacto de dicha problemática, sobre todo en la necesidad de generar acciones que contengan a la población, desde el punto de vista educativo, tanto para la población adolescente como la población adulta.

1.4 Justificación práctica

En los últimos años, el embarazo en la adolescencia, se ha convertido en un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo, puesto que los factores de riesgo asociados a él, incrementan el riesgo en la salud tanto de las madres adolescentes como del recién nacido; se suma a ello el impacto en el entorno inmediato y en la sociedad en general, debido a que el embarazo suele afectar las posibilidades y oportunidades de las adolescentes para realizar sus planes de vida, así como el desarrollo de su familia, y en la mayoría de los casos como no es producto de una decisión libre, informada y autónoma; genera la aparición de familias tempranas, la prevalencia de bajos niveles educativos de las mujeres, la reproducción de la pobreza, agudizado por el estrés emocional y la ansiedad de la adolescente, que por su falta de desarrollo psicobiosocial lo incitan a preocuparse más por sus necesidades personales, que por el embarazo en sí; situación más notoria, en poblaciones vulnerables.

Sobre el particular, las Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2015 y en el ENDES 2017, elaboradas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI, señalaba que para el 2015, que el 13,6% de las adolescentes entre los 15 y los 19 años han estado embarazadas, proporción que continuaba siendo alta y que se incrementaba entre aquellas adolescentes que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad. Es así, que sólo terminaron primaria y una de cada tres estuvo embarazada (37,9%); en las adolescentes del estrato de más pobreza, una de cada cuatro, en igual proporción las adolescentes de la Selva; mientras que entre aquellas que provienen de zonas rurales, una de cada cinco (22,5%). En la ENDES 2017, el INEI informa que el 13,4%

de adolescentes de 15 a 19 años fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez, lo que representó un incremento del 0,7% con respecto al año anterior. El estudio del INEI detalló que, de ese porcentaje, el 10,6 % se convirtió en madre ese mismo año, mientras que el 2,9% quedó embarazada por primera vez, asimismo, indica que, en el año 2017, el embarazo de las adolescentes del área rural fue de 23,2 %, mientras que en el área urbana se obtuvo 10,7 %. Es decir con esta información estadística, podríamos afirmar que las adolescentes de tránsito en el Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca – Ate y del Centro de Acogida Residencial CAR DOMI, durante el periodo comprendido de enero a junio del 2017, constituyen grupos vulnerables. Por lo tanto, éste trabajo de investigación sería de gran ayuda estadística e informativa para ser utilizado como antecedente de estudio para otros trabajos de investigación científica relacionados con el tema de Embarazo en Adolescentes y es lo suficientemente útil por ser el tema un problema de salud pública que urge ser atendido a través de Políticas Públicas en Adolescentes.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Identificar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca – Ate y el Centro de Acogida Residencial CAR DOMI.

1.5.2 Objetivos específicos

a.- Identificar los factores de riesgo educativos asociados al embarazo en adolescentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca – Ate y el Centro de Acogida Residencial CAR DOMI.

b.- Identificar los factores de riesgo de índole familiar, asociados al embarazo en adolescentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca – Ate y el Centro de Acogida Residencial CAR DOMI.

c.- Identificar los factores de riesgo de la vida personal que se encuentran asociados al embarazo en adolescentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca – Ate y el Centro de Acogida Residencial CAR DOMI.

d.- Identificar los factores de riesgo de hábitos sexuales que se encuentran asociados al embarazo en adolescentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca – Ate y el Centro de Acogida Residencial CAR DOMI.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Filosófico o Epistemológico

Son muchos los factores que conllevan al ejercicio cada vez más temprano del inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes y por ende a los embarazos precoces, puesto que no se conoce o se sabe muy poco acerca de la anticoncepción para prevención de éstos. Según el boletín “Desafíos”, una publicación de la CEPAL y UNICEF, estos factores incluyen los cambios socioeconómicos, nuevos estilos de vida e insuficiente educación sexual. Sumado a ello, algunos países de América Latina y el Caribe carecen de políticas públicas de salud sexual y reproductiva, es decir no valoran los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes. En el ámbito de esa población joven, también tiene mucho impacto, la presión de grupo, la curiosidad, el abuso sexual, el sexo como paga por dinero y la falta de orientación de los padres. *Acevedo L. (2011)*.

Es decir, en las adolescentes el mayor riesgo comparativo observado no parece ser debido tanto a las especiales condiciones fisiológicas, sino más bien, a las variables socioeconómicas y culturales y a las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcione. Es frecuente que estos embarazos se presenten como un evento no deseado o no planificado, producto de una relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición, por temor a la reacción del grupo familiar, lo que provoca un control prenatal tardío o insuficiente.

El embarazo irrumpe en la vida de los adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas, como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. *Berenson A. (1997)*

Los embarazos que se inician en los primeros 5 años de post menarquía adquieren especial prioridad por los mayores riesgos maternos y perinatales que conllevan; por tanto las afecciones maternas, perinatales y del recién nacido son más frecuentes en las mujeres menores de 20 años y sobre todo, en los grupos de edades más cercanos a la menarquía (menores de 15 años). *Peláez Jorge (2010)*.

2.2 Antecedentes de la Investigación

2.2.1 Antecedentes Internacionales

Urquijo J, Rodríguez L, Delgado M (2019), en la investigación denominada “*Relaciones interpersonales y emocionalidad en adolescentes embarazadas*”, realizado con adolescentes embarazadas del barrio Simón Bolívar de la ciudad de Cúcuta, en edades de 12 a 21 años de edad. **Objetivo:** Analizar los efectos de las relaciones interpersonales en la emocionalidad de las adolescentes embarazadas. **Metodología:** Cualitativa, recolección de datos con técnicas entrevista, grupo focal y análisis documental, los instrumentos respectivos fueron validados por juicio de expertos, y las menores asistieron, al igual que los padres de las menores autorizaron por medio de consentimiento la participación en la investigación en calidad de informante. **Conclusiones:** Variaciones comportamentales en el sistema o subsistemas de la adolescente especificados en familia, parejas y amigos, además de la identificación de perspectiva y proyección

a futuro. Por otro lado, un replanteamiento de ideales a partir del rol de madre e interés la conformación de un hogar, asumiendo responsabilidades de la etapa evolutiva de adulto joven, interés de progresar mediante la formación académica o la prosperidad comercial. La familia, escuela y sociedad en general, debe hacerse partícipe en programas orientados hacia la educación sexual, se requiere que los programas tengan continuidad y estén ajustados a las características culturales de los contextos, además de ser evaluados su impacto rigurosamente a corto, mediano y largo plazo, esto significativamente aportará un desarrollo más adecuado y apegado a los criterios culturales para poder ser comprobados en el tiempo. **Recomendaciones:** El embarazo adolescente requiere de atención social antes, para prevenir, durante, con las adolescentes gestantes y posterior al nacimiento del primer hijo, y frente al desarrollo del menor nacido. De allí el reto de las políticas públicas de salud, para apegarse a los escenarios complejos que se viven en la actualidad y poder sobresalir en estas situaciones.

De Botero, M., González C., Cardona H., Quitián M., Acero E. (2019). En su investigación "*Madres adolescentes e historias de vida familiar*". **Objetivo:** Buscar en los relatos personales de cinco madres adolescentes, a través de las historias de vida y sus vivencias. **Materiales y métodos:** Es un estudio de tipo cualitativo, que tiene una orientación narrativa, de historias vivenciales de cinco mujeres adolescentes, quienes dieron a luz en el Hospital Engativá; se desarrolló mediante entrevistas semiestructuradas, buscando información sobre la organización y la dinámica familiar en sus antecedentes familiares. Mediante la hermenéutica / interpretación del texto se identificaron categorías emergentes y se realizó la validación de los resultados por medio de "triangulación de investigadores". **Conclusiones:** En este estudio, las adolescentes embarazadas, desarrollan una dinámica

estructural, vivencial poco propicia, que no les permite reaccionar adecuadamente frente a esta etapa. Es así, que el embarazo en esta etapa, es una resultante no planeada y pocas veces deseada; esto conlleva a la familia, una limitación a normalizarlo.

Contextualmente, las adolescentes gestantes, representan el resultado de una serie de inequidades, donde el desarrollo de competencias para la vida no logra completarse y siendo la escolaridad en menor proporción, como insumo para el desarrollo. Finalmente, se pudo destacar, la capacidad resiliente de una menor, ello debe motivar a nuevos estudios que permitan identificar elementos personales, familiares y/o de la pareja que aumente la capacidad de adaptación a esta nueva situación.

Sierra A., Covarrubias M., González G, Alfaro N. (2018), en la investigación denominada “*Embarazos adolescentes y representaciones sociales, de diciembre de 2016 y enero de 2017, en ciudad de León (Guanajuato) – México*”. **Objetivo:** Identificar las representaciones sociales que las adolescentes de León (Guanajuato) atribuyen al embarazo no deseado y al embarazo no planeado. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo y exploratorio con metodología cualitativa basada en el enfoque teórico de las representaciones sociales, con el uso de técnicas asociativas derivadas de la antropología cognitiva, específicamente listados libres y comparación de pares. Participaron 72 mujeres de 15 a 19 años. **Conclusiones:** Las representaciones sociales de las adolescentes en lo referente al embarazo no planeado se centraron principalmente en aspectos económicos (tener más gastos) y en aspectos emocionales negativos, relativos a la forma o el momento en que les comunicarán a sus familiares sobre el embarazo, en tanto que el embarazo no deseado se relacionó con sentimientos de enojo, culpa e impotencia a causa de la situación y su significado ¿qué

voy a hacer ahora? al tiempo que se plantearon soluciones como el aborto y el abandono de metas personales.

Ávila V, Salazar A, Bernal (2017), en su investigación acerca de la influencia de la negligencia del padre en el embarazo durante la etapa de la adolescencia. Cuyo objetivo fue determinar cuánto influye la negligencia emocional del padre, en convertirse en una práctica que favorece el embarazo adolescente. **Metodología:** A través de una interpretación de las historias narrativas, que resalta la experiencia como vía de conocimiento. Se resaltó, la influencia que tiene la negligencia del padre en las madres adolescentes, para poder comprender y analizar, en que magnitud les ha afectado y como puede conllevar al embarazo en la adolescencia. Para este estudio se contó con la participación de 30 mujeres madres - adolescentes de Bogotá - Colombia, que al momento del nacimiento del primer hijo, tenían la edad de 12 a 19 años, fueron seleccionadas en forma dirigida mediante la técnica del muestreo de avalancha, también conocido como muestreo en bola de nieve o en cadena. **Conclusiones:** Los significados de la negligencia del padre en las madres adolescentes, evidenciaron que el descuido en actividades de afecto, acompañamiento, apoyo, juego, lectura, ayuda con las tareas, instauración de límites, educación para la sexualidad, suministro de alimentos, vestido, refugio y atención médica, pueden llevar al embarazo no planeado en las hijas adolescentes. **Recomendaciones:** Implementar programas educativos para los padres, de esta forma prevenir el comportamiento negligente, que nos conduce a fortalecer el acompañamiento psicológico y social a las madres / gestantes adolescentes que enfocan sobre la maternidad y el valor que representa.

Chasi, Aracely (2016), en su investigación denominada "*Embarazos en la adolescencia y factores de riesgo maternos en*

el Hospital Provincial General de Latacunga en el periodo 2016, Ambato – Ecuador”; **objetivo:** Identificar los factores de riesgo que influyen en la salud materna de las adolescentes del Hospital Provincial General de Latacunga en el período 2016. **Método:** El método de investigación fue observacional descriptivo, se realizó con una muestra de 50 gestantes en la etapa de la adolescencia, que pertenecían al hospital provincial de Latacunga, en Ecuador, a quienes se les aplicó una encuesta; para el procesamiento de datos, se utilizó la estadística descriptiva. **Conclusiones:** Los embarazos en las adolescentes fluctúan entre 16 a 19 años, esto obedece a que las adolescentes inician precozmente sus relaciones sexuales, sumado a ello la falta de información sobre sexualidad, por parte de los progenitores; conllevando a la curiosidad por experimentar algo nuevo, sin medir las consecuencias de sus actos; asimismo esta falta de comunicación, conduce a que los adolescentes se informen erróneamente sobre estos temas. Entre los hallazgos de factores de riesgo maternos, fueron las complicaciones obstétricas, inadecuada atención prenatal, casos de toxemias gravídicas, parto prematuro, distocias del feto, distocias en la dinámica uterina, abortos, anemia, infecciones del tracto urinario, bacteriuria asintomática, pre - eclampsia, eclampsia, bebés pequeños para la edad gestacional, desnutrición materna, ruptura prematura de membranas amnióticas, hemorragias; además de un estrés emocional marcado que se manifiesta con ansiedad, finalmente los cambios sociales, porque aún no asume el rol de madre y se preocupa más por sus actividades personales.

Alvarado, Julia (2013), en su valiosa investigación denominada *“Educación sexual preventiva en adolescentes del Liceo Municipal Javiera Carrera en Santiago Chile”*. **Objetivo:** Visualizar acerca de las percepciones y lo que significa la sexualidad en adolescentes de 15 a 18 años del Liceo Municipal Javiera Carrera

en la comuna de Santiago de Chile. **Materiales y métodos:** La encuesta, como instrumento de corte cuantitativo y también los grupos focales como corte cualitativo. **Conclusiones:** La cultura de la prevención de embarazos no deseados y de las Infecciones de Transmisión Sexual, está abordando lentamente en los jóvenes que acuden a las instituciones educativas, como es el caso. En el caso de las estudiantes del liceo, sus primeras relaciones sexuales, se dan en la etapa en que aún usaban los pantalones bombachos cortos, llamados “pololos”, a una edad promedio de 16 años. Se da la situación de padres ausentes, la falta de información y comunicación en estos temas, es decisivo. Es decir, el rol de la familia es desdibujado en estos aspectos. Recurren a la información por grupos de pares y también de los medios de comunicación, radial, televisivo, periódicos, revistas, etc. Entonces, los adolescentes van construyendo sus propias normas ante el abordaje de su sexualidad, marcada inmadurez ante esta situación.

García, José (2013), en su investigación acerca de los “*Factores de riesgos biológicos y sociales en los adolescentes en el municipio Regla de La Habana – Cuba*”. **Objetivo:** Encontrar las características del comportamiento de factores de riesgos tanto biológicos como sociales, que existen en los adolescentes del municipio Regla en La Habana – Cuba, durante el año 2013. **Materiales y métodos:** Se tomó como muestra a 979 adolescentes de 15 a 19 años de un Grupo Básico de Trabajo II del policlínico Lidia y Clodomira del municipio Regla en el año 2013. Fue un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. La información proporcionada del Departamento de Estadística, se obtuvo del diagnóstico de salud del Grupo Básico de Trabajo mencionado. **Resultados:** Los adolescentes de sexo femenino fue de un 52% y del sexo masculino fue 48%. Adolescentes con riesgo biológico ocupó un 40%, y un 42% de adolescentes con

riesgo social. El hábito de fumar, fue el factor de riesgo biológico que más predominó, con un 17% y un 15% adolescentes con asma bronquial. Llamó la atención el factor de riesgo social con un 22% de familias disfuncionales y asimismo un 12% la desvinculación. **Conclusiones:** Hubo predominio de adolescentes que no presentaron riesgo biológico, ni social. Pero los riesgos que más predominaron fueron, el hábito de fumar, el asma bronquial, las familias disfuncionales y la desvinculación. Quizá sea de información y análisis que en los riesgos biológicos predominó el sexo masculino en los riesgos sociales predominó el sexo femenino.

Barrozo, Mariela y Pressianil, Graciela (2013). En su investigación denominada *“Embarazo adolescente entre 12 y 19 años, Mendoza Argentina”*. **Objetivo:** Identificar los factores que inciden en el aumento de embarazo en adolescentes entre 12 y 19 años del departamento de Santa Rosa durante el año 2013. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal; el área de estudio fue en las escuelas de Educación General Básica y Polimodal en Santa Rosa, con 3285 adolescentes entre 10 y 19 años, como universo de estudio; de ahí se obtuvo 130 adolescentes como muestra, son adolescentes que asisten a las escuelas de Educación General Básica y Polimodal de Santa Rosa. Los datos son de fuente primaria, como técnica e instrumento de recolección, a través de cuestionarios realizado a las alumnas de los colegios que se encuentran en el departamento de Santa Rosa, y por otro lado se usó la fuente secundaria a través de datos estadísticos del Hospital Fernando Arenas Raffo. **Los resultados:** Fueron, el 91,50% si tiene conocimiento sobre el tema, el 49,20% recibió información en el ámbito escolar, el 18% fue intrafamiliar, un 19% a través de amigos o compañeros y finalmente otros fue el 13%.

Barrozo, Mariela y Pressiani, Graciela (2013), en la investigación anterior, encontraron que un 81% ya ha tenido relaciones sexuales, el inicio de primera relación sexual entre 12 y 13; el método anticonceptivo de barrera fue el preservativo con un 46,20%. **Conclusión:** El 91.50% tiene un nivel adecuado de percepción en relación al conocimiento que poseen los adolescentes sobre el embarazo y sus riesgos. En las encuestas a las adolescentes del departamento de Santa Rosa, se puede determinar, nuestro ámbito como responsables de cumplir un rol importante en la comunidad, debe causar gran preocupación, tal problemática, como es el embarazo en las adolescentes, porque se continúa detectando la deficiente transmisión de conocimientos acerca del cuidado y el buen uso de los métodos anticonceptivos y la débil intervención y cultura de valores, el auto cuidado desde la perspectiva intrafamiliar y consecuentemente ser insertados a la sociedad.

Gómez Á., Gutiérrez M., Izzedin R., Sánchez L, Herrera N. Ballesteros M. (2012). Investigaron acerca de "*Aspectos sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestas y multigestas de Bogotá*"; **Objetivo:** Determinar, cuales son las representaciones de orden social de la maternidad en primigestas y multigestas adolescentes. **Materiales y métodos:** Diseño cualitativo / interpretativo. Como métodos de recolección de datos, usaron la "Red de asociaciones directas o indirectas", con entrevista en profundidad y la observación. Se utilizó la triangulación metodológica tanto individual como por grupos focales. **Resultados:** Las representaciones de orden social en la maternidad, primigestas y multigestas adolescentes, constituyen: Nuevo estatus en la sociedad, temor al rechazo intrafamiliar y decisiones determinantes en sus vidas. Las representaciones de orden social exclusivas de las primigestas son: Abandono de estudios, la dependencia intrafamiliar, económica y la figura del

padre como apoyo en sus necesidades; en las multigestas, estas representaciones están ligadas a la deserción o abandono escolar, la independencia intrafamiliar y económica y el padre del hijo es soporte emocional. Además, el bebé ocupa un lugar característico en ambos grupos. Cabe destacar que las multigestas hacen parte del núcleo central, que es la representación ligado al amor, en las primigestas no es el núcleo central de atención y pasa a segundo plano su importancia frente a otros contenidos característicos de las representaciones.

Conclusiones: El estudio muestra que el embarazo en la adolescencia no ocurre por ignorancia o falta de información de las adolescentes. Realmente es un fenómeno complejo y su prevención debe centrarse en la formación de personas hacia los cuales se enfocan las intervenciones específicas.

2.2.2 Antecedentes Nacionales

Rafael, Marlom (2016), en su investigación denominada “*Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Materno Perinatal en el periodo febrero del 2016, Lima – Perú*”, cuyo objetivo fue encontrar la relación existente entre el funcionamiento familiar y la conducta sexual de riesgo en las adolescentes que fueron atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, durante el mes de febrero del 2016. **Materiales y métodos:** Fue un estudio descriptivo / observacional, cuya muestra fue de 128 adolescentes a quienes se aplicó un cuestionario sobre conductas sexuales de riesgo, experiencias sexuales y funcionamiento intrafamiliar. **Resultados:** Las adolescentes en estudio fueron de una edad promedio de 16,9 años, con un intervalo de 13 a 15 años de edad (58,8%), de sexo femenino, 98,3% y con grado de instrucción secundaria un 96,6%. Estuvo presente, la disfuncionalidad intrafamiliar con un 81,4% de adolescentes. Se encontró que “el número parejas sexuales igual o mayor a dos”,

“las relaciones sexuales con consumo simultáneo de drogas o alcohol” y tener una “mayor experiencia sexual” no tenían grado de asociación con la disfuncionalidad intrafamiliar ($p > 0,05$); sin embargo, si se asociaron a la disfuncionalidad intrafamiliar “el uso de métodos anticonceptivos de barrera” ($p = 0,007$), “haber presentado alguna ITS” ($p = 0,015$) y “una menor edad de inicio de relaciones sexuales” ($p = 0,015$). **Conclusión:** Se resalta la asociación de la disfuncionalidad intrafamiliar, con el uso de métodos anticonceptivos como preservativos, presencia de alguna ITS y la edad de inicio de su vida sexual, como expresiones de la conducta sexual.

Weilg, Daniela (2016), en su trabajo de investigación denominado: “*Experiencia subjetiva del cuerpo en mujeres adolescentes embarazadas de nivel socioeconómico bajo de Lima*”, investigación de tipo cualitativa, que tiene por objetivo, abordar la experiencia de carácter subjetivo, del físico en adolescentes embarazadas de NSE (nivel socioeconómico) bajo en Lima. **Materiales y métodos:** Se basa en estudio de casos múltiples, en base a entrevistas semiestructuradas, realizadas a ocho adolescentes que fluctúan entre 15 y 18 años, primigestas entre los cinco y ocho meses de edad gestacional. En el análisis temático desarrollado, evidencia a cuatro ejes identificados: “Que la experiencia subjetiva del cuerpo de las gestantes”, se da generalmente en “relación con los otros”; cuerpo de otros, es en relación a sus padres; cuerpo mirado, tiene que ver con la sociedad y el sexo opuesto. La relación personal entre su cuerpo y el cuerpo ocupado, en relación con el bebé que se encuentra en su vientre.

De manera sagital a estos ejes dimensionales, se identifica un proceso importante, que es la percepción de los primeros movimientos fetales, resultante de un cambio significativo en la vivencia subjetiva del físico de las gestantes. Es a partir de este

momento, tan crucial, que el deseo primario de desocupar su cuerpo y rechazo hacia su propio cuerpo, constituyen un segundo plano y nace el amor por el cuerpo ocupado por su hijito; con ello, comienza la aceptación y adaptación a esta nueva etapa. Los resultados se analizan desde diferentes enfoques teóricos, con el objetivo de lograr una comprensión integral de esta experiencia en la que tres condiciones particulares del cuerpo se entrelazan e influyen: Ser mujer, estar en la etapa de la adolescencia y tener a un bebé dentro del propio vientre. Asimismo, nos brindan una valiosa información, para ser ente de intervención clínica oportuna, logrando favorecer el desarrollo psicológico de la adolescente y una relación del binomio madre – niño, más saludable. **Conclusiones:** Realmente, este estudio abre el camino a futuras investigaciones sobre la experiencia subjetiva del cuerpo en la gestante adolescente, ya sea para revisar temas y periodos específicos o para hallar diferencias entre poblaciones y perfiles de estudio. Partiendo del estudio sobre el cuerpo, se logrará una mayor comprensión de forma integral acerca del aspecto psicosocial del embarazo en la adolescencia, y que asimismo trae consigo consecuencias individuales y colectivas, muy preocupantes y se podrá obtener información para ser ente de intervención clínica oportuna, favoreciendo el desarrollo psicológico de la adolescente y una relación del binomio madre – niño, más saludable.

Espinoza, Víctor (2016). En su trabajo de investigación acerca del *“Bienestar psicológico y la auto eficacia percibida en adolescentes institucionalizados por situación de abandono”*; cuyo objetivo consistió en analizar la correlación entre dos estructuras que son, el bienestar psicológico, desde la perspectiva de Carol Ryff, y la percepción de la autoeficacia descrita por Ralf Schwarzer. **Materiales y métodos:** La muestra se obtuvo de un Centro Acogida Residencial de Lima Metropolitana, del distrito de San

Juan de Miraflores, conformada por 69 varones internados por situación de abandono familiar entre los 13 y 18 años de edad. Se utilizaron como instrumentos, el cuestionario BIEPS – J (Casullo, 2010) y la prueba de Autoeficacia General de Schwarzer (Schwarzer y Scholz, 2010) con una confiabilidad de 60 y 78 respectivamente. **Conclusiones:** Se obtuvo una correlación directa y de mediana intensidad entre las variables de estudio, lo que indicaría que, en este grupo, a mayor bienestar psicológico, se presentaría una mayor autoeficacia. Finalmente, cabe señalar que el centro de acogida como institución, representa una vivencia específica, muy particular y se puede decir difícil, especialmente en la adolescencia, por lo que debe ser abordado con énfasis y con instrumentos que puedan diferenciar lo singular y subjetivo de este grupo. En tal sentido, es importante profundizar en detalles personales, culturales, subjetivos, etc., que debe estar registrado minuciosamente, en fichas sociodemográficas.

González Lilet (2015), en su investigación denominada “*Factores familiares, factores personales y el embarazo en la adolescencia, Centro Materno Infantil Wichanzao la Esperanza – Trujillo. Año 2013*”, siendo uno de los objetivos definir cuáles son los factores personales y familiares que se encuentran asociados al embarazo en la adolescencia en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanzao del Distrito de la Esperanza en Trujillo - 2013. **Materiales y métodos:** Se trata de un estudio descriptivo cuantitativo, prospectivo correlacional; para obtener la muestra, los procedimientos fueron de naturaleza probabilística y estuvo conformada por 87 gestantes adolescentes en la jurisdicción de Wichanzao; cuya técnica empleada fue la entrevista personal a través de un cuestionario como instrumento, basado en 3 dimensiones que fueron: Factores familiares, factores personales y el número de embarazos, que se aplicó a la gestante adolescente, previa orientación; se utilizó el Chi cuadrado fue la

prueba estadística y se obtuvo significación estadística 95% y error estándar de 0,05; se utilizó el programa SPSS para su procesamiento. **Conclusiones:** La relación de los factores familiares con el embarazo de las adolescentes es significativa en todas las dimensiones. La relación de los factores personales no fue significativa; en las dimensiones apoyo espiritual y económica de la pareja, promiscuidad - hábitos sexuales, uso de métodos anticonceptivos, si fue significativa.

2.2.3 Antecedentes Locales o Institucionales

Actualmente no se cuenta con información sobre trabajos de investigación en el nivel local o institucional con respecto al tema en estudio “Factores de Riesgo asociados al Embarazo en Adolescentes en Centros Preventivos de Menores y Adolescentes o centros similares”.

2.3 Bases Teóricas

2.3.1 Definición de Embarazo en la adolescencia

La Organización Mundial de la Salud – OMS, ha definido a la adolescencia, como un periodo que comprende entre los 10 y los 19 años. Asimismo en dicho periodo vital, se caracterizan dos momentos: la primera es la adolescencia precoz que comprende de 10 a 14 años y la segunda es la adolescencia tardía de 15 a 19 años. Otros autores los clasifican en tres momentos, de acuerdo a los cambios físicos y como va evolucionando la adolescente: La primera, es la adolescencia temprana, comprende de 10 a 13 años; la adolescencia media, comprende de 14 a 16 años y finalmente la adolescencia tardía de 17 a 19 años. (Gómez Pio, Molina Ramiro, Zamberlin Nina; 2011).

Según la Organización Mundial de la Salud, define a la adolescencia como aquel periodo que se presenta en la mujer que abarca entre el inicio de la edad fértil y el final del periodo de la adolescencia. Se puede afirmar que la mayor parte de los embarazos en la adolescencia son no deseados, no planeados. Asimismo, el adelanto de la edad fértil favorece la presencia de embarazos a temprana edad, cada vez y no depende solamente de factores biológicos, se suma a ello, los factores sociales y personales.

En nuestro país, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015, ha considerado como adolescentes a las mujeres de 15 a 19 años; además 14 de cada 100 adolescentes entre los 15 y 19 años han sido madres o están embarazadas, a diario se registran 4 nacimientos de madres menores de 15 años y 11 nacimientos de madres de 15 años, configurando así el problema social de la madre soltera. (ENDES, 2015).

Desde el punto de vista epidemiológico, el embarazo adolescente suele ser desagregado en 2 grupos etarios, de mujeres de 15 a 19 años y mujeres menores de 15 años. (Burdiles, Pamela, 2013).

En cada uno de estos grupos, los adolescentes se abordan cambios relacionados a la adaptación a nuevas experiencias, retos, como la competencia laboral, sentirse enamorada, tener amigos y especialmente el diseño de un proyecto de vida próximo. (Shaffer y Kipp, 2011).

Asimismo, sobre el embarazo en adolescentes (Issler JR. 2012), refiere que la edad promedio del inicio de la primera menstruación, es alrededor de los 11 años, pero esta cifra varía de acuerdo a la etnia y el peso ponderado. La edad de inicio de la primera menstruación cada vez disminuye.

Estudios acerca del adelanto de la fecundidad, señalan que favorece el embarazo en la etapa de la adolescencia y a edades cada vez más tempranas y no depende de factores biológicos

solamente, también depende de factores personales y sociales. Las adolescentes en esta situación, aparte de enfrentar la misma condición que cualquier embarazada, a la vez debe enfrentar a una falta de protección mayor, grandes preocupaciones sobre su salud, situación socio - económica, ello es más tangible en menores de 15 años y las adolescentes que proceden de países con deficiente asistencia médica y ausencia de protección social. (Guerra M. 2015)

2.3.2 Factores Determinantes del Embarazo en Adolescentes

La Comisión Económica para América Latina - CEPAL (2004: 168), en una serie de seminarios y conferencias realizados en el año 2004, en Chile; señala que los factores sociales que influyen en el embarazo y la fecundidad adolescente pueden ser concebidos como una serie de círculos concéntricos o niveles de análisis, que van desde lo más alejado (el nivel macro social) a lo más próximo a la conducta misma, el nivel de los conocimientos, actitudes y percepciones individuales. En el nivel macro social podemos mencionar las pautas culturales, la estructura socioeconómica (estratificación social), los roles de género, la condición étnica y las políticas públicas dirigidas a la salud reproductiva adolescente. También parte del contexto social, pero más “próximas” al individuo, el lugar de residencia, la estructura socioeconómica (estratificación social), los roles de género, la condición étnica y las políticas públicas dirigidas a la salud reproductiva de la adolescente, son factores de peso, así como la existencia de servicios de prevención y atención en salud (en particular en salud sexual y reproductiva) y la disponibilidad de recursos anticonceptivos.

Ciertas características de los sujetos determinan grados de “vulnerabilidad” a una fecundidad precoz: Su edad, situación

socioeconómica (en particular su nivel de educación) y pertenencia a un grupo étnico. Finalmente, percepciones, actitudes y conocimientos relativos a los roles de género, al ejercicio de la sexualidad y la prevención del embarazo influyen en la adopción de conductas reproductivas conducentes o no, a una fecundidad temprana.

En nuestro país, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014, ha señalado, que los factores socioeconómicos adversos como la pobreza, hacen que el riesgo de un embarazo precoz, sea mayor en las adolescentes que pertenecen a hogares de menores ingresos; asimismo ha señalado, que, estos embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común; o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la madre soltera; a esto último se le ha pasado a denominar familias mono parenterales. (ENDES, 2015).

Siguiendo lo señalado, por la Comisión Económica para América Latina - CEPAL, el ENDES, la OMS, la OPS, UNICEF, entre otras instituciones expertas en el estudio del embarazo en adolescentes; los factores de riesgo deben estudiarse determinando los aspectos educativos, aspectos familiares, aspectos de la vida personal y hábitos sexuales; que se desarrollan a continuación, asimismo las sub - dimensiones e implicancias en nuestro entorno.

2.3.2.1 Factores de Riesgo Educativo: Como factores de riesgo de embarazo en adolescentes.

Realmente existe una alta fecundidad en la adolescencia, específicamente en la adolescencia temprana, que no es un hecho aislado el truncamiento de sus estudios y dificultades para acceder a un puesto laboral a futuro. Por otro lado, en el niño, se presentan consecuencias que afectan su salud, existen riesgos mayores de morbilidad en el periodo neonatal precoz y tardío; justamente debido a la inmadurez, psico – emocional, física y nivel de instrucción de las adolescentes. En tal sentido, influye en la sociedad global, en cuanto al crecimiento de la población, que resulta acelerado especialmente cuando las mujeres tienen su embarazo antes de los 20 años, debido a la reducción del tiempo de inicio entre generaciones. Las Encuestas de Demografía y Salud, en Colombia, señalan que la incidencia de la fecundidad en adolescentes está en ascenso, igualmente las tasas de embarazos y nacimientos provenientes de relaciones pre – matrimoniales; especialmente existe un aumento notorio del inicio precoz de las relaciones sexuales.

Es un dato, inesperado en Colombia, la tendencia a una curva ascendente de la fecundidad en adolescentes, a pesar de la presencia de algunos cambios positivos de factores determinantes socioeconómicos tanto en el ámbito contextual y a nivel personal. En tal sentido, se ha observado una mayor permanencia escolar, incremento de la escolaridad y mayor ejercicio laboral (en particular de la mujer), disponibilidad y acceso a métodos de planificación familiar notables, mejora en el auto concepto, acerca de la representación de la maternidad y la familia. (Flórez C. 2010).

Burdiles, P. (2013); señala que los efectos secundarios como la deserción escolar pre o post concepcional, la tendencia al ingreso precario a la fuerza laboral y la transmisión a través de generaciones de embarazos en la adolescencia, entre otros, se produce a medida que aumenta la prevalencia de la maternidad adolescente, con una marcada característica de vulnerabilidad social y económica.

Entonces, estamos frente a una problemática social preocupante, porque produce inequidades sociales marcadas, en las estructuras poblacionales. Si comparamos las adolescentes embarazadas con adultas embarazadas, encontramos que las primeras tienen más riesgos de presentar consecuencias adversas en su salud, deserción escolar, acceso a empleos informales, situación de pobreza y por otro lado, sus hijos sufren más problemas de salud.

Weilg, D. (2016), en su estudio, acerca de la experiencia subjetiva del cuerpo en adolescentes embarazadas, procedentes de nivel socioeconómico bajo, señala que el embarazo en esta etapa, puede afectar tremendamente en varios aspectos, a futuro; asimismo en el aspecto socioeconómico, representa para la adolescente una limitación de oportunidades de estudios (INEI, 2014; Mendoza y Subiría, 2013).

Todo ello, trae dificultades, para su inserción en el desempeño laboral. (Oviedo y García, 2011). También, para algunos autores, el embarazo en esta etapa, representa uno de los factores más importantes para la transmisión de una generación de la pobreza. (Mendoza y Subiría, 2013; Porras, 2010; Villarán, Traverso y Huasasquiche, 2014).

Cabe resaltar que se pone en riesgo la salud física de la adolescente, porque genera un alto número de abortos en malas condiciones, algunas veces, muertes debido a complicaciones en el embarazo, parto y puerperio; porque los establecimientos de Salud muchas veces no se cuentan con los recursos de su competencia. (UNFPA, 2014).

Son muy frecuentes en las gestantes adolescentes, los casos de depresión especialmente en el post parto; la salud psicológica es preocupante. (Wolff, Valenzuela, Esteffan y Zapata, 2010), se presentan muchos efectos negativos en los bebés, que se observa las áreas sensoriales (Traverso, 2009) y existen sentimientos de minusvalía, pobre auto concepto, en relación al desempeño de madre (Nóblega, 2009).

Desde un enfoque social, intervienen patrones de socialización machistas, muy marcado, se encuentra asimismo, la deserción escolar y la pronta inserción a la fuerza laboral con características de desventaja, falta de oportunidades reales que reafirmen su identidad, existen situaciones de marginalidad en general, la ausencia de oportunidades reales que le permitan, negociar su identidad; marginalidad en general; las percepciones de la maternidad, las tendencias transmitidas en relaciones hombre - mujer; idealización de la maternidad y las contradicciones sociales en relación al sexo, donde se resalta por una parte y por otra, se reprime en la educación. (Latirgue Teresa, Ávila Héctor, 2010).

2.3.2.2 Factores de riesgo Familiar: Como factores de riesgo de embarazo en adolescentes.

La comunicación tanto afectiva como educativa, la violencia intrafamiliar, así como la violencia sexual y de género, el alcoholismo y la desintegración intrafamiliar y los factores relacionados con la dinámica, es decir valores y normas familiares, como la transferencia prematura de roles de adulto a los adolescentes, la falta de referentes valorables de imitar en la familia, inicio de relaciones sexuales antes del matrimonio y a la transferencia hereditarias de ser también hijas de madres adolescente, todos estos factores corresponden al enfoque familiar y están asociados a la ocurrencia del embarazo en la adolescencia. Por otro lado a nivel personal, la baja autoestima, pobre auto concepto, bajo rendimiento escolar, poco acceso a estudios básicos y la carencia afectiva emocional (Latirgue Teresa, Ávila Héctor, 2010).

2.3.2.3 Factores de la Vida Personal: Como factores de riesgo de embarazo en adolescentes.

Hallazgos en muchos estudios a nivel nacional, reafirman que el riesgo sexual y reproductivo de los adolescentes, se deben a la falta de conocimientos reproductivos o acceso a métodos anticonceptivos, pero más a elementos afectivos, valorativos, soporte social, roles, identidades de género, influencia de la violencia, mayor vulnerabilidad, poder (Zárate Irma, 2010).

La situación de abandono familiar se puede clasificar como acontecimiento no normativo, por lo que constituye para el adolescente una experiencia muy difícil y dolorosa porque no cuenta con los recursos materiales y afectivos para suplir sus necesidades y potenciar su desarrollo.

La Constitución de los Derechos del Niño y Adolescente, define a los menores en situación de abandono como “aquellos que carecen de las atenciones y cuidados necesarios para su desarrollo físico, psíquico, educacional y social” porque no cuentan con un soporte familiar primario (Bustamante, 2011; Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP, 2013).

En tal sentido, el estado, las instituciones sociales y civiles, buscan cumplir con este ideal mediante la implementación de Sistemas de Acogimiento Residencial o Centros de Acogida Residencial. Así, los objetivos de los Centros de Acogida Residencial -CAR, están relacionados a cubrir total o parcialmente las necesidades de orden material de los albergados, brindándoles educación y potenciando su desempeño a través actividades de carpintería, repostería y manualidades, por ejemplo.

Sin embargo, algunos estudios demuestran ciertas falencias de los Centros de Acogida Residencial en la satisfacción de necesidades afectivas, repercutiendo en su desarrollo psicológico, emocional y social (Bellido, 2010; Carcelén, 2012, Cayetano, 2012). Adicionalmente, (Montoya, 2013) hace referencia que los adolescentes en situación de abandono, están en el grupo con factores de riesgo, antes del ingreso a estas instituciones, mencionando, la violencia física,

violencia psicológica, disfuncionalidad intrafamiliar, pobreza, baja autoestima, insalubridad, explotación laboral, resentimiento social, rencores y sentimientos de soledad.

A esto se suma, la situación de abandono material, moral, en la cual, se encuentran los adolescentes, al no contar con un familiar, soporte emocional, que sirva de apoyo en su desarrollo; toda esta situación afecta directamente en su bienestar y sus proyecciones a futuro (Bellido, 2013). Todas estas circunstancias interfieren con el objetivo primario de los Centros de Acogida Residencial, que es fomentar el bienestar integral de las adolescentes, y ello nos lleva a la reflexión, respecto a lo que se refiere, en una situación con tanta vulnerabilidad. (Espinoza Víctor, 2016).

2.3.2.4 Factores de Hábitos Sexuales: Como factores de Riesgo de embarazo en adolescentes.

Como se ha señalado, en el punto anterior, los embarazos en la adolescencia, generalmente son no deseados y se dan en uniones, que no han iniciado una vida en común o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente termina con el abandono de la mujer, del hijo, la aceptación de las relaciones sexuales prematrimoniales y que las gestantes adolescentes, a su vez provienen de madres adolescentes.

A nivel familiar, como factor, se suman, la falta de comunicación, tanto afectiva como educativa, la violencia intrafamiliar, que incluye violencia sexual y de género, el alcoholismo, desarticulación familiar,

presencia de factores relacionados con la dinámica, valores y normas familiares, es decir, desempeño temprano de roles como si fueran adultos, falta de referentes positivos a seguir en la familia. A nivel individual, existe una baja autoestima y pobre auto concepto, el bajo rendimiento escolar, deserción escolar y la ausencia de afecto.

En América Latina, donde existen patrones culturales tradicionales, la familia, la escuela y en general la sociedad, no acepta fácilmente la idea de la sexualidad en la adolescencia. Es por esta razón, que no se educa a los adolescentes sobre aspectos de la vida familiar o sexual, por el contrario se les brinda solamente una educación insuficiente y escasa relación con sus necesidades objetivas. Asimismo, las adolescentes, por su condición, raramente acceden a los servicios de salud reproductiva y anticoncepción. La sexualidad de las adolescentes se caracteriza por la desigualdad de modelos de comportamientos con sus parejas, así como por relaciones muy inestables, conflictos emocionales, actitudes de rebeldía, relaciones sexuales sin protección, especialmente en los inicios de su vida sexual. Asimismo, las adolescentes están expuestas frecuentemente a la Violencia Basada en Género (VBG) y especialmente a la violencia sexual. Consecuentemente a estas condiciones, muchos embarazos en las adolescentes, son no deseados, cuando las jovencitas y sus parejas inician su actividad sexual sin tener precaución del uso de anticonceptivos o sin haber tenido acceso a servicios apropiados. En América Latina, es frecuente que las adolescentes no usen métodos anticonceptivos, a pesar, que un gran porcentaje de ellas los conoce.

Es preocupante que muchas de las que usan el método del ritmo no conozcan adecuadamente el período fértil. Existe una proporción importante de jóvenes, en América Latina y el Caribe que inician precozmente su vida sexual en condiciones no planeadas, no adecuadas, trayendo como consecuencia una alta incidencia de embarazos no deseados. (Gómez Pio, Molina Ramiro, Zamberlin Nina, 2011).

En tal sentido, señalan que los embarazos no planeados en la etapa de la adolescencia, se produce por falta de información sobre anticoncepción, inicio temprano de las relaciones sexuales, relaciones sexuales sin protección, falla anticonceptiva por el uso incorrecto de métodos anticonceptivos, muchas veces debido al consumo de drogas o alcohol, violencia sexual. (Gómez Pio, Molina Ramiro, Zamberlin Nina, 2012).

2.3.3 Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012 - 2021

El Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012 - 2021, se aprobó en el año 2013, representa el resultado de una serie de procesos que se vienen dando desde el año 2008, que se orienta con un espíritu de coordinación y consenso con otras instituciones. Responde a las necesidades de nuestro país y asimismo de otros sectores llamados a orientar las decisiones, optimizar los recursos disponibles y consolidar las intervenciones que conduzcan a la reducción del embarazo en adolescentes.

En tal sentido, tiene como eje, el proceso de regionalización, descentralización, y así como los convenios internacionales reconocidos y asumidos por nuestro país, como: La Conferencia de

Población y Desarrollo del Cairo (1994), la Conferencia sobre la Mujer (Beijing 1995), los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2001) y la REMSAA / 437, que en la Resolución XXVIII, reconoce al embarazo en adolescentes como un problema de salud pública en los países del área andina. Es una expresión de apuesta del Estado, por el desarrollo de ciudadanos y ciudadanas con conocimientos, valores, actitudes y habilidades sociales que les posibiliten la vivencia de una sexualidad saludable, plena y responsable en el marco de la realización de un plan de vida y un mejor acceso a oportunidades de desarrollo y bienestar.

El plan se elaboró a partir de la construcción de un árbol de problemas, un árbol de objetivos y la matriz de marco lógico, basados en el quehacer de los diferentes sectores involucrados en un horizonte de diez años. El diagnóstico situacional realizado, así como el análisis de evidencias de intervenciones efectivas en otros países de la región y a nivel global, sustentan el contenido del Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (MINSA, 2012).

2.3.4 El embarazo en adolescentes según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2015 y 2017

La última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2015, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI, presentada el 26 de Mayo del 2016 en Lima, señala que: “Las tendencias del embarazo en adolescentes en las últimas décadas no muestran descensos”. En Lima Metropolitana se produjo un incremento del embarazo en adolescentes, en la Costa, que en suma engloban más de la mitad de la población de mujeres de 15 a 19 años en nuestro país. Asimismo, las adolescentes entre 15 y los 19 años han estado embarazadas, en un 13.6%; esta cifra continúa siendo alta y que es mayor aún entre aquellas adolescentes que se encuentran en gran situación de vulnerabilidad. Se puntualiza entre aquellas que

sólo terminaron primaria, que 1 de cada 3 estuvo embarazada. Por otro lado, un 37.9%; entre las más pobres, 1 de cada 4, es decir 24.9%, al igual que entre las adolescentes de la Selva; pero las adolescentes provenientes de zonas rurales es 1 de cada 5, es decir 22.5%.

En la ENDES 2017, el INEI informa que el 13,4% de adolescentes de 15 a 19 años fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez, lo que representó un incremento del 0,7% con respecto al año anterior. De ese porcentaje, el 10,6 % se convirtió en madre ese mismo año, por otro lado, el 2,9% salió embarazada por primera vez, según el estudio de INEI; asimismo, indica que, en el año 2017, el 23.2% de adolescentes embarazadas corresponde al área rural. Sin embargo el 10.7% de embarazo de las adolescentes fue del área urbana.

Esta situación es muy preocupante, porque el embarazo, afecta las posibilidades y oportunidades de las adolescentes, las limita a realizar sus planes de vida, así como el desarrollo de su familia, y por lo general, no es producto de una decisión libre, informada, autónoma, a veces involuntaria.

Según Walter Mendoza, analista de Programa en Temas de Población del Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA: “Un 60% de estas adolescentes hubiesen querido postergar el embarazo, porcentaje que duplica a quienes manifestaban esto en la ENDES 1991/92. Además, el intervalo entre el primer y el segundo embarazo es menor entre las adolescentes, que entre las mujeres adultas, y si la madre es adolescente, la mortalidad infantil es mayor, así como la desnutrición y la anemia en sus hijos”.

Los porcentajes más altos de adolescentes embarazadas, corresponden a áreas rurales, según revela la ENDES 2015 y 2017, la proporción es de dos a uno, es decir en la zona rural es dos veces mayor al de las zonas urbanas. Cabe destacar, que de las seis regiones que tienen mayor índice de embarazos en este grupo etario,

realmente cinco, pertenecen a la Selva, siendo los porcentajes más elevados.

Por otro lado, las adolescentes que cursan un segundo embarazo aún presentan limitaciones para acceder a servicios de planificación familiar y métodos anticonceptivos modernos. Ello restringe sus derechos a prevenir un embarazo o postergarlo si así lo desean.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

3.1.1 Tipo de Investigación

Estudio Mixto (Cuanti-Cualitativo) de dos etapas secuenciales de aplicación independiente pero complementaria.

Enfoque Cuantitativo: Diseño descriptivo de corte transversal, tipo encuesta.

Enfoque Cualitativo: Diseño narrativo con entrevistas a profundidad y no estructuradas, realizado en dos grupos de estudio.

3.1.2 Diseño de investigación

No experimental: Puesto que sólo se observa el fenómeno en estudio.

Prospectivo: Porque los datos serán recolectados después de la planeación de la investigación.

3.2 Población

En cuanto al estudio cuantitativo, se encuestó al universo de la población que cumplieron criterios de inclusión, asistentes a las 2 instituciones durante el período de estudio indicado. Es decir, 60 adolescentes que se encontraban de tránsito (permanencia temporal) de las cuales 40 gestantes adolescentes, son procedentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N°

01 Salamanca – Ate, durante el periodo comprendido de enero y febrero. Asimismo, 20 gestantes adolescentes fueron del Centro de Acogida Residencial – CAR DOMI, durante el periodo de marzo del año de estudio.

En cuanto al estudio cualitativo, se entrevistó a las gestantes adolescentes que cumplieron criterios de inclusión y que estaban albergadas en las instituciones al momento del estudio. Cabe señalar, que en el Centro Preventivo del Niño y del Adolescente de Salamanca, el estudio se llevó a cabo en el periodo comprendido de abril y mayo; y en el Centro de acogida Residencial, fue durante el periodo de junio del año en estudio. Fueron en total 14 gestantes adolescentes.

Cabe mencionar que el Centro Preventivo de Menores, alberga a las adolescentes, es decir, 12 a 17 años cumplidos, en un periodo de permanencia promedio de 3 meses, periodo en el cual se define su situación para luego ser albergadas en otro Centro Preventivo definitivo del INABIF, pero si la adolescente se encuentra embarazada, son derivadas a los Centros de Acogida Residencial - CAR. Según información del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en Lima existen dos Centros de Acogida Residencial, una en San Miguel, CAR VIDAS, ubicada en Jr. Castilla 501 y otro Centro de Acogida Residencial - CAR DOMI, se encuentra ubicada en la Av. Evitamiento 931 ATE; este último fue orientado para el estudio cualitativo y cuantitativo, a través de las entrevistas a profundidad a las adolescentes y las encuestas fueron a través del cuestionario; al igual que el Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca – Ate.

La encargada de las menores albergadas en el Centro de Acogida Residencial – CAR DOMI, es la Obstetra Nancy Cupe, quien refiere que las menores embarazadas, pueden estar albergadas en el CAR en un tiempo mínimo de un año, hasta que cumplan la mayoría de edad o sean solicitados por sus familiares, de ser así, son evaluadas a través de entrevistas psicológicas y visitas domiciliarias.

Las adolescentes reciben atención pre natal, cuidados de la gestación, consejerías en salud sexual y reproductiva en temas de ITS, planificación familiar, lactancia materna, despistaje de cáncer de cuello uterino; también participan en talleres educativos sobre psicoprofilaxis obstétrica, cuidados del bebé, entre otros. Así mismo, reciben suplementos vitamínicos, todo ello conjuntamente con el apoyo del Centro de Salud del MINSA, en el distrito de Ate.

3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.3.1 Criterios de inclusión

- Adolescentes embarazadas de 12 a 17 años albergadas en el Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 1 Salamanca - Ate y del Centro de Acogida Residencial. CAR DOMI - Ate, provenientes del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- Adolescentes que acceden al estudio voluntariamente.

3.3.2 Criterios de exclusión

- Adolescentes con retardo mental.

3.4 Técnica e Instrumentos de Investigación

3.4.1 Estudio Cuantitativo

La técnica que se usó para la investigación es la encuesta a cuarenta (40) adolescentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 1 Salamanca - Ate y veinte (20) adolescentes embarazadas albergadas en el Centro de acogida Residencial. CAR DOMI – Ate. En ambos grupos de estudio se desarrollaron con la característica de ser confidencial, anónima, autorizada por la adolescente y la directora del centro. En base a la técnica seleccionada, se aplicó el instrumento de investigación

que consistió en “un cuestionario semi estructurado” previamente validado con Juicio de Expertos, conteniendo preguntas para las cuatro dimensiones: Factores Educativos, Factores Familiares, Factores de la Vida Personal y Factores de Hábitos Sexuales. Se realizó el procedimiento de consentimiento informado, iniciando con la lectura del mismo, se absolvió algunas preguntas que no eran entendibles para la participante, finalmente la responsable del área firma el documento, y se la hace entrega de una copia. Durante el desarrollo del cuestionario, se acompañó a la participante, ante cualquier duda en la interpretación de las preguntas y se agradeció a la adolescente por su participación.

3.4.2 Estudio cualitativo

Para complementar el componente cuantitativo de este estudio, se realizó entrevistas a profundidad a catorce (14) adolescentes gestantes, las cuales siete (07) fueron del Centro de Acogida Residencial CAR DOMI - Ate y siete (07) adolescentes embarazadas, procedentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del adolescente N° 1 Salamanca - Ate.

En cada grupo de estudio, se contó con la autorización de las responsables del área. Asimismo se identificó a las adolescentes con un pseudónimo para proteger su privacidad, para cada entrevista se utilizó una audio grabadora, se obtuvo los datos a manera de una conversación espontánea, obteniendo la información necesaria que nos oriente a la identificación de los factores de riesgo y sus dimensiones. Luego se procedió a escuchar cada entrevista y transcribir la información expresada por ellas, se utilizó en la mayoría de los casos, frases textuales, entre comillas, usadas en el desarrollo de la misma.

Una vez transcrito las entrevistas, se procedió redactar cada historia de vida de las adolescentes embarazadas, al estilo de ensayo argumentativo, hermenéutico, resaltando los hallazgos de

factores de riesgo. Estos catorce ensayos, desarrollados una a una, son presentados en la parte correspondiente a resultados.

3.5 Plan de Tabulación

Una vez concluida la recolección de datos, para el estudio cuantitativo, se procedió a vaciar los datos y tabularlos según las tablas prediseñadas para este fin. Para ello, se revisó cada ficha de recolección, verificándose así los datos obtenidos que luego de ser procesados se logró obtener legibilidad, fácil entendimiento y consistencia.

3.6 Plan de Análisis

Los datos obtenidos del estudio cuantitativo, fueron procesados y analizados, usando un software destinado para el estudio, se empleó el SPSS versión 19 y Microsoft Excel, programas destinados a realizar análisis estadísticos. Para el estudio cualitativo, se empleó las entrevistas a profundidad, las cuales se tradujeron en ensayos individuales, a través de la comprensión, explicación e interpretación de las historias de vida de cada adolescente embarazada.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Análisis, interpretación y discusión de resultados

El presente trabajo de investigación se aplicó en dos grupos de estudio, de adolescentes embarazadas, un grupo procedente del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca – Ate (Tablas N° 01 al 08) y otro grupo, del Centro de Acogida Residencial CAR DOMI – Ate (Tablas N° 09 al 16), en el periodo de enero a junio del 2017; donde analizó e interpretó en tablas y gráficos, la presencia de factores de riesgo conocidos, asociados al embarazo en adolescentes: factores de riesgo educativo, familiares, de la vida personal y hábitos sexuales.

4.2 Resultados

4.2.1 Resultados del Estudio Cuantitativo del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 1 Salamanca - Ate y del Centro de Acogida Residencial CAR DOMI. El estudio cuantitativo realizado en el CPNA N° 1 Salamanca – Ate y en el Centro de Acogida Residencial CAR DOMI – Ate, se encuentran traducidos en los siguientes cuadros enumerados del 01 al 16.

TABLA N° 1: PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO EDUCATIVOS GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO A EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PREVENTIVO DE MENORES DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE N° 01 SALAMANCA – ATE. ENERO – JUNIO 2017.

Grado de instrucción	Embarazo en adolescentes					
	Menores de 15 años		De 15 a 17 años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria	10	25	8	20	18	45
Secundaria	2	5	19	48	21	53
Superior	0	0	1	2	1	2
Total	12	30	28	70	40	100

Fuente. Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca-Ate, enero - junio 2017.

Según la asociación del Grado de Instrucción y el Embarazo en Adolescente, un 53% tiene secundaria, 45% primaria y el 2% superior. El 70% tuvo un embarazo entre los 15 a 17 años y el 30% fue menor de 15 años. La educación secundaria / embarazo en adolescentes entre 15 a 17 años, ubicó el mayor porcentaje con un 48%.

TABLA N° 02. PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO EDUCATIVOS DE DESERCIÓN ESCOLAR ASOCIADO A EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PREVENTIVO DE MENORES DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE N° 01 SALAMANCA - ATE. ENERO - JUNIO 2017.

Deserción Escolar	Embarazo en adolescentes					
	Menores de 15 años		De 15 a 17 años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
SI	12	30	28	70	40	100
Total	12	30	28	70	40	100

Fuente. Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca-Ate, enero - junio 2017

Según la asociación de la Deserción Escolar y el Embarazo en adolescentes, un 100% de las adolescentes hizo abandono de los estudios tanto para las menores de 15 años como para las de 15 a 17 años. Del 100% de las adolescentes que hizo abandono de los estudios, el 70% (28) fueron de 15 a 17 años y el 30% (12) fueron menores de 15 años.

TABLA N° 03. PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO FAMILIARES. TIPO DE RELACIÓN DE LA RESIDENCIA CON SUS PADRES ASOCIADO A EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PREVENTIVO DE MENORES DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE N° 01 SALAMANCA - ATE. ENERO - JUNIO 2017.

Tipo de relación de la residencia con sus padres	Embarazo en Adolescentes							
	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Vive con ellos	4	10	34	85	2	5	40	100
Vive en armonía con ellos.	0	0	20	50	20	50	40	100
Siente seguridad y protección viviendo con ellos.	0	0	16	40	24	60	40	100
Sus padres viven juntos.	0	0	16	40	24	60	40	100

Fuente. Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca-Ate, enero - junio 2017

El 85 % (34) refirió que a veces vivía en la casa con ellos; el 50% refirió que a veces tuvo convivencia armónica con ellos y el otro 50% refirió que nunca tuvo convivencia armónica con ellos; el 60% refirió que nunca le dio seguridad y protección viviendo con ellos; y el 60%, señaló que sus padres nunca vivían juntos.

TABLA N° 4. PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE LA VIDA PERSONAL. MIEMBRO DE LA FAMILIA CON QUIEN RESIDE, ASOCIADO A EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PREVENTIVO DE MENORES DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE N° 01 SALAMANCA - ATE. ENERO - JUNIO 2017.

Miembro de la familia con quien reside	Embarazo en adolescentes					
	Menores de 15 años		De 15 a 17 años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Padres	4	10	0	0	4	10
Conviviente	2	5	2	5	4	10
Sola	8	20	24	60	32	80
Total	14	35	26	65	40	100

Fuente. Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca-Ate, enero - junio 2017

El 80% (32) de las adolescentes viven solas de las cuales el 60% (24) corresponde a las edades entre 15 y 17 años y solo el 5% de las menores de 15 años ya conviven, un 10% (4) vive con sus padres.

TABLA N° 05. PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE LA VIDA PERSONAL - APOYO DE LA PAREJA ASOCIADO A EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PREVENTIVO DE MENORES DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE N° 01 SALAMANCA - ATE. ENERO - JUNIO 2017.

Apoyo de la pareja	Embarazo en adolescentes						Total	
	Siempre		A veces		Nunca			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
En todo momento.	2	5	20	50	18	45	40	100
Siente que se preocupa por ella y su embarazo.	3	7	19	48	18	45	40	100
Económico	7	17	16	40	17	43	40	100

Fuente. Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca-Ate, enero – junio 2017

Sobre el apoyo de la pareja asociado al embarazo en adolescente, las adolescentes del centro preventivo de menores, refirieron en tan sólo un sólo el 5% (02) señaló que siempre su pareja le apoyaba en todo momento y en esa línea solo el 7% (03) refirió que siempre sentía que su pareja se preocupaba por ella y su embarazo y un 48% (19) a veces siente que se preocupa por ella y su embarazo y solo el 17% (07) recibió siempre apoyo económico un 43% (17) nunca recibió apoyo económico.

TABLA N° 06. PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO HÁBITOS SEXUALES. EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES ASOCIADO A EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PREVENTIVO DE MENORES DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE N° 01. SALAMANCA - ATE. ENERO - JUNIO 2017.

Edad de Inicio de relaciones sexuales	Embarazo en adolescentes				Total	
	Antes de los 15 años		15 a 17 años			
	N°	%	N°	%	N°	%
Antes de los 15 años	12	30	22	55	34	85
De 15 a 17 años	0	0	6	15	6	15
Total	12	30	28	70	40	100.

Fuente. Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca-Ate, enero – junio 2017

La edad de inicio de las relaciones sexuales, se dio antes de los quince años con un 85%, un 30% de ellas embarazó antes de los 15 años y un 55% entre 15 a 17 años de edad.

TABLA N° 07. PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO HÁBITOS SEXUALES. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ASOCIADO A EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PREVENTIVO DE MENORES DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE N° 01 SALAMANCA - ATE. ENERO - JUNIO 2017.

Uso de métodos anticonceptivos	Embarazo en adolescentes					
	Menores de 15 años		De 15 a 17 años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Siempre	0	0	2	5	2	5
A veces	6	15	20	50	26	65
Nunca	6	15	6	15	12	30
Total	12	30	28	70	40	100

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca - Ate, enero - junio 2017

El 65% (26) de las gestantes adolescentes, manifestó que a veces usó métodos anticonceptivos, el 30% (12) manifestó que nunca usó métodos anticonceptivos y solo el 5% (2), que siempre usó métodos anticonceptivos.

TABLA N° 08. PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO HÁBITOS SEXUALES. DIÁLOGO CON PADRES SOBRE SEXUALIDAD ASOCIADO A EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PREVENTIVO DE MENORES DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE N° 01 SALAMANCA - ATE. ENERO - JUNIO 2017.

Diálogo con padres sobre sexualidad	Embarazo en adolescentes					
	Menores de 15 años		De 15 a 17 años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Siempre	0	0	0	0	0	0
A veces	0	0	6	15	6	15
Nunca	12	30	22	55	34	85
Total	12	30	28	70	40	100

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas del Centro Preventivo de Menores del Niño y el Adolescente N° 01 Salamanca-Ate, enero - junio 2017

Se encontró que el 85 % (34) de las gestantes adolescentes en estudio, refirió que *nunca dialogaron con sus padres sobre sexualidad*; el 15% (6) señaló que

a veces en adolescentes embarazadas menores de 15 a 17 años de edad y 55% (22) nunca dialogó con sus padres sobre sexualidad. En menores de 15 años, 30%(12) nunca dialogó con su padres. Realmente, cuán importante es el diálogo con los hijos especialmente en esta etapa de sus vidas, que descubren su sexualidad.

TABLA N° 09. PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO EDUCATIVOS GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO A EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE ACOGIDA RESIDENCIAL – CAR DOMI - ATE. ENERO – JUNIO 2017.

Grado de instrucción	Embarazo en adolescentes					
	Menores de 15 años		De 15 a 17 años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria	10	50	4	20	14	70
Secundaria	3	15	3	15	6	30
Superior	0	0	0	0	0	0
Total	13	65	7	35	20	100

Fuente. Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas del Centro de Acogida Residencial CAR DOMI – ATE, enero - junio 2017

Según la asociación del grado de instrucción y el embarazo en adolescente un 30% tiene secundaria, 70% primaria. El 20% tuvo un embarazo entre los 15 a 17 años y el 50% fue en menores de 15 años. La educación primaria/ embarazo, en adolescentes menores de 15 años, ubicó el mayor porcentaje, con un 50%.

TABLA N° 10. PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO EDUCATIVOS DE DESERCIÓN ESCOLAR ASOCIADO A EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE ACOGIDA RESIDENCIAL. CAR DOMI - ATE. ENERO - JUNIO 2017.

Deserción Escolar	Embarazo en adolescentes					
	Menores de 15 años		De 15 a 17 años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
SI	6	30	14	70	20	100
Total	6	30	14	70	20	100

Fuente. Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas del Centro de Acogida Residencial. CAR DOMI - ATE, enero - junio 2017

Del 100% de las adolescentes que hizo abandono de los estudios, el 70%(14) fueron de 15 a 17 años y el 30% (6) fueron menores de 15 años. Hubo desercion escolar en un 100% de las participantes adolescentes.

TABLA N° 11. PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO FAMILIARES. TIPO DE RELACIÓN DE LA RESIDENCIA CON SUS PADRES ASOCIADO A EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE ACOGIDA RESIDENCIAL. CAR DOMI - ATE. ENERO - JUNIO 2017.

Tipo de relación de la residencia con sus padres	Embarazo en Adolescentes							
	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Vive con ellos.	1	5	17	85	2	10	20	100
Vive en armonía con ellos.	0	0	10	50	10	50	20	100
Siente seguridad y protección viviendo con ellos.	0	0	8	37	12	63	20	100
Sus padres viven juntos.	0	0	8	40	12	60	20	100

Fuente. Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas del Centro de acogida Residencial. CAR DOMI - ATE, enero - junio 2017

El 85 % (17) refirió que a veces vivía en la casa junto a ellos; el 50% refirió que a veces / nunca tuvo convivencia armónica con ellos y el 63% refirió que nunca sintió seguridad y protección viviendo con ellos; un 60% refiere que sus nunca vivieron juntos; el 63% refirió que nunca le dio seguridad y protección viviendo con ellos.

TABLA N° 12. PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE LA VIDA PERSONAL. MIEMBRO DE LA FAMILIA CON QUIEN RESIDE ASOCIADO A EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE ACOGIDA RESIDENCIAL. CAR DOMI - ATE. ENERO - JUNIO 2017.

Miembro de la familia con quien reside	Embarazo en adolescentes				Total	
	Menores de 15 años		De 15 a 17 años			
	N°	%	N°	%	N°	%
Padres	1	5	0	0	1	5
Conviviente	1	5	3	15	4	20
Sola	3	15	12	60	15	75
Total	5	25	15	75	20	100

Fuente. Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas del Centro de acogida Residencial. CAR DOMI - ATE, enero - junio 2017

El 75% (15) de las adolescentes viven solas de las cuales el 60% (12) corresponde a las edades entre 15 y 17 años. El 5% (1) de las menores de 15 años ya conviven y otro 5% (1) vive con sus padres.

TABLA N° 13. PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE LA VIDA PERSONAL. APOYO DE LA PAREJA ASOCIADO A EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE ACOGIDA RESIDENCIAL. CAR DOMI - ATE. ENERO - JUNIO 2017.

Apoyo de la pareja	Embarazo en adolescentes							
	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
En todo momento.	1	5	5	25	14	70	20	100
Siente que su pareja se preocupa por ella y su embarazo.	2	10	8	40	10	50	20	100
Económico.	3	15	8	40	9	45	20	100

Fuente. Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas del Centro de acogida Residencial. CAR DOMI - ATE, enero - junio 2017

Sobre el apoyo de la pareja, las adolescentes del Centro de Acogida Residencial – CAR DOMI, refirieron en tan sólo un 5 % (01) que siempre su pareja le apoyaba en en todo momento, el 10% (02) refirió que sentía siempre que su pareja se preocupaba por ella y su embarazo y solo el 15% (03) recibió siempre apoyo económico.

El 50% (10) de adolescentes señalaron que nunca sintieron que se preocupa por ella y su embarazo, y un 45% (9) no recibieron apoyo económico.

TABLA N° 14. PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO HÁBITOS SEXUALES. EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES ASOCIADO A EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE ACOGIDA RESIDENCIAL. CAR DOMI - ATE. ENERO - JUNIO 2017.

Edad de Inicio de relaciones sexuales	Embarazo en adolescentes					
	Antes de los 15 años		15 a 17 años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Antes de los 15 años	6	30	11	55	17	85
De 15 a 17 años	0	0	3	15	3	15
Total	6	30	14	70	20	100

Fuente. Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas del Centro de acogida Residencial. CAR DOMI - ATE, enero - junio 2017

La edad de inicio de las relaciones sexuales, se dio antes de los quince años con un 85%, un 30% de ellas fueron menores de 15 años de edad y un 55% inició sus relaciones sexuales, entre 15 a 17 años de edad.

TABLA N° 15. PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO HÁBITOS SEXUALES. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ASOCIADO A EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE ACOGIDA RESIDENCIAL. CAR DOMI - ATE. ENERO - JUNIO 2017.

Uso de métodos anticonceptivos	Embarazo en adolescentes					
	Menores de 15 años		De 15 a 17 años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Siempre	0	0	1	5	1	5
A veces	3	15	10	50	13	65
Nunca	3	15	3	15	6	30
Total	6	30	14	70	20	100

Fuente. Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas del Centro de acogida Residencial. CAR DOMI - ATE, enero - junio 2017

El 65% (13) de las gestantes adolescentes, manifestó que a veces usó métodos anticonceptivos, el 30% (06) manifestó que nunca usó métodos anticonceptivos y solo el 5% (01), que siempre usó métodos anticonceptivos.

TABLA N° 16. PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO HÁBITOS SEXUALES. DIÁLOGO CON PADRES SOBRE SEXUALIDAD ASOCIADO A EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE ACOGIDA RESIDENCIAL. CAR DOMI - ATE. ENERO - JUNIO 2017.

Diálogo con padres sobre sexualidad	Embarazo en adolescentes					
	Menores de 15 años		De 15 a 17 años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Siempre	0	0	0	0	0	0
A veces	0	0	3	15	3	15
Nunca	6	30	11	55	17	85
Total	6	30	14	70	20	100

Fuente. Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas del Centro de acogida Residencial. CAR DOMI - ATE, enero - junio 2017

Se observa que en el grupo de 15 a 17 años, el 55 % (11) de las gestantes adolescentes, refirió que nunca dialogaron con sus padres sobre sexualidad; el 15 % (03) señaló que a veces. Podemos observar que un 85 % (17) de las gestantes adolescentes nunca dialogaron con sus padres. Un 15 % (03) a veces.

4.2.2 Resultados Comparativos del Estudio Cuantitativo.

TABLA N° 17. RESULTADOS COMPARATIVOS DEL ESTUDIO CUANTITATIVO DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PREVENTIVO DE MENORES DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE N° 1 SALAMANCA - ATE Y CAR DOMI.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZOS EN ADOLESCENTES		CPNA N° 1		CAR DOMI		
I. EDUCATIVO		N°	%	N°	%	
1.- Nivel de Instrucción	Primaria	18	45	14	70	
	Secundaria	21	53	6	30	
	Superior	1	2	0	0	
2.- Deserción Escolar	SI	40	100	20	100	
II. FAMILIAR		N°	%	N°	%	
1.- Tipo de relación de la residencia con sus padres	a) Vive con ellos	Siempre	4	10	1	5
		A veces	34	85	17	85
		Nunca	2	5	2	10
	b) Vive en armonía con ellos.	Siempre	0	0	0	0
		A veces	20	50	10	50
		Nunca	20	50	10	50
	c) Siente seguridad y protección viviendo con ellos.	Siempre	0	0	0	0
		A veces	16	40	8	37
		Nunca	24	60	12	63
	d) Sus padres viven juntos.	Siempre	0	0	0	0
		A veces	16	40	8	40
		Nunca	24	60	12	60
III. VIDA PERSONAL		N°	%	N°	%	
1) Miembro de la familia con quien reside	Padres	4	10	1	5	
	Conviviente	4	10	4	20	
	Sola	32	80	15	75	
2) Apoyo de la pareja	2.1 En todo momento	Siempre	2	5	1	5
		A veces	20	50	5	25
		Nunca	18	45	14	70
	2.2 Siente que se preocupa por ella y su embarazo.	Siempre	3	7	2	10
		A veces	19	48	8	40
		Nunca	18	45	10	50
	2.3 Económico	Siempre	7	17	3	15
		A veces	16	40	8	40
		Nunca	17	43	9	45

IV. HÁBITOS SEXUALES		N°	%	N°	%
1) Edad de Inicio de Relaciones Sexuales	< 15 años	34	85	17	85
	15 - 17 años	6	15	3	15
2) Uso de métodos anticonceptivos	Siempre	2	5	1	5
	A veces	26	65	13	65
	Nunca	12	30	6	30
3) Diálogo con los padres	Siempre	0	0	0	0
	A veces	6	15	3	15
	Nunca	34	85	17	85

Fuente. Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas en el CPNA N° 1 y del Centro de Acogida Residencial. CAR DOMI – ATE, enero - junio 2017

En la tabla N° 17, se detalla los resultados comparativos del estudio cuantitativo de factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 1 Salamanca - Ate y CAR DOMI:

- **Factor de riesgo educativo - Nivel de Instrucción**, en el CPNA N° 1 observamos un 53% en nivel secundaria y un 2% nivel superior, mientras que en CAR DOMI, un 70% primaria y un 30% secundaria. Con 100% de deserción escolar en ambos grupos.
- **Factores familiares - Tipo de relación de la residencia con sus padres: Vive con ellos**. En el CPNA N° 1, un 85 % refiere a veces y un 5%, nunca; en el CAR DOMI, también un 85% refirió a veces y un 5% siempre. Vive en armonía con ellos. Un 50% refirió que a veces y otro 50% nunca, tanto en el CPNA N° 1 y CAR DOMI. Siente seguridad y protección viviendo con ellos. En el CPNA N° 1, un 60% nunca vivió en armonía viviendo con ellos y un 40%, a veces. En CAR DOMI, un 63% nunca y un 37% a veces, existe la misma tendencia en ambos grupos. Sus padres viven juntos. En el CPNA N° 1 un 60% nunca y un 40% a veces, sus padres vivieron juntos. En ambos grupos coincidieron.

- **Factores de la vida personal** - Miembro de la familia con quien reside. En el CPNA N° 1, un 80% de las adolescentes viven *solas*, y un 10% vive con sus *padres o conviviente*. En el CAR DOMI, un 75% vive sola y un 5% con sus *padres*. Apoyo de la pareja - *En todo momento*: En el CPNA N° 1, el 50% *a veces* recibe apoyo en todo momento y un 5% *siempre* recibe apoyo de la pareja. *En CAR DOMI, un 70% nunca* recibió apoyo y un 5%, *siempre*. *Siente que se preocupa por ella y su embarazo*: En el CPNA N° 1, un 48% refirió que *a veces* y un 7% *siempre*. En CAR DOMI, un 50%, nunca sintió que su pareja se preocupe por ella y su embarazo, solo un 10%, *siempre*. *En lo económico*: En el CPNA N° 1, un 43% *nunca* recibió apoyo económico, un 17% *siempre*. En el CAR DOMI, un 45% refirió que *nunca* recibió apoyo económico, y un 15% *siempre*.
- **Factores de hábitos sexuales** - Edad de inicio de relaciones sexuales: En el CPNA N° 1 y CAR DOMI, iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 15 años. Uso de métodos anticonceptivos: En el CPNA N° 1 y CAR DOMI, un 65% refirió que *a veces*, y un 5%, *siempre*. Diálogo con los padres: En ambos grupos, un 85% *nunca* dialogaron con sus padres, un 15%, *a veces* dialogaron con sus padres.

4.2.3 Resultados del estudio cualitativo en el Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 1 Salamanca – Ate y el Centro de Acogida Residencial CAR DOMI- Ate. El componente cualitativo del presente estudio, consistió en entrevistas a profundidad a catorce adolescentes embarazadas, las cuales siete fueron del CAR DOMI (Centro de Acogida Residencial) y las otras siete (07) fueron procedentes del Centro Preventivo del Niño y del Adolescente N° 1. Salamanca – ATE. Se contó con la autorización de la responsable del área de cada institución.

Cabe resaltar que los ensayos enumerados del uno al siete, corresponden a las adolescentes del Centro de Acogida Residencial. CAR DOMI – Ate y los ensayos enumerados del ocho al catorce, proceden del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 1 Salamanca – Ate. Se desarrolló un ensayo de cada entrevista, asignando a cada adolescente, un pseudónimo, colocado entre comillas y asimismo a las expresiones literales de ellas.

4.2.3.1 ENSAYO N° 01. “YOHANI”

Es una adolescente de 13 años, con tres meses de gestación, procede de Tarapoto, es la mayor de cuatro hermanos, tres mujeres y un varón. Se encuentra en el albergue desde hace un mes. En Tarapoto vivió con sus padres, lo cual refiere que había mucha violencia, por parte de sus padres, gritos peleas, no había tranquilidad, según lo describe.

Cuando ella tenía 12 años, su mamá decide traerla a Lima juntamente con sus hermanas menores, indicándole que continuaría sus estudios en Lima, es lo que más la motivó, porque le gusta estudiar, cursaba el segundo de secundaria. El padre se quedó en Tarapoto con su hermanito menor. En un principio, la madre le dijo, que solo la dejaría en la casa de una tía, hermana materna, para que estudie; pero con el transcurrir del tiempo, semanas, meses, la mamá se acostumbró a la ciudad. Conoció a un señor, que se convirtió en su pareja, pensando darse una oportunidad. Alquilaron un departamento, para vivir con su pareja y sus tres hijas, empezando una nueva vida. Es en esta etapa, que comienza los tocamientos indebidos y abusos sexuales por parte de su padrastro, en forma continua.

La adolescente, no comunicó a su mamá, lo que estaba viviendo, ya que su padrastro la tenía amenazada con matar a ella y a sus hermanas, dejó de ir al colegio, estaba muy asustada. Un día la mamá sin explicación la botó de la casa, quedando en el pensamiento de la menor, sentimientos de culpa, a pesar de ser una víctima. Al salir de la casa, no sabía a

donde ir, se acordó de su amiga del colegio, fue a la casa de ella y le contó todo lo sucedido con su padrastro.

La aconsejó que fuera a la comisaria para que pida ayuda, allí declaró a la psicóloga, detalladamente, la pesadilla que estaba viviendo. La autoridad, hizo llamar a la mamá, al enterarse de lo sucedido y todo lo que ha sufrido su hija, en lugar de darle su apoyo, ocurrió lo contrario; sin remordimientos, optó por viajar a la Selva con sus hijas y su pareja (el agresor), sin importarle el futuro de la menor.

En la Comisaria, le hicieron análisis de embarazo, porque presentaba signos presuntivos, presentando un embarazo de 8 semanas. De ahí la trasladaron al CAR DOMI, en la cual, se quedará hasta dar a luz y la etapa de puerperio, luego la enviarán al INABIF junto a su bebé, estará hasta que cumpla la mayoría de edad o que algún familiar responsable, se presente. En el transcurso de la entrevista, hizo aflorar sentimientos de dolor, angustia, impotencia, tratando de revertir aquellos sentimientos, con mensajes positivos y empoderamiento. También conversé con la obstetra encargada de las menores, refiere que llegó con bajo peso, presentaba vómitos, falta de apetito. Actualmente se encuentra estable, con sus controles obstétricos, régimen higiénico dietético, control ecográfico y terapia psicológica semanal.

4.2.3.2 ENSAYO N° 02. “JENIFER”

Adolescente de 14 años, con seis meses de embarazo, es de Pucallpa, se encuentra en el Albergue desde hace un mes. En Pucallpa vivía con sus padres, es la tercera de tres hermanos, la relación familiar era conflictiva, por ello se separaron desde que ella tenía 3 años, su padre la trae a Lima. Vivió en Lima con su abuela, hasta los 10 años, luego regresa a la selva para ver a su mamá, sentir su cariño, estuvo con ella dos años; a los 12 años regresa a Lima.

Su padre, la trae de la selva para vivir con él, su nueva pareja, asimismo tres hijos menores que ella, sus hermanos. En Lima, cursaba el primero de secundaria, tenía mucha libertad, no hay línea de autoridad, comenzó

a frecuentar las fiestas, conocer amigos, empezó a consumir alcohol, así pasaba el tiempo sin control. Conoció a un chico de 19 años, mototaxista, se hicieron enamorados, era su primera pareja sexual, tenían relaciones sexuales sin protección.

En febrero del presente, se escapó de su casa para ir a la fiesta, ahí consumió alcohol, estuvo ebria, siendo conducida a la comisaria; hicieron llamar a su papá, autorizando que la internen en un albergue, por problemas de conducta. Le hicieron la prueba de embarazo en sangre, salió que tenía dos meses de embarazo, es decir la menor estuvo consumiendo alcohol estando embarazada.

No desea saber de su enamorado, tampoco decirle que estaba embarazada, al parecer hay algo más que no quiere compartir, quizá hubo violación. Aunque ella refiere que nunca la agredió, solo que quiere estar con su hijito y su abuelita. La abuelita la visita con frecuencia, tiene el soporte emocional.

Durante la entrevista se observó a la menor, con sentimientos de felicidad, denota alegría, acariciaba su barriguita, tiene buen semblante. Pienso que la llegada del bebé es para ella, la compañía que esperaba, porque durante su corta vida estuvo en abandono, con padres ausentes, de ir y venir de un lugar a otro, su refugio eran los amigos, fiestas, el alcohol.

4.2.3.3 ENSAYO N° 03. “YAMILÉ”

Adolescente de 13 años, con siete meses de embarazo, es de Oxapampa, se encuentra en el albergue desde enero de este año. En Lima, ya tiene seis meses, es la mayor de dos hermanos, vivió en Oxapampa con su abuelita materna, su mamá, primos y su hermanito de 4 años, refiere relación de afecto y respeto. No conoció a su padre, el hermanito de 4 años es de otro padre, pero Yamilé, no tiene conocimiento de la existencia de otro compromiso de su madre.

Cabe mencionar que la mamá, es sordomuda, refiere que deseaba tanto, comunicarse con su mamá, pero no encontraba respuesta, dado la

limitación que existía, no podía expresar tantas cosas. En tal sentido la abuelita y los tíos ejercían autoridad, excediéndose con el castigo a la menor, por esa razón recibieron terapias familiares, para mejorar la relación. A los 6 años su tío (primo de su abuela), la violó lo comentó a su abuela, pero no hicieron nada.

La abuelita, tenía un restaurante, la menor la ayudaba a servir. Cuando ella tenía 8 años, fue violada por un cliente, le contó a su abuela y fue denunciado. El señor tenía “influencias” y el caso quedó archivado.

A los 10 años, el cuñado de su abuela, que era pastor evangélico, le hacía tocamientos indebidos. La familia no tomó importancia a ello. A los 11 años, el hijo del hermanastro de la abuela vino un día ebrio y aprovechando que estaba sola, abusó de ella. No contó lo sucedido, pues quedaría impune, como había ocurrido antes. En Oxapampa, tuvo su primer enamorado a los 12 años, el chico tenía 15 años, consumía alcohol, muy celoso, llegando a agredirla por tal motivo. En agosto del 2016, empezó a trabajar en una tienda de ropa y conoció a un chico de 19 años, salían los sábados y se hicieron enamorados.

En octubre fueron a un quinceañero, la invitó varios vasos de licor, tuvieron relaciones sexuales por primera vez y no usó un método anticonceptivo; en el mes de noviembre no le vino la menstruación, pensó que podría estar embarazada y le dijo al chico, que no le venía la menstruación, fue indiferente a la situación. Realmente, esta relación no era buena para ella, porque refiere “*el chico consumía drogas, licor, le gusta la fiesta*”; la menor es consciente de ello.

Sintió miedo por lo que estaba pasando, pensó en su mamá, su abuela, su hermanito, tantas cosas. El 3 de diciembre, aceptó la propuesta de una amiga para trabajar en Lima, asimismo le dijo que tome unas “pastillas para que le venga la menstruación, lo cual no lo hizo, decidió venir a Lima a trabajar, sin pensar en la posibilidad de un embarazo.

Al llegar a Lima, se alojó en casa de la hermana de la amiga y al día siguiente fueron a la dirección del trabajo, se dio cuenta que el trabajo era en un bar, se escapó del lugar, en horas de la noche, pensando que

podría orientarse y ubicar la dirección de la casa de su tío, donde venía de vacaciones. Fue ahí que la policía la encuentra deambulando y la conduce a la comisaría, el 07 de diciembre, dieron con la dirección del tío de la menor (hermano de la mamá) quien se apersonó a la comisaría para ver a su sobrina y averiguar lo sucedido. El tío autorizó que la llevaran a un albergue, por los problemas de conducta que presentaba, en los últimos años. La enviaron al INABIF, donde le sacaron análisis de embarazo, resultando con 8 semanas de embarazo. Fue internada en el Albergue de La Punta, luego actualmente en el CAR DOMI INABIF, desde el mes de enero de este año.

Finalmente, por la situación tan dramática, que le tocó vivir a su corta edad, la menor refiere que desea dar en adopción a su bebé, siente que no está preparada, que no cuenta con el apoyo de su familia, ha sufrido mucho, no hay soporte familiar. Tiene sentimientos de rechazo a su bebé, miedo, ante tantas preguntas sin respuesta; ha empezado a acentuarse las náuseas y vómitos y predilección por ciertos alimentos (gaseosas y chocolates).

Se le transmitió palabras de fortaleza y empoderamiento, que la adopción es una decisión muy delicada, pues ya no podrá dar marcha atrás; tiene grandes dones, es una chica, inteligente, hábil para todo, se le contó la historia de Tony Meléndez, un motivador social, guitarrista nicaragüense que nació sin brazos; también el caso de Nick Vujicic también motivador social nació sin brazos y sin piernas, ambos triunfadores.

Comenta la Obst. Nancy Cupe, que ella ayuda a sus compañeras para atender a sus bebés, como una madre. Se está evaluando su caso para que se reúna con algún familiar o su abuelita, quien se encuentra en Lima y la visita frecuentemente.

4.2.3.4 ENSAYO N° 04. "GABRIELA"

Adolescente venezolana de 17 años, con 8 meses de embarazo. Radica en el Perú desde agosto 2017. Se encuentra en el CAR DOMI, desde diciembre 2017.

Es la mayor de cinco hermanos, vivió con sus padres hasta los 16 años, luego se fue a vivir con una tía, hermana de su mamá, porque había problemas con sus padres, peleaban mucho, no había tranquilidad, su papá tomaba. En casa de su tía vivió 6 meses, refiere que la quiere mucho. Estudió hasta cuarto de secundaria, por motivos económicos ya no pudo continuar.

No consume drogas. Tuvo dos parejas sexuales, no usaba preservativo, se cuidaba con el método del ritmo, conoce acerca de las enfermedades venéreas. Luego en agosto, decide viajar a Perú con su prima que es mayor de edad, para trabajar y ayudar a su familia. Llegaron primero a Tumbes y luego a Lima, donde se encontraron con la pareja de su prima, que ya radicaba en Perú, estuvo trabajando un mes, ya se estaba acostumbrando.

En ese lapso, su prima le comentó que había terminado la relación con su pareja, entonces buscan a un amigo peruano, natural de Tumbes, que estaba unos días en Lima, le contaron que estaban solas y no tenían dinero, entonces él les dijo que podrían trabajar en Tumbes y hospedarse en casa de sus padres; aceptaron tal propuesta y viajaron a Tumbes.

En Tumbes, el amigo los hospedó en casa de sus padres, vivía con su mamá. La menor, empezó a trabajar en un restaurante. Pasaron los meses y poco a poco surgió atracción entre ellos, se hicieron enamorados, el chico tenía 26 años, fueron momentos muy bonitos, tenían muchos proyectos juntos, luego empezaron a convivir. La familia la quería mucho, era recíproco.

Al cabo de unos meses, la pareja empezó a tratarla mal, como si fuera un obstáculo, refiere; él salía a reuniones con sus amigos, mientras ella se quedaba en casa. Así estuvo unas semanas más, hasta que se dio

cuenta que estaba embarazada, le contó a su pareja, quien se alegró mucho. Un día al regresar del trabajo, lo encontró con una chica, conversando muy cerca, al verla se hizo el disimulado y se separaron, ya le habían dicho que le era infiel. Ante esta situación, con un embarazo de 2 meses, con una persona que no la valoraba, toma la decisión de hacer sus maletas y sin que nadie la vea, salió de la casa. Se dirigió a la comisaría para pedir ayuda, de ahí la enviaron al albergue, donde se encuentra actualmente.

El padre de la menor, está viajando a Perú para verla y apoyarla. Su pareja se encuentra en Lima, trabajando, ha reflexionado está pendiente de ella a través de la mamá que viene a visitarla, será su primer bebé. Refiere que es trabajador, tiene planes juntos y en cuanto llegue su papá desde Venezuela, viajaran a Tumbes, a la casa de los padres de su pareja, desean formalizar su relación.

Se puede observar acerca de la importancia del soporte familiar, le transmite seguridad y tranquilidad, más en esta etapa maravillosa de ser madre, especialmente por tratarse de una adolescente. Conversamos acerca de los cuidados en el embarazo, post parto, puerperio, importancia de la lactancia materna, planificación familiar.

4.2.3.5 ENSAYO N° 05. “MARILYN”

Tiene 16 años, con cinco meses de embarazo, es del departamento de Apurímac - Antabamba. Es la mayor de 3 hermanos, vivían juntos en casa con sus padres, había comprensión, respeto y amor. A los 14 años, su papá la trajo a Lima – Breña, para que viva en casa de su hermana para que pueda estudiar y trabajar. Estuvo trabajando con su tía 6 meses, la trataban mal, trabajaba todo el día, no tenía descanso, también estudiaba. Es una chica dócil, tranquila.

Le recomendaron para trabajar como ayudante de cocina en un restaurante, se sentía contenta, podía trabajar y estudiar, ya estaba en cuarto de secundaria. La dueña del restaurante le tomó mucho cariño. Conoció a un joven de 34 años, natural de Jauja, que venía al

restaurante, era cliente, trabajaba en la pollería que estaba cerca. Se hicieron amigos, la acompañaba al colegio, así fueron enamorados, su primer enamorado, es un joven bueno, refiere, *“no le gusta las fiestas, no tiene vicios”*. Le compraba sus cuadernos, le ayudaba con sus tareas, le compraba regalos. Estuvieron 8 meses de enamorados, tenían relaciones sexuales, a principio se cuidaban con preservativo y luego ya no, porque la menor deseaba salir embarazada, no se cuidó y salió embarazada. No quería que su tía se entere de su embarazo, pero fue inevitable por las náuseas que presentaba. Un día dejó el celular en la casa de su tía, quien escuchó todos los audios que hablaban sobre su embarazo.

Es llevada a la Posta Médica, acompañada de su tía, para que le saquen los análisis, y salió embarazo inicial. Entonces como decía *“inicial”*, la tía le quería dar unos *“preparados”* para que tome, también *“unas pastillas”*, que podrían actuar como abortivos. La menor se escapó de la casa y se fue al restaurante donde trabajaba, le contó lo sucedido a la dueña y fueron a la comisaria. De ahí, se comunicaron con sus padres y es traída al CAR DOMI desde febrero 2018.

Sus padres se encuentran en Lima, realizando los trámites para que la externen y puedan cuidar a la menor. Asimismo, sus padres de la menor aprueban la relación a pesar de la diferencia de edad, y la familia del joven está llegando de Jauja, podemos notar que existe soporte familiar, porque le brindan cuidado, seguridad y amor.

4.2.3.6 ENSAYO N° 06. “DIANA”

Tiene 16 años, acaba de dar a luz hace cinco días. Es de Iquitos, es huérfana de madre, su padre se encuentra en la Selva con otro compromiso, tiene hermanos menores, pero no los conoce; no ve a su padre hace 7 años. Su tía, hermana de su papá de 18 años, asumió la responsabilidad de criarla, la trajo a Lima - Chorrillos, para que ambas se puedan apoyar, su tía estudiaba y trabajaba.

La relación era buena, cordial, salían siempre juntas, estaba feliz, refiere que la veía como una mamá. Posteriormente, cuando su tía tuvo su enamorado, a partir de ahí, todo cambió, ya no compartía su compañía, no se comunicaban, todo eso le puso triste. Refiere que al llegar a Lima, primero se hospedaron en Barranco, en la casa de otra tía, desde los 7 años pero es ahí donde el esposo de su tía la violó y lo hacía con frecuencia, durante dos años. Por temor, no decía nada, solo lloraba, su tía se dio cuenta que algo pasaba y al preguntarle acerca de ello, recién contó todo. Su tía denunció a su cuñado, pero la familia intervenía, y quedó como si hubiera sido mentira y su tío sigue en Barranco, haciendo su vida normal.

Ante esta situación, se fueron a vivir a Chorrillos, la menor estudiaba en el colegio, cursaba el primero de secundaria, también estudiaba cosmetología. Tenía mucha libertad, sin línea de autoridad, hasta que empezó a experimentar la calle, conocer amigos, pasear, se sentía sola, empezó a salir con amigos a las fiestas. A los trece años, por problemas de conducta es internada en un Albergue, estuvo dos meses, se escapó; luego la internan en el albergue de Pachacamac, estuvo un año, tuvo intentos de fuga, por ese motivo es internada en otro albergue por el Callao, era de monjas, estuvo dos meses.

A los 16 años, su tía, al notar cambios positivos, la trae a su casa en Chorrillos, al pasar los días, volvió a lo mismo, empezó a frecuentar amistades peligrosas, consumía marihuana. El año pasado se fue a una fiesta en la playa La Herradura - Chorrillos, ahí conoció al papá de su hija, tiene 37 años, quien era padrastro de su amiga, pues ya se había separado de la madre de la menor, dejando una hija de cuatro años. Pero a pesar de la separación, él se comunicaba con la hijastra y fue ella quien lo presentó a "Diana", como un "amigo".

En la fiesta estuvo la amiga con su enamorado, el amigo (*que en realidad era el padrastro*) y ella; en el lugar, le empezó a invitar licor, hasta que estuvo mareada, ya era altas horas de la noche, entonces la amiga y su enamorado, le dijeron que irían al hotel y todos juntos pasarán la noche, hasta que amanezca. En una habitación del hotel, comenzaron a seguir

tomando los cuatro, pero a ella le *“daban más licor”*. Pasaron las horas y la amiga de pronto se retiró con su enamorado y después de varias horas, se dio cuenta que el hombre ya había dado rienda suelta a sus instintos, *“tenía ganas de llorar, pensaba que era una pesadilla”*.

Al salir del hotel, la amiga y su enamorado le dijeron, que se despida con un abrazo, ahí se dio cuenta *que “todo lo habían planeado, para que me hiciera tanto daño”*, dijo; solo empezó a correr y correr sin rumbo. La policía la encuentra deambulando, caminando desorientada, la llevaron a la comisaria, se comunicaron con la tía de la menor, quien decide internarla en el albergue de Salamanca; luego de un mes presentó vómitos, que podían indicar que estaba embarazada. Le llevaron a la Posta Médica, donde le hicieron análisis de embarazo, siendo positivo.

Sus tías, al enterarse que estuvo embarazada, una de ellas se alejó, no quiere saber nada, pero su otra tía, está pendiente de todo, la visita frecuentemente. Le contó que fue violada, pero su tía lo tomó con tranquilidad, como diciendo, *“que algún día te iba suceder, por no escuchar”*.

Es trasladada al CAR DOMI, especial para gestantes adolescentes desde diciembre del 2017, acaba de dar a luz a una bebé hace cuatro días, se encuentra bien, con lactancia materna exclusiva. Atendida por profesionales de salud, que vienen a evaluarlas. Conversando acerca de sus proyectos de vida, piensa ir a un albergue, para madres adolescentes, es una Casa Hogar, tienen alimentos, trabajan, estudian. Escribió su propia historia, desde niña, tuvo mucho abandono, no contó con referente importante en su vida, que en suma conllevaron a factores predisponentes con triste desenlace.

4.2.3.7 ENSAYO N° 07 “MARÍA DEL PILAR”

Es una adolescente, de 15 años, con siete meses de embarazo, vivía en San Juan de Lurigancho. La información obtenida acerca de la menor, es por intermedio de la Obstetra Nancy Cupe, porque hace 3 días la menor se escapó, aprovechando que acudían a su control pre

natal en el Centro de Salud de Salamanca, que se encuentra ubicado cerca al CAR DOMI.

Refiere que ella vivía con sus padres y es la tercera de seis hermanos, se quedó en segundo de educación secundaria, ella y su hermana, tenían problemas de conducta, consumían drogas, se escapaban de casa, ausentándose por días. Sus padres deciden internarlas en un Albergue, cuando la menor tenía 13 años, pero a los dos meses se fugaron. En casa, nuevamente empezaron con problemas de conducta, se hizo algo “cotidiano”, sus padres perdieron autoridad, y con tal que, estuvieran en casa, aceptaron como forma de vida.

En febrero de este año, sus padres notaban que venía con celulares, ropas y zapatos nuevos, indicando que sus hermanos le compraban; un día, ellos la siguieron y vieron que entraba con frecuencia a la casa de un hombre e investigando con los vecinos, se enteraron de que el hombre, acogía a las menores y las hacía trabajar en prostíbulos.

Sus padres al confrontar a la menor, ella manifestó que era su enamorado, que no era cierto todo lo que decían. Como padres, optaron por internarla en el Albergue de Salamanca y es ahí donde le hicieron los análisis de embarazo, resultando dos meses de embarazo. De ahí la derivan al CAR DOMI, donde estuvo hasta hace unos días, se escapó como se mencionó líneas arriba. Refiere que el padre del bebé es el hombre que frecuentaba, niega que estuviera en trata de menores.

La colega puso la denuncia en la Comisaría, por fuga de menor. Iniciando la búsqueda, se comunicó a los padres de la menor, que indicaron que ya los había llamado y que se encontraba en casa de su amiga. La madre, en un principio aseguró que su hija regresaría al CAR DOMI, que no desea tenerla en su casa, pero día siguiente, cambió de parecer indicando que hará los trámites para externarla.

4.2.3.8 ENSAYO N° 08 “MARICIELO”

Es una adolescente, de 13 años, se encuentra albergada en el Centro Preventivo de Menores N° 1 Salamanca – Ate, hace dos meses, por problemas de conducta.

Es la menor de cinco hermanos, vive en Ancón con su mamá y sus cuatro hermanos. Sus dos hermanas, quienes salieron embarazadas a los 16 años, una de ellas convive con su pareja, que la maltrata, no tiene relación armoniosa y la otra hermana es madre soltera. Su historia, comienza a los nueve años de edad, al fallecer su padre en un accidente de tránsito.

Presentaba problemas de conducta, se escapaba de la escuela, decía mentiras, empezó a frecuentar amistades de dudosa reputación, no había control por parte la familia. Por otro lado la mamá siempre estaba ocupada, en las mañanas vendía frutas en el mercado y en las noches, preparaba mazamorra para vender, así era todos los días, porque tenía que mantener a su familia.

A los once años, empezó a consumir marihuana, a través de unos amigos que le invitaron, al salir del colegio, refiere que: *“no tenía deseos de estudiar, de hacer tareas, solo quiero sentirme feliz”* y desde entonces no quería dejar el vicio.

Su familia no se daba cuenta de lo que estaba sucediendo, no había comunicación, sus hermanas tenían responsabilidad con sus hijos, tiene un hermano con retardo mental, otro hermano trabaja en construcción civil y uno de ellos refiere que es *“pandillero”*.

Así pasaron los meses, cogía dinero de su mamá para comprar marihuana, se escapaba de casa, no venía a dormir, su familia la buscaba y así en varias oportunidades.

Inició su vida sexual a los doce años, a cambio de otras drogas, no solo marihuana. Refiere que tuvo varias parejas sexuales, alrededor de diez, en las primeras relaciones no usó preservativo. Se enteró de los métodos anticonceptivos por su hermana que comentaban *“yo salí*

embarazada por no usar preservativo”, entonces eso lo tenía muy claro, pero no sabía acerca de las enfermedades de transmisión sexual.

Pasaron los meses, ella seguía sumergida en la droga y alcohol, desaparecía de casa varios días, cada vez por más tiempo; así en noviembre, en horas de la madrugada, la policía la interviene cuando se encontraba en el parque, bajo los efectos del alcohol y drogas. La internaron en el Centro de Menores - La Punta, estuvo 2 meses y se escapó trepándose por los barrotes, se fue a la casa de *”unos amigos”*, estuvo cerca un mes, de un lado a otro.

Cierto día, *“tuve una pelea con una amiga, porque no me quiso dar marihuana”*, la referida amiga avisó a la familia de *“Maricielo”* y fue así que la ubicaron y la internaron al Centro de Menores del Niño y del Adolescente N° 1 de Salamanca. Actualmente se encuentra albergada, está con ayuda espiritual a través de grupos de oración que van a los albergues, asimismo acude a la escuelita que funciona intramuralmente. Conversando con la profesora, refiere que es una niña estudiosa, hábil, le gusta leer, dice: *“no quiero salir de aquí”, “quiero olvidar todo lo que me ha pasado”*.

4.2.3.9 ENSAYO N° 09 “GÉNESIS”

Es una adolescente de 16 años, se encuentra albergada en el Centro Preventivo de menores del Niño y del Adolescente N° 1 de Salamanca – Ate, hace 3 meses, por problemas de conducta y consumo de drogas.

Es la mayor de tres hermanos, vive con su mamá. Sus padres se separaron hace diez años, porque su papá consumía drogas, maltrataba a su mamá y no era una persona responsable con su hogar. Su mamá trabaja en un salón de belleza, para mantener a su familia y salir adelante.

Refiere que ayudaba a su mamá en el trabajo, desde los trece años, aprendió hacer corte de cabello, peinados, aplicación de tintes, diseño de uñas y *“muchas cosas de cosmetología”*, a su corta edad. Un día, a los meses de trabajar con su mamá, se encontraba en la peluquería

con otra ayudante, porque su mamá fue a comprar materiales de peluquería; conoció a un chico, de dieciocho años, era cliente, acudió para corte de pelo, ella le dijo que su mamá había salido un momento y si podría esperar, mientras le hacía el lavado de cabello.

Desde aquel día iniciaron una amistad, venía más seguido, la llamaba al celular, se encontraban a escondidas, se hicieron enamorados a los pocos meses; refiere que *“era una persona con antecedentes de robo, consumía droga, pero yo no sabía, luego con el pasar de los meses, me di cuenta porque me daba muchos regalos, celular, ropas caras, que nunca había tenido”, “me sentía enamorada, no me importaba que robara y que sea drogadicto, pensaba que iba cambiar”*.

Tuvo su primera relación sexual con él, se cuidaba con preservativo, *“conocía más o menos de métodos anticonceptivos”*, a través de unas amigas. Empezó a frecuentar fiestas, salía con amigas para que su mamá no se diera cuenta, llevaba otra muda de ropa, hasta salir de la casa, luego se iba sola con el chico. Empezó a tomar licor, consumir marihuana, entró a ese mundo sin poder escapar, dice: *“me olvidaba de todo, era una felicidad, yo pensaba que era feliz”*.

Pasaron los meses, su vida había cambiado, mentía mucho, ya no iba a la peluquería, aprovechaba esos momentos que no se encontraba su mamá, para *“escapar”*, dejando a sus hermanitos solos. Dejó el colegio en forma definitiva, empezó a agredir a sus hermanos y a su mamá, ya no tenía control de su vida, solo quería estar con el chico. Se escapó de su casa a los quince años, fue a vivir con él, no salía del cuarto, para que no le encuentren. Al transcurrir los días, empezaron los maltratos físicos, agresiones sexuales, refiere que entró a la prostitución para tener dinero, comprar droga, él la golpeaba si no accedía, era proxeneta.

Hace unos meses, fueron a una fiesta por el distrito de La Victoria, había tomado licor, fumado marihuana; vio que su pareja estuvo bailando *“muy pegado”* con otra chica, entonces: *“me acerqué y le jalé de los pelos, le arañé la cara, él me sacó a la calle a patadas y golpeó en la barriga, sin saber que estaba embarazada, empecé a sangrar,*

luego vino serenazgo y me llevaron a un hospital cercano. Estando en el hospital, ubicaron a mi mamá y ella aceptó para que me internaran aquí". Aquella vez perdió a su bebé.

Actualmente asiste a la escuelita del Centro Preventivo, cursa el segundo de secundaria, a pesar de estar prohibida las visitas, se comunicó con su mamá a través del teléfono celular que le brindó la suboficial encargada de las menores, refiriendo que la recogerá, dice: *"porque mi mamá ha notado que he cambiado en estos dos meses"*. Bueno ya es decisión de su mamá, en realidad es poco tiempo para afirmar que ha cambiado, quizá al llegar a su entorno pueda recaer, considerando toda la experiencia negativa que vivió.

4.2.3.10 ENSAYO N° 10 "ANTONELLA"

Es una adolescente de 14 años, se encuentra albergada en el Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 1 de Salamanca – Ate, hace un mes, por ser víctima de violencia sexual y trata de menores. Cursa el primero de secundaria.

Refiere que sus padres se separaron hace ocho años, su papá actualmente tiene otra pareja y dos hijos, vive en otro distrito. Desde que su papá se fue de la casa, la niña notó que su mamá empezó a tomar licor, consumir droga, iba a fiestas los fines de semanas. Recuerda que su mamá le dejaba con su tía varios días, luego la recogía, no cocinaba, compraba menú. Había días que faltaba al colegio por cualquier motivo. Con esta dinámica de día a día, pasaron los meses.

Cuando "Antonella" tenía once años, su mamá la llevó a vivir con su abuelita materna, y sus tías; ahí se sentía bien, la querían mucho, estaban pendiente de ellas, estudiaba tranquila y se alimentaba bien. Estuvo un año en casa de la abuelita. A los doce años, vino su mamá para llevarla a vivir con ella, dice: *"yo no quería ir con mi mamá", ella toma licor, consume droga, también en las noches venían hombres a mi casa y entraban a su cuarto, yo me hacía la dormida"*.

Estas cosas nunca lo había comentado a la familia, para que no le griten a su mamá. Cuando estuvo viviendo con su mamá, nuevamente empezó con su mal comportamiento, consumía licor, drogas, en las noches venían hombres a la casa, ante ello la mamá decía: *“son amigos, vienen a visitarme, me dan dinero para nosotras, así puedo comprar para la comida”*.

A los meses, ya tenía trece años, cuando la mamá le dijo que *“estas bonita, ya eres señorita, vas a trabajar conmigo”*. La menor no se daba cuenta a que se refería, su madre. Luego le dijo: *“Cada día, van a venir a la casa unos amigos, te pones bonita, les sirves gaseosa y le haces pasar a tu cuarto. Por favor haces lo que te diga mi amigo”*.

Así, fue que a los 13 años tuvo su primera experiencia sexual, de esa forma, tan indignante. Los *“amigos”* de la mamá venían a la casa dos veces a la semana, para tener relaciones sexuales con la menor. Refiere que lloraba mucho cuando su mamá le decía que vendría tal día, *“a mi mamá no le importaba, solo quería plata para su droga”*. La amenazaba si contaba a alguien, decía: *“a nadie le importa, es nuestra vida, yo estoy trabajando, tú también.”*

La menor conoció al primo de una amiga, de dieciséis años de edad, salían a escondidas, se hicieron muy amigos, no eran enamorados. El joven le dio confianza, sentía que deseaba expresar todo lo que estaba viviendo; fue así, que empezó a aflorar todo, le contó absolutamente todo.

Ante eso, el jovencito se mostró muy sorprendido y preocupado por todo lo que escuchó, decidió contarle a su madre, lo que pasaba con la menor; la señora se indignó al enterarse acerca de la vida de la menor, que estaba sufriendo. Entonces la señora conversó con ella y le dijo: *“vamos a la comisaría a denunciar a tu mamá”*. La menor tuvo mucho miedo, estuvo muy asustada, por lo que pasaría con su mamá, pero ya no quería vivir así.

Deseaba ver a su papá y contarle todo, le pidió a la señora, mamá de su amigo que la acompañara a Carabayllo, no se acordaba bien el

nombre de la calle, por la referencia, se orientaron y preguntando llegaron a la casa del papá.

La menor, lloró desconsoladamente abrazando a su papá y le contó al detalle, lo que estaba viviendo. Ante esta situación, ese mismo día fueron a la comisaria a denunciar a la madre de la menor, por trata de menores. Así, fue que llegó al Centro Preventivo, mientras se realizan las investigaciones, lo más probable es que la menor viva con su padre, ya será evaluado por el MINP.

4.2.3.11 ENSAYO N° 11 “MAFER”

Mafer, es una menor de 16 años, se encuentra albergada por problemas de conducta, hace un mes, procede de una familia de condición económica media alta, sus padres son profesionales.

Es la mayor de tres hermanos, se encuentra en cuarto de secundaria, es una alumna regular, baila ballet y marinera, ha representado a su colegio en Adecore.

Sus padres trabajan casi todo el día, ella se encontraba con sus hermanos y la empleada, refiere que es independiente con sus tareas al igual que sus hermanos menores, ya que sus padres casi nunca le preguntan de sus cursos. Tratan de llenar su ausencia comprándole ropas, pagando gustos, como la academia de Karate, Gimnasio, danzas, viajes, etc.

A veces, dice: “Me tiraba la pera, por ir a la discoteca con mis amigos, estar con ellos, tomo licor, fumo cigarro, pero sin perder el control”, “mis padres no se dan cuenta cuando llego tarde, porque llevo en la mochila mi ropa y regreso con uniforme”, “hay discotecas de día, pero adentro es oscuro con luces”.

Hace un año, conoció en la discoteca a un chico colombiano de diecisiete años, se comunicaban por redes sociales, salían, iban juntos al gimnasio, se hicieron enamorados; el chico no estudiaba, tampoco trabajaba, fumaba, tomaba licor. Cada vez sentía que se estaba

aferrando más a él. Había días que no llegaba a casa, desaparecía fin de semana, llamaba a sus padres para que no se preocupen, que sepan que está bien, tuvo su primera relación sexual con él, a los quince años.

Tenía tanta libertad, no había control, ni línea de autoridad en su hogar, padres permisivos, hacía lo que ella deseaba, solo comunicaba. Hace unos meses, sus padres conversaron con ella, para saber que está pasando, ella les contó que tenía su enamorado, que desea vivir con él y que ya no desea ir al colegio, hasta el otro año, porque estaba mal en los cursos. Ante ello, su papá le dijo que lo iba solucionar conversando con el director y que no dejara sus estudios.

Entonces continuó sus estudios y a su vez el papá les dio un departamento en la misma casa para que conviva con el chico, con la condición de no dejar el colegio. Sabe acerca de los métodos anticonceptivos, su mamá la llevó a la clínica para que le den consejería, es usuaria del método anticonceptivo inyectable hormonal mensual, desde hace un año.

La menor cursaba el cuarto de secundaria y su pareja retomó sus clases de quinto de secundaria, contando con el apoyo de los padres de "Mafer". El chico vino a Lima de turismo, su familia se encuentra en Colombia – Medellín.

Los jóvenes hacían vida de pareja, solo se dedicaban a estudiar, iban al gimnasio, salían a divertirse, así durante seis meses, hasta que un día hubo reunión en casa de la menor, por onomástico del papá, estuvieron sus amistades, colegas. Los chicos estuvieron presentes, nadie sabía que convivían, era un "secreto". Aquel día, dos invitados perdieron sus celulares, buscaron por todas partes y no apareció. La menor dijo a su papá: *"seguro quieren culpar a mi enamorado y están inventando"*, y quedó así. Al día siguiente los chicos se fueron al gimnasio, de casualidad se cayó la mochila del chico y al sacar la toalla de la mochila, "Mafer" observó los dos celulares.

A principio, lo negó indicando que se había encontrado en la calle, con tanta insistencia dijo la verdad. Fueron a la casa del familiar que había pedido los celulares, para devolverlos y pedir disculpas. Fue tanta la indignación de la persona que de inmediato llamó al papá de “Mafer” contando lo sucedido.

Al llegar a casa, el papá le dijo al chico que se retirara con sus cosas y a “Mafer” la internaron en el Centro de Menores de Salamanca, así llegó con la ropa que estuvo. Esta historia, me llamó mucho la atención, pues se trata de una chica proveniente de familia acomodada, con todos los recursos para salir adelante, pero por padres ausentes, permisivos y falta de control, se desvió del camino.

4.2.3.12 ENSAYO N° 12 “VILMA”

Es una menor de quince años, se encuentra albergada hace tres meses, es víctima de trata del menor. Es la segunda de cinco hermanos, huérfana de madre desde los siete años. En Huancayo vivía con su papá, sus hermanos y la nueva pareja de su padre.

“Vilma”, refiere que la situación económica era muy difícil, había muchos problemas en su hogar, estuvo cursando el sexto grado de primaria y no asistía regularmente a la escuela. Hace un año y medio conoció a una amiga de dieciséis años, se sentía muy bien con ella, conversaban, paseaban, le tenía confianza, ambas compartían sus problemas.

Un día su amiga le dijo: *“yo conozco a una señora que puede ayudarnos a conseguir un trabajo en Lima y así poder estudiar y trabajar, también podemos ayudar a nuestros hermanitos menores”*. Entonces las dos menores, se encontraron con la señora, que les propuso trabajar en un restaurante en Lima, *“el trabajo es sencillo, fácil”*, les dijo. Ellas sin dudarlo aceptaron la propuesta y la señora hizo los “papeles” sacaron documentos indicando que eran *“mayores de edad”*.

A los días, viajaron a Lima con una pequeña mochila, no avisaron en casa, prácticamente *“se escaparon”*. Al llegar a Lima, llamó a su tía en

Huancayo, para que comunique a su papá, que ella se encuentra en Lima, trabajando y estudiando, *“que no se preocupe”*. La señora viajó con las menores, después le presentó a una señorita que se encontraba en un restaurante por La Victoria, *“conversaron un poco en otro ambiente”*, luego se despidió de ellas.

La señorita del restaurante, les dijo: *“Van a trabajar atendiendo a los clientes, servir licor y cigarros, de 12 del día hasta las 11 de la noche, tienen habitaciones, alimentos no les faltará nada, si desean pueden tener otro horario para que estudien”*.

Las menores aceptaron, trabajaron durante un mes, luego la señorita les dijo: *“podrían ganar más dinero, si tienen relaciones sexuales con los clientes, no les pasará nada, no saldrán embarazadas, tendrán preservativos y ampollas”*. En un principio se negaron, pero se sentían solas no tenían a donde ir y aceptaron trabajar de esa forma, iniciando así, su vida sexual. Pasaron los meses, hasta que en una oportunidad hubo un operativo policial en todos esos lugares de dudosa reputación, intervinieron a varias menores de edad.

Fue así que “Vilma” llegó al Centro Preventivo de Menores. Es una niña que llora mucho, no sabe cómo decir a su papá y hermanos que estuvo trabajando en un prostíbulo.

4.2.3.13 ENSAYO N° 13 “MARICRUZ”

Es una menor de quince años, se encuentra albergada en el Centro Preventivo hace dos meses, por víctima de violencia sexual y trata de menores. Vino a Lima procedente de la Selva, acompañada de una prima, deseaba vivir con su papá. Es la mayor de tres hermanos, sus padres se separaron cuando ella tenía 7 años, dice: *“mi papá tomaba y pegaba a mi mamá, mi mamá tiene otra pareja y tengo dos hermanitos por parte de mamá”*.

Refiere que decidió venir a Lima, porque su padrastro le hacía tocamientos indebidos, también tuvo agresión sexual desde los 12 años, cuando le dijo a su mamá ella no le creyó y conversó con su

pareja y él lo negó. El padrastro la amenazada diciendo: *“le diré a tu mamá que tú me coqueteas, te pones ropas chicas, andas en calzón y que ya tienes enamorado, con él tienes relaciones sexuales y me estas culpando”*. Se sentía muy asustada, sin salida, no pensó en denunciar, no sabía qué hacer, solo deseaba escapar de ese infierno y venir a Lima a buscar a su papá.

En junio del año pasado, se presentó la oportunidad de viajar a Lima, con una prima por parte de su papá, ella la acompañó, le dijo a su mamá que deseaba ir a Lima, quien aceptó diciendo que mejor estaría con su papá. Recuerda que su papá solo la visitó dos veces, cuando vivía en la selva con su mamá.

Al llegar a la casa de su papá, en la zona del Callao, su papá se alegró y sorprendió al verla, conoció a su actual pareja y a sus dos hermanos de cinco y dos años; le contó solamente que ya no deseaba estar en la selva, quería vivir en Lima y estudiar, no mencionó lo que había vivido con su padrastro. La menor notó cierta incomodidad de la señora, ante su presencia.

El papá la matriculó en el colegio, estudiaba turno noche, estuvo en primero de secundaria, no era buena alumna, dice: *“No me entra el estudio, me olvido rápido. Entonces faltaba al colegio, casi no iba, mi papá trabajaba como cobrador de microbús todo el día; la señora me mandaba a limpiar la casa, lavar, cocinar, ya no tenía ganas de hacer tareas, no quería verme sentada. No sentía que me querían, ni un abrazo, nada, cuanto quería sentir cariño, ni en la selva, ni acá con mi papá, nadie me quiere”*. La menor lloraba mucho al expresarlo.

En el colegio, conoció a una compañera de dieciocho años, ella le dijo: *“tú puedes trabajar, juntar tu plata y luego puedes estudiar cosmetología, como dices; también estoy ahorrando para estudiar cosmetología, el colegio lo voy a dejar”*. Luego la amiga le contó que el trabajo era en una discoteca, que podría trabajar durante el día o también en la noche, todos los días o como desee. La amiga trabajaba en ese lugar en el día, era trabajadora sexual, entonces la llevó a ese lugar para presentarle a un “joven”, que en realidad era un proxeneta.

La menor aceptó, estaba muy interesada en ganar dinero, ahorrar mucho para estudiar cosmetología y poner su salón de belleza más adelante. Ese día tuvo relaciones sexuales con el “joven”, usó preservativo, *“sintió que su cuerpo ya no le pertenecía, como si fuera un objeto para conseguir dinero”*, manifiesta.

Empezó a trabajar así, los clientes también le invitaban marihuana, cocaína, ella tenía que aceptar, fue creando dependencia a las drogas cada vez más, comenzó a comprar y consumir.

Hace unos meses, empezó a consumir en su casa, lo hacía a cualquier hora y empezó a levantar la mano a la madrastra, al enterarse su papá la golpeó fuertemente y se desmayó. La llevaron a la posta médica y el médico dijo: *“Que estaba con sobredosis de droga, también tenía moretones en el rostro y cuerpo”*.

Los profesionales de la salud llamaron a la comisaría del distrito para que se apersonen con urgencia. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, y los profesionales interrogaron a *“Maricruz”*, pudo expresar todo lo que había pasado, desde que estuvo en la selva. Está con tratamiento psicológico y fármacos por el Síndrome de Abstinencia.

La encontré en el Centro Preventivo, con una mirada triste, jugando “Michi” con otra menor, con una serie de interrogantes que pasan por su mente....su historia de vida.

4.2.3.14 ENSAYO N° 14 “KIMBERLY”

Es una menor de quince años, se encuentra albergada hace 20 días, por conducta y consumo de drogas. Es la mayor de tres hermanos, su papá se encuentra en la cárcel por robo y tráfico ilícito de drogas hace 2 años. Su mamá falleció en un accidente de tránsito hace diez años.

“Kimberly”, vive en casa de su abuelita paterna, con sus tíos, según refiere, no trabajan honradamente, venden droga, también consumen.

Dice: *“En mi casa no hay tranquilidad, vienen personas borrachas para pelear, así todo el tiempo; también le he ayudado a vender droga, me decían todos tienen que trabajar. Me enseñaron a robar, en los mercados, tiendas y en las calles”*.

Ha estado en ese medio desde los diez años, pero empezó a consumir terocal, marihuana desde los trece años, ya no iba al colegio; estaba construyendo su modo de vida. Tuvo su primer enamorado a los trece años, un joven de diecisiete años, también consumía droga, con él inició su vida sexual, la maltrataba físicamente, le hacía robar para que compre droga. Conoce los métodos anticonceptivos, solo a veces usaban preservativo. Una ocasión su pareja le agredió con arma blanca, al exigirle que consiga droga; sus tíos se enteraron y dice: *“Lo agarraron a golpes y desde ahí me alejé”*.

A los meses tuvo un enamorado de diecinueve años, era delincuente, amigo de su tío, refiere que vivía solo en su casa, sus padres fallecieron y sus hermanos tenían su familia y vivían en otra casa. Estuvieron de enamorados cinco meses y luego le propuso para convivir, la menor aceptó, ambos se dedicaron a robar para comprar droga y vender, así vivían, iban a los colegios, discotecas, parques.

Un día caminando por la calle de Canto Grande, le quitó el celular a una señora, fue corriendo y un carro la golpeó, quedando inconsciente; la auxiliaron y condujeron al Centro de Salud, empezó a sangrar por la vagina y presentaba dolores en el vientre, le derivaron al hospital, presentando el diagnóstico de aborto, le hicieron un legrado uterino. Salió de alta, después de ese episodio regresó a la casa de su abuelita, no intervino la policía.

Cuando se recuperó, ya no regresó con el chico, prefirió estar con sus tíos. A los meses se fue a una tienda comercial con unas amigas para “trabajar”, es decir robar, comenzaron a probarse ropas y sobre sus ropas que estaban puestas, para que no se dieran cuenta, pero no fue así, pues fueron descubiertas y las llevaron a la comisaría. Eran tres chicas y fueron llevadas a diferentes albergues.

La trajeron al centro de menores de Salamanca, la menor tiene cortes en los brazos, huellas de arañones en el rostro y pecho. “Kimberly”, viene de una familia con comportamientos antisociales, padres ausentes, hizo su vida como se dieron las circunstancias.

4.2 DISCUSIÓN

En ambos estudios realizados tanto, cuantitativo como cualitativo en el Centro Preventivo de Menores del Niño y del adolescente N° 1 Salamanca – Ate y en el Centro de acogida Residencial CAR DOMI, no parece haber una intervención efectivas dirigidas a adolescentes. Además, los distintos enfoques sobre esta problemática, la homogeneidad de las poblaciones de estudio, los tipos de intervención y los resultados disponibles, excluyen la posibilidad de respuestas definitivas en torno a cuáles de las intervenciones son más eficaces y más adecuadas. Pero a través de los estudios revisados sobre esta problemática, existe cada vez mayor consenso sobre la necesidad de realizar abordajes integrales y multisectoriales.

Los estudios cualitativos y cuantitativos realizados, han puesto de manifiesto distintas funciones que se relacionan con las instituciones sociales, como es la educación, salud, familia, la sociedad, entre otras; con la educación sexual, sexualidad, para la prevención del embarazo adolescente, que constituyen factores que intervienen para la implementación de las políticas públicas.

Asimismo las soluciones a largo plazo, debe abordar la cultura machista, la formas de violencia, la impunidad, la pobreza que obliga a las niñas a tener relaciones sexuales con hombres mayores como estrategia de supervivencia, y con ello la protección inadecuada de los derechos humanos. Veamos a continuación, los análisis y discusión del estudio cuantitativo y cualitativo.

4.3.1 Análisis y Discusión de los Resultados Cuantitativos del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 1 Salamanca – Ate y del Centro de Acogida Residencial CAR DOMI – Ate.

Sobre la presencia de factores de riesgo, asociados al embarazo de las adolescentes en el Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca – Ate y en el Centro de Acogida Residencial. CAR DOMI – Ate, durante el periodo comprendido de enero a junio del 2017, cabe precisar que los resultados esperados en todas las dimensiones, fueron identificadas plenamente los siguientes factores de riesgo de embarazo en adolescentes: factores de riesgo educativos, familiares, de la vida personal y hábitos sexuales.

Estos resultados, guardan estrecha similitud con otras investigaciones, podemos citar entre una de ellas, la realizada por Chasi, Aracely (2016), quien en su investigación denominada: *“Embarazos en la Adolescencia y Factores de Riesgos Maternos en el Hospital Provincial General de Latacunga en el período 2015”*, Ambato – Ecuador. Entre las edades de 16 a 19 años, son más frecuentes los embarazos, debido al inicio de sus relaciones sexuales a temprana edad. Igualmente, señala que en la actualidad, las adolescentes en general, incluyendo el grupo de mejores ingresos, inician sus relaciones sexuales a corta edad, lo que lleva a índices más altos de actividad sexual y a un mayor riesgo de embarazos no deseados. (Duarte - Contreras, Alberto y Barreto - López Álvaro, 2016).

Sobre el particular, existe una alta incidencia de la fecundidad en esta etapa, que se encuentra aumentando, junto a ello, una tasa creciente de embarazos, nacimientos y un aumento característico de inicio precoz de las relaciones sexuales, así lo refiere las “Encuestas de Demografía y Salud en América Latina”. Es así que, la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2015, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI, presentada el 26

de mayo del 2016 en Lima, señala que en la Costa, existe un incremento considerable de números de embarazos, particularmente en Lima Metropolitana, que en su conjunto representa más de la mitad de adolescentes de 15 a 19 años del país.

4.3.1.1 Factores de Riesgo Educativos

La edad, el bajo grado de instrucción de las adolescentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca - Ate y del Centro de Acogida Residencial. CAR DOMI - los convierte vulnerables a una fecundidad precoz.

En la Tabla N° 01. Factores de Riesgo Educativos: Grado de Instrucción, observamos que la población de estudio se caracteriza por tener educación secundaria en un 53%, 45% primaria y el 2% superior. El 70% tuvo un embarazo entre los 15 a 17 años y el 30% fue en menores de 15 años. La educación secundaria en relación a embarazos en adolescentes entre 15 a 17 años, ubicó el mayor porcentaje con un 48%.

Según la Tabla N° 09, se aplicó la encuesta a las adolescentes embarazadas del Centro de Acogida Residencial. CAR DOMI – Ate, se obtuvo que un 30% tiene secundaria, 70% primaria. El 20% tuvo un embarazo entre los 15 a 17 años y el 50% fue en menores de 15 años. La educación primaria / embarazo, en adolescentes menores de 15 años, obteniendo el mayor porcentaje con un 50%. Osea en esta asociación vemos que en el Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente se obtuvo mayor porcentaje de adolescentes embarazadas de 15 a 17 años con educación secundaria. En el CAR DOMI, fue mayor porcentaje de adolescentes embarazadas con educación primaria de menores de 15 años. Esta diferencia, nos hace reflexionar al respecto, ya que en los Centros de Acogida Residencial, las adolescentes proceden de zonas rurales, donde la incidencia es mayor.

Sobre el particular, Rafael, Marlom (2016), en su investigación denominada: *“Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del instituto materno perinatal en el periodo febrero de 2016, Lima Perú”*; encontró que la edad promedio de los adolescentes fue 16,9 años, siendo principalmente menores de edad (58,8%), y de grado de instrucción secundaria (96,6%).

En la Tabla N° 2. Factores de Riesgo Educativos: Deserción escolar, observamos que en el grupo del Centro de Menores de Salamanca, el 100% de la población adolescente abandonó sus estudios, adicional a este, la presencia del embarazo, siendo un 30% para las menores de 15 años de edad y un 70% para las adolescentes entre 15 y 17 años. En el Centro de Acogida Residencial. CAR DOMI, se encontró que del 100% de las adolescentes que hizo abandono de los estudios, el 70 % fueron de 15 a 17 años y el 30% fueron menores de 15 años, la proporción fue similar. Ver Tabla N° 10. La deserción escolar fue similares en ambos centros. De acuerdo a lo revisado, no existe un consenso, que la deserción escolar puede atribuirse al embarazo, porque algunos investigadores sugieren que la deserción escolar es la causa del embarazo adolescente, mientras que otros la consideran una consecuencia.

4.3.1.2 Factores de Riesgo Familiares

La vulnerabilidad a una fecundidad precoz, así como la edad, el nivel de instrucción en algunos casos acompañados al bajo rendimiento académico, se suma *la carencia afectiva a nivel familiar*, que sufren las gestantes adolescentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca – Ate y del Centro de Acogida Residencial. CAR DOMI – Ate, enero - junio 2017.

En la Tabla N° 03, Factores de Riesgo Familiares: *Tipo de relación de la residencia con sus padres, asociados al embarazo en adolescentes*, encontramos que *en el ítem 1: Viven con ellos*, el 88% refirió que a

veces y un 2% que siempre. En el ítem 2: Vive en armonía con ellos. El 50% refirió que a veces y el 50% que nunca.

En el ítem 3: Acerca de la *seguridad y protección viviendo con ellos*, el 63% refirió que nunca sentían seguridad y protección de los padres y un porcentaje nulo, siempre; así como también, en el ítem 4: *Sus padres viven juntos*, el 60%, refirió que nunca y un porcentaje nulo, siempre. Estos resultados se encontraron en el Centro Preventivo de Menores N° 1 Salamanca – Ate.

Asimismo en la Tabla N° 11, se detalla resultados del mismo, realizados en el Centro de Acogida Residencial. CAR DOMI – Ate, que el 85 % indicó que *a veces vivía en la casa junto a sus padres*; el 50% como, *a veces / nunca tuvo convivencia armónica con ellos* y el 63% refirió que, *nunca sintió seguridad y protección viviendo con ellos*; un 60% *tuvo convivencia armónica con ellos*; el 63% refirió que nunca le dio seguridad y protección viviendo con ellos; y el 60%, señaló que *sus padres nunca vivían juntos*. Los resultados en ambos centros son similares.

Lo señalado por Montoya, menciona que los adolescentes en situación de abandono, presentan factores de riesgo, tales como el maltrato, disfuncionalidad familiar, pobreza, sentimientos de minusvalía, exclusión social, amargura y sentimientos de soledad. (Montoya, 2010).

4.3.1.3 Factores de Riesgo de la Vida Personal

Con respecto a: Miembro de la familia, con quien reside, asociado a embarazo en adolescentes tal como lo demuestra la Tabla N° 04, sobre *miembro de la familia con quien reside la gestante adolescente* del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca - Ate, se ha llegado a determinar que el 80% de las adolescentes viven solas de las cuales el 60% corresponde a las edades entre 15 y 17 años y solo el 5% de las menores de 15 años ya conviven, un 10% vive con sus padres.

En la Tabla N° 12, respecto al miembro de la familia con quien reside la gestante adolescente en el Centro de Acogida Residencial. CAR DOMI - Ate, encontramos que el 75% de las adolescentes viven solas de las cuales el 60% corresponde a las edades entre 15 y 17 años. El 5% de las menores de 15 años ya conviven y otro 5% vive con sus padres.

En la Tabla N° 05, sobre apoyo de la pareja asociado al embarazo en adolescentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca - Ate, refirieron en tan sólo un sólo el 5% señaló que siempre su pareja le apoyaba en todo momento y en esa línea solo el 7% refirió que siempre sentía que su pareja se preocupaba por ella y su embarazo y un 48% a veces siente que se preocupa por ella y su embarazo y solo el 17% recibió siempre apoyo económico un 43% nunca recibió apoyo económico.

En el CAR DOMI, la mayoría de las gestantes viven solas, se encuentran refugiadas en albergues, el 5 %, refirió que *su pareja le apoya en todo momento*, el 10%, que sentía *siempre que su pareja se preocupaba por ella y su embarazo* y solo el 15%, recibió *apoyo económico*. El 50% de adolescentes señalaron que nunca sintieron que se preocupa por ella y su embarazo, y un 45% no recibieron apoyo económico.

Estos datos, son coincidentes, con la información doctrinaria, que señala que los embarazos en la adolescencia, de las grandes ciudades, se caracteriza por presentar, parejas que no han iniciado una vida en común o tienen lugar en situaciones de unión consensual, como es el caso de estudio; que generalmente termina con el abandono de la mujer y del hijo; característico en este trabajo pues el 80 % vive sola.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, hace referencia, que a las adolescentes en situación de abandono: “Se suma la situación de abandono material en que se encuentran al no contar con un familiar que sirva de apoyo en su desarrollo, lo que afecta directamente su bienestar y sus expectativas a futuro; ello constituye para la adolescente una vivencia de mucha dificultad y dolor pues no cuenta

con los recursos materiales y afectivos para suplir sus necesidades y afianzar su desarrollo”. (Montoya, 2011).

4.3.1.4 Factores de Riesgo de Hábitos Sexuales

Con respecto a la edad de inicio de relaciones sexuales asociado a embarazo en adolescentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca - Ate, en la Tabla N° 06, se encontró, que la edad de inicio de la relaciones sexuales se dió antes de los quince años con un total de 85%, de los cuales un 30% de ellas, salió embarazada antes de los 15 años y un 55%, entre 15 a 17 años de edad. Estos resultados porcentuales, son coincidentes en el centro de Acogida Residencial. CAR DOMI – Ate. Ver Tabla N° 14.

La Tabla N° 07, sobre el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes embarazadas, del Centro Preventivo de Menores N° 1 Salamanca – Ate, los resultados fueron: El 65% de las gestantes adolescentes, manifestó que *a veces usó métodos anticonceptivos*, el 30%, manifestó que *nunca usó métodos anticonceptivos* y solo el 5%, manifestó que *siempre usó métodos anticonceptivos*, los que nos lleva a pensar que muchos por no decir todos los embarazos, no fueron deseados por lo tanto no planificados. Se obtuvo los mismos resultados porcentuales en el Centro de Acogida Residencial. CAR DOMI – Ate. Ver Tabla N° 15.

En la Tabla N° 08, con respecto al diálogo con padres sobre sexualidad asociada a embarazo en adolescente del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca - Ate, se encontró que el 85 % de las gestantes adolescentes en estudio, refirió que *nunca dialogaron con sus padres sobre sexualidad*; el 15% señaló que *a veces en adolescentes embarazadas menores de 15 a 17 años de edad y 55% nunca dialogó con sus padres sobre sexualidad. En menores de 15 años, 30% nunca dialogó con sus padres*. Con respecto a los resultados en el Centro de Acogida Residencial. CAR DOMI – Ate, observamos que se mantiene el porcentaje proporcional, por ejemplo,

en el grupo de 15 a 17 años, el 55 % de las gestantes adolescentes, refirió que *nunca dialogaron con sus padres sobre sexualidad*; el 15 % señaló que *a veces*. Ver Tabla N° 16.

Dato que coincide con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES, en la cual señala, que en las grandes ciudades, los embarazos en la adolescencia, generalmente son no deseados (ENDES 2015).

Sobre el embarazo no deseado y el uso no regular de un método anticonceptivo por las adolescentes, cabe citar a Gómez Pio, Molina Ramiro, Zamberlin Nina (2011), quienes señalan que la gran mayoría de los embarazos no deseados, se presenta en la etapa de la adolescencia, cuando las jovencitas y sus parejas comienzan con su actividad sexual, sin utilizar métodos anticonceptivos o contar con acceso a los servicios de salud adecuados. En esa línea de ideas, Zárate Irma (2008), señaló que a los comportamientos de riesgo como la iniciación temprana de las relaciones sexuales, se suma la falta de protección, etc.

Interesante las conclusiones a las que llegaron Ávila V, Salazar A, Bernal (2017), en su investigación cualitativa, en lo que manifiestan que la negligencia del padre en las madres adolescentes, como el descuido en actividades de afecto, acompañamiento, apoyo, juego, lectura, ayuda con las tareas, instauración de límites, educación para la sexualidad, suministro de alimentos, vestido, refugio y atención médica, pueden llevar a embarazos no planeado en las hijas adolescentes; importante considerar estos aspectos y su influencia como factor de riesgo.

Es importante, citar a Zárate Irma (2010), quien en su trabajo de investigación: *“Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en los escolares de educación secundaria de Lima Cercado”*, se enfatiza que el riesgo sexual y reproductivo de los adolescentes se deben a condiciones afectivas, valorativas, la existencia o no de un soporte social, roles de los padres, identidades de género, influencia de la violencia de poder y la vulnerabilidad en esta etapa tan importante de la vida. También influye la falta de

conocimientos reproductivos o acceso a métodos, pero lo anteriormente descrito, juega un papel determinante.

Por lo tanto, en lo referente a *los factores de riesgo, hábitos sexuales: Edad de inicio de relaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos, diálogo con sus padres sobre sexualidad*, asociados a embarazo en adolescentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca – Ate y el Centro de Acogida Residencial. CAR DOMI – Ate, enero a junio 2017, se ha demostrado que en la población estudiada, la edad de inicio de relaciones sexuales confirma la presencia de este factor de riesgo asociado al embarazo en adolescentes. En el grupo de 15 a 17 años, tres de cada cuatro (3:4) adolescentes madres, iniciaron sus relaciones sexuales *antes de los 15 años de edad*.

4.3.2 Análisis y Discusión de los Resultados Cualitativos del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 1 Salamanca – Ate y del Centro de Acogida Residencial CAR DOMI – Ate.

El procesamiento y análisis de los datos recolectados en este estudio se hicieron a partir del estudio interpretativo que se tradujo en ensayos de las entrevistas a profundidad a 14 adolescentes provenientes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 1 Salamanca Ate y del Centro de Acogida Residencial CAR DOMI. Asimismo, a través de las entrevistas a profundidad, se ha comprobado la situación reflejada en el estudio cuantitativo, situación que confirma la gran vulnerabilidad de nuestras adolescentes peruanas con riesgo a un embarazo próximo, por su bajo grado de Instrucción y denota las complejidades asociadas al embarazo en la adolescencia.

Entre otras causas que conllevan al embarazo en las adolescentes, están la falta de información o de oportunidades, la voluntad propia, las expectativas sociales y también la violencia sexual, la impunidad, la

pobreza, como se ha confrontado a través de la comprensión, explicación e interpretación de las entrevistas a profundidad.

La ENDES del año 2015, señala que el 13.6% de las adolescentes entre los 15 y 19 años han estado embarazadas, y que se incrementa entre aquellas adolescentes que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad. Cabe precisar, los grados de “vulnerabilidad”, a una fecundidad precoz, edad, situación socioeconómica y en particular su nivel de educación.

4.3.2.1 Factores de Riesgo Educativos

El bajo grado de instrucción de las adolescentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca - Ate y del Centro de Acogida Residencial. CAR DOMI - los convierte vulnerables a una fecundidad precoz, que corrobora con el estudio cuantitativo.

Cabe citar a la Comisión Económica para América Latina - CEPAL (2010), señala que en la adolescencia temprana, la fecundidad es alta, se relaciona claramente con el truncamiento de la trayectoria educativa y con limitaciones para la participación laboral futura. En esa línea de ideas Latirgue Teresa y Ávila Héctor, señalan que ello genera la deserción escolar temprana y los jóvenes se incorporan temprano a la fuerza laboral, visiblemente en condiciones de desventaja. A nivel individual, sumamos a ello, la baja autoestima y el pobre auto concepto, el bajo rendimiento académico o escaso acceso a la vida escolar y la carencia afectiva. (Latirgue Teresa y Ávila Héctor, 2010).

4.3.2.2 Factores de Riesgo Familiares

Cada entrevista, refleja situaciones difíciles que han vivido las adolescentes, de convivir en ambientes hostiles, en ambos grupos de estudio. Esta situación, nos lleva al análisis de la gran vulnerabilidad que atraviesan los adolescentes en situación de abandono y una gran

carencia de afecto, armonía, seguridad y una buena convivencia en el hogar; que, conllevan a situaciones de riesgo tal como el embarazo en adolescentes y más aún en muchos de los casos no deseados, así como también al inicio temprano de relaciones sexuales.

En las entrevistas realizadas a las gestantes adolescentes provenientes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 1 Salamanca – Ate y del Centro de acogida Residencial CAR DOMI, se puede apreciar resultados similares, la mayoría vive con sus padres, no hay convivencia armónica con ellos, y no sienten seguridad y protección viviendo con ellos, sus padres nunca vivieron juntos.

4.3.2.3 Factores de Riesgo de la Vida Personal

Cabe resaltar, que la mayoría de las gestantes viven solas, tal como lo hemos observado durante las entrevistas a profundidad, viven sin la compañía de la familia y refugiadas en albergues y en los Centros de Acogida Residencial; tal como se obtuvo en los resultados del Centro de acogida Residencial. CAR DOMI – Ate. La mayoría de las adolescentes entrevistadas señalaron que a veces o nunca recibieron apoyo de la pareja, sintieron que su pareja no se preocupaba por su embarazo y no recibieron apoyo económico.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en su publicación del 2012, conceptualiza a los menores en situación de abandono, a aquellos que: “Carecen de las atenciones y cuidados necesarios para su desarrollo físico, psíquico, social y educacional, ya que no cuentan con su medio familiar primario”.

4.3.2.4 Factores de Riesgo de Hábitos Sexuales

A través de las entrevistas, refieren que la edad de inicio de la relaciones sexuales, se dió antes de los quince años. Asimismo a veces usaron métodos anticonceptivos, los que nos lleva a pensar que muchos por no decir todos los embarazos, no fueron deseados por lo

tanto no planificados.

Por otro lado, es casi nulo el diálogo con los padres, acerca de la sexualidad, ellas aprendieron a través de sus amistades o su entorno; se confirma la presencia de este factor de riesgo asociado al embarazo en adolescentes.

De la misma opinión son Gómez Pio, Molina Ramiro, Zamberlin Nina (2011), quienes han señalado que las adolescentes en América Latina, a pesar de tener conocimiento, en la mayoría de los casos, no usan métodos anticonceptivos. Como consecuencia, inician sus relaciones sexuales en forma precoz, sin planificar, derivando a una alta proporción de embarazos no deseados.

Al respecto, Chasi, Aracely (2016), en su investigación denominada: *“Embarazos en la adolescencia y factores de riesgo maternos en el Hospital Provincial General de Latacunga en el período 2015, Ambato – Ecuador”*, ha señalado que la falta de información sobre sexualidad por parte de los padres, hace que los adolescentes sientan curiosidad por experimentar nuevas vivencias sin tener en cuenta las consecuencias que esto trae.

4.3.3 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN COMPARATIVA DE LOS DOS ESTUDIOS.

A diferencia de otros estudios, se otorga como el lugar central, a las historias de vida de las propias adolescentes, porque representan las *actoras principales*, y a su vez, tanto los resultados de la encuesta a través del cuestionario y los relatos de las diferentes trayectorias, son útiles para identificar tendencias y contrastes.

El hecho de incluir una diversidad de actores como los aspectos educativos, familiares, su vida personal y hábitos sexuales, permiten reconocer, las diferentes influencias en las decisiones y valoraciones sobre el embarazo adolescente; así como visualizar la

contextualización de las circunstancias, las situaciones y la complejidad de los factores que intervienen.

El análisis de las cuatro dimensiones, identificadas tanto en el estudio cuantitativo a través del procesamiento de datos del cuestionario y el estudio cualitativo, a través de las entrevistas a profundidad y observación. En este último aspecto, se orientó a partir de las historias de vida de las catorce gestantes adolescentes, en su capacidad de narración oral, permitió comprender sus experiencias antes del embarazo, algunas durante el embarazo y la maternidad. Para procesar y analizar cada historia a través de ensayos, se hizo a través del estudio interpretativo de sus expresiones verbales de las adolescentes y también de la responsable del área en ambos centros.

En ambos grupos de estudio, se demuestra que las adolescentes embarazadas se ven limitadas en aprovechar las oportunidades educativas, laborales, desarrollo personal y familiar en sus transiciones hacia la vida adulta; el estudio concuerda con lo opinado por Walter Mendoza y Gracia Subiría, en su estudio: "El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas".

En ese contexto abordado, se intentó enlazar la atmósfera social, los universos construidos y los factores asociados, objeto de estudio, alrededor del evento de la maternidad en la adolescencia y las dimensiones abordadas tanto en el estudio cuantitativo y cualitativo, para comprender que esta situación, continua siendo una constante en nuestro país.

Asimismo, resulta importante precisar los alcances de este estudio, que no pretende ser representativo de la población, pero se trató de aportar algo, como algunos patrones y tendencias presentes en algunos contextos.

Entonces, en la dimensión educativa, en principio la baja escolaridad, que representa cinco o más posibilidades de ser madres que las de mayor educación; sin embargo, también es preciso tomar en cuenta que la deserción escolar, es una consecuencia de la maternidad

adolescente. Al respecto, esta desigualdad en niveles de educación, conlleva al incremento de la maternidad adolescente.

En cuanto a la dimensión familiar, tipo de relación de la residencia con sus padres, asociados al embarazo en adolescentes, se puede apreciar resultados similares en ambos estudios, Acerca de la *seguridad y protección viviendo con ellos*, el 63% refirió que nunca sentían seguridad y protección de los padres, la mayoría vive con sus padres, no hay convivencia armónica con ellos. De acuerdo a los contextos sociales y culturales, la familia es otra de las instituciones que puede oponerse a que las adolescentes accedan a una educación sexual completa u otra información sobre cómo prevenir el embarazo adolescente.

Lo señalado por Montoya, menciona que los adolescentes en situación de abandono, presentan factores de riesgo, tales como el maltrato, disfuncionalidad familiar, pobreza, sentimientos de minusvalía, exclusión social, rencor y sentimientos de soledad. (Montoya, 2010).

Respecto a la vida personal, miembro de la familia, con quien reside, asociado a embarazo en adolescentes, en ambos estudios se ha llegado a determinar que la mayoría de las adolescentes de 15 a 17 años, casi un 80% viven solas. Sobre el apoyo de la pareja, señalaron que *a veces o nunca* recibieron apoyo de la pareja en todo momento.

Las adolescentes en situación de abandono, que es la característica de ambas poblaciones de estudio, se suma a ello, la situación de abandono material en que se encuentran ellas, al no contar con un familiar que sirva de apoyo en su desarrollo; el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables hace referencia en este sentido. Asimismo, esta situación afecta directamente su bienestar y sus expectativas a futuro; lo que constituye para la adolescente una vivencia de mucha dificultad y dolor pues no cuenta con los recursos materiales y afectivos para suplir sus necesidades y afianzar su desarrollo". (Montoya, 2011).

Respecto a los hábitos sexuales, en ambos grupos iniciaron su vida sexual en su mayoría entre 15 y 17 años. En cambio, la caída de la

fecundidad adolescente sí parece tener relación con el comportamiento de otra de las variables, como son los métodos de planificación familiar, cuyo uso se ha expandido entre los y las adolescentes, en nuestro estudio, las adolescentes conocen poco acerca de los métodos anticonceptivos, el uso de los mismos entre las adolescentes comienza luego de haber tenido a su primer hijo. Por otro lado, es casi nulo el diálogo con los padres, acerca de la sexualidad, ellas aprendieron a través de sus amistades o su entorno; se confirma la presencia de este factor de riesgo asociado al embarazo en adolescentes.

De la misma opinión son Gómez Pio, Molina Ramiro, Zamberlin Nina (2011), quienes han señalado que las adolescentes en América Latina, a pesar de tener conocimiento, en la mayoría de los casos, no usan métodos anticonceptivos, a pesar de que una importante proporción de ellas los conoce. Como consecuencia, inician sus relaciones sexuales en forma precoz, sin planificar, derivando a embarazos no deseados. En cambio, la caída de la fecundidad adolescente, sí parece tener relación con el uso de los métodos de planificación familiar, cuyo uso se ha expandido entre los y las adolescentes, aunque sigue siendo bajo y poco eficiente en comparación con el de los países desarrollados (Rodríguez, 2012).

También resulta fundamental analizar con mayor detenimiento las relaciones voluntarias o forzadas entre adolescentes y hombres mayores y la respuesta de la familia y la sociedad. Se ha observado en el estudio, casos de embarazos producto de la violencia sexual con algunas brechas etarias. Ante ello, se observa que la impunidad y la justicia, se encuentran ausentes dentro del desarrollo y el análisis de las políticas públicas sobre embarazo adolescente. Como señalan Urquijo J, Rodríguez L, Delgado M (2019), el embarazo adolescente, requiere primero de atención social, para prevenir embarazos en esta etapa y posterior al nacimiento del primer hijo, que representa los cuidados durante el desarrollo del recién nacido y todo lo que implica. De acuerdo al estudio desarrollado, el uso de métodos de planificación familiar entre las adolescentes comienza luego de haber tenido a su

primer hijo, todavía existen más sombras que luces en torno al embarazo en adolescentes. Por un lado, como plantea el informe del Estado de la Población Mundial (2013) dedicado a la maternidad en la adolescencia.

Los contextos y referentes conceptuales entre los grupos de investigación, orientan a plantearnos algunos desafíos y limitaciones para el proceso y la elaboración de la presente tesis. Por otro lado, la ausencia de un enfoque al sexo masculino no permitió profundizar en esta dimensión clave para la comprensión y abordaje del embarazo en la adolescencia, quedando como una recomendación para futuros estudios.

Realmente, más allá de la diversidad de situaciones y hallazgos, el embarazo en la adolescencia está asociado a la violencia de género, en su sentido más amplio: violencia física, psicológica y económica, como refleja en ambos estudios, mas gráficamente en las entrevistas a profundidad. Por ende, es importante visibilizar, y a su vez precisar, la relación entre embarazo y violencias, en sus múltiples formas y relaciones.

CONCLUSIONES

1.- Factores de riesgo educativo: Están presentes el bajo grado de instrucción y la deserción escolar en todas ellas.

2.- Factores de riesgo de índole familiar: Tipo de relación de residencia con sus padres – No siente seguridad y protección al vivir con sus padres.

3.- Factores de riesgo de la vida personal: Viven solas, no sienten que su pareja se preocupa por ellas y su embarazo, ni las apoyan económicamente.

4.- Factores de riesgo de hábitos sexuales: Inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, a veces o nunca usan anticonceptivos, y nunca dialogan con sus padres sobre sexualidad.

5.- Los factores de riesgo asociados al embarazo en las adolescentes motivo de estudio son educativos, de índole familiar, de la vida personal y de hábitos sexuales.

RECOMENDACIONES

1.- El Ministerio de Educación en alianza con el Ministerio de Salud, deben ser los gestores del manejo adecuado de los factores de riesgo que tiene gran implicancia en los problemas de Salud Pública, tal como lo es el embarazo en adolescentes a través de Políticas Públicas, que puedan ejercer el cumplimiento a cabalidad de los derechos sexuales y reproductivos con una Educación Sexual Integral, con énfasis en la educación, en la vida familiar en el desarrollo de los temas de sexualidad desde temprana edad, para el ejercicio de una sexualidad responsable.

2.- El Ministerio de Educación, debe ser persistente en el cumplimiento de las normas de educación con respecto a la Educación Sexual Integral, haciendo seguimiento en las instituciones educativas, capacitación continua a los profesores y padres de familia en el tema, evitando de esta manera las altas tasas de embarazos no deseado, de grado de instrucción deficiente y deserción escolar, que es más frecuente en las mujeres por solo su condición de ser mujer.

3.- Empoderar a los padres de familia, en su rol de padres y capacitar a los padres de familia a través de charlas en salud sexual y reproductiva, tan importante, para guiar y ayudar a las adolescentes a tomar decisiones saludables, acerca de las relaciones sexuales, sexualidad responsable y fortalecer la convivencia familiar.

4.- Fortalecer la Participación Vecinal y de Profesores de Educación Básica Regular, en el reporte oportuno a las comisarias más cercanas, acerca de la presencia de adolescentes en riesgo, que conviven con violencia, familias disfuncionales, inseguridad, desprotección y con padres que no brindan seguridad y protección a sus hijos, para que sean derivados al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y posteriormente a los Centros Preventivos de Menores del Niño y el Adolescente y Centros de Acogida Residencial.

5.- Tomar la oportunidad de la estancia de las madres adolescentes en los Centros de Preventivos y Centros de Acogida Residencial, para exponerlas a un programa básico, que se diseñe especialmente para reforzar su autoestima, resiliencia y habilidades sociales de modo que puedan contar con un apoyo significativo orientado a un proyecto de vida, lo que pueda lograrse durante su corta estancia.

6.- Los profesionales de Salud, especialistas Gineco-Obstetras y Obstetras capacitados en temas de salud sexual y reproductiva del adolescente, deben orientar acerca de los beneficios de la sexualidad saludable y segura, desde un enfoque de género y derechos humanos; insistiendo en la postergación del inicio de las relaciones sexuales, uso de anticonceptivos y comunicación afectiva de la sexualidad en el entorno familiar a fin de prevenir los embarazos precoces.

7.- Las políticas públicas de salud, deben integrar a la familia, escuela y sociedad en general, con evaluaciones a corto, mediano y largo plazo para lograr significancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acevedo L. (2007). *Embarazo en Adolescentes – UNICEF*. Obtenido de:
https://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10191htm

Alvarado J. (2013). *Educación sexual preventiva en adolescentes*. Revista de humanidades y ciencias sociales, (29), 25-42.

Ávila V., Salazar A., Bernal C. (2017). Negligencia del padre ¿Una práctica que puede llevar al embarazo adolescente? Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 9(1), 60-84.

Baeza B., Poo A., Vásquez O., Muñoz S. (2005). *Comprendiendo los factores asociados al embarazo precoz, desde la perspectiva de adolescentes nuligestas*.

Barrozo, Mariela y Pressiani, Graciela (2011). *Embarazo adolescente entre 12 y 19 años*. Obtenido de:
http://bdigital.uncu.edu.Ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf.

Burdiles, Pamela. (2013). *Situación actual del embarazo adolescente en Chile*. Ministerio de Salud de Chile, Programa Nacional de Salud Integral Adolescentes y Jóvenes.

Comisión Económica para América Latina - CEPAL (2009). *Serie de seminarios y conferencias. La fecundidad en América Latina: ¿Transición o revolución? Santiago de Chile*.

Chasi A. (2016). *Embarazos en la adolescencia y factores de riesgo maternos en el Hospital Provincial General de Latacunga en el período 2015.*

De Botero, M., González C., Cardona H., Quitián M., Acero E (2019). Historias de vida familiar en madres adolescentes: Estudio cualitativo realizado en el Hospital Engativá ESE en Bogotá, Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 70(1).

Duarte Alberto y Barreto Álvaro (2016). *Factores determinantes del embarazo en adolescentes solteras.* *Revista colombiana de obstetricia y ginecología* Vol. XXXVI No. 5.

Espinoza Víctor (2016). *Bienestar psicológico y auto eficacia percibida en adolescentes institucionalizados por situación de abandono.* Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología con mención en Psicología Clínica. Facultad de Letras y Ciencias Humanas de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Flórez C. (2010). *Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia.* *Revista Panamericana de Salud Pública.* 2010; 18(6):388 - 402.

García, José (2013). *Factores de riesgos biológicos y sociales en los adolescentes del municipio Regla, La Habana – Cuba.*

Gómez Pio, Molina Ramiro, Zamberlin Nina (2011). *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años.* Lima – Perú: Primera Edición.

Gómez Á., Gutiérrez M., Izzedin R., Sánchez L, Herrera N. Ballesteros M. (2012). *Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en*

adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. Revista de salud pública, 14, 189-199.

Gonzales L. (2012). *Factores familiares, factores personales y el embarazo en la adolescencia*, Centro Materno Infantil Wichanza - La Esperanza.

Guerra Mariellis y Col. (2016). *Intervención educativa para prevenir el embarazo en adolescentes del CMF 2 Cacocum*. Cuba.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014.

Issler JR. (2001). *Embarazo en la adolescencia*. Revista de Posgrado de la Cátedra VI Medicina. 2009 Agosto; 107:11-23.

Latirgue Teresa, Ávila Héctor (2012). *Sexualidad y reproducción humana en México*. Edit. Plaza y Valdés y la Universidad Iberoamericana. Vol. I.

Mendoza W, Subiría G. (2013). El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas.

Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, Vol 30 (3).
Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Ministerio de Salud - MINSA (2012). *Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes - 2012-2021*. Documento de trabajo Ministerio de Salud – MINSA. Primera Edición: Julio 2012.

Núñez R., Hernández B., García C., González D., Walker D. (2010). *Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos postparto*.

Urquijo J, Rodríguez L, Delgado M (2019). *Relaciones interpersonales y emocionalidad en adolescentes embarazadas*. Aibi revista de investigación, administración e ingeniería.

Rafael, M. (2016). *Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del instituto materno perinatal en el periodo febrero de 2016*.

Ramos, Silvina (2015). *Investigación sobre aborto en América Latina y El Caribe*. Lima: Promsex.

Rodríguez, J (2012). "La reproducción en la adolescencia en América Latina: Viejas y nuevas vulnerabilidades". *Realidad, datos y espacios*. Revista internacional de estadística y geografía, 3, 2, mayo - agosto, 66 -82. México: INEGI.

Sierra A., Covarrubias M., González G, Alfaro N. (2018). *Embarazos adolescentes y representaciones sociales*. (León, Guanajuato, México, 2016-2017). *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 17(1), 315-325.

Torres C. (2011). *Factores de riesgo en adolescentes embarazadas: Un estudio epidemiológico en dos Hospitales de Lima - Perú*.

Weilg, Daniela (2016). *Experiencia subjetiva del cuerpo en mujeres adolescentes embarazadas de nivel socioeconómico bajo de Lima*. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica. Facultad de Letras y Ciencias Humanas de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Zárate Irma (2012). Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en los escolares de educación secundaria de Lima Cercado.

ANEXOS

Anexo N° 1. Operacionalización de variables.

Anexo N° 2. Matriz de consistencia lógica (problema, variable y objetivos).

Anexo N° 3. Matriz de consistencia metodológica (tipo y diseño de investigación, población, muestra, instrumentos de investigación, análisis y procesamiento de datos, criterios de validez y confiabilidad).

Anexo N° 4. Instrumentos de investigación (validado).

Anexo N° 5. Ficha de Validación del Instrumento

Anexo N° 6. Consentimiento Informado para Entrevista a Profundidad a la gestante adolescente.

Anexo N° 7. Fotos.

ANEXO N° 01.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PREVENTIVO DE MENORES DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE N° 01 SALAMANCA- ATE. Enero - junio 2017.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Factores De Riesgo Asociados al Embarazo.	La Organización Mundial de la Salud (2016), menciona que: “Un factor de riesgo” es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo, que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”.	Los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente son: <u>Factores Educativos</u> : Grado de Instrucción y Deserción escolar temprana.	Factores Educativos.	- Grado de Instrucción - Deserción Escolar	Primaria / secundaria /superior. Si/No
		<u>Factores familiares</u> : Tipo de relación de la residencia con sus padres asociado al embarazo.	Factores Familiares	- Tipo de relación de la Residencia con sus padres.	Vive con ellos, vive en armonía con ellos, siente seguridad y protección viviendo con ellos, sus padres viven juntos.
		<u>Factores de la vida personal</u> : Miembro de la familia con quien reside y apoyo de la pareja.	Factores de la vida personal	- Miembro de la familia con quien reside. - Apoyo de la pareja	Padres / Conviviente / sola Apoyo de la pareja: En todo momento, siente que se preocupa por ella y su embarazo, apoyo económico.
		<u>Factores de hábitos sexuales</u> : Edad de inicio de las relaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos, comunicación sobre sexualidad.	Factores de Hábitos Sexuales	- Inicio relaciones sexuales. - Uso de Métodos Anticonceptivos. - Comunicación sobre sexualidad.	Edad de inicio de relaciones sexuales. Uso de métodos anticonceptivos. Diálogo sobre sexualidad. Siempre/ a veces / nunca.
		Embarazo en la adolescencia : La OMS, lo define como la condición de la mujer, entre los 10 y los 19 años.	Embarazos de mujeres entre los 12 y los 17 años del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca – Ate y del Centro de Acogida Residencial CAR DOMI.	Presenta	

ANEXO N° 02.- MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PREVENTIVO DE MENORES DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE N° 01 SALAMANCA- ATE. Enero – junio 2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>PROBLEMA PRINCIPAL ¿Qué factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes se presentan en el Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca – Ate y CAR DOMI, durante el periodo comprendido de enero a junio del 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Identificar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca – Ate y CAR DOMI.</p>	<p>FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO : La Organización Mundial de la Salud (2016), menciona que: “Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”:</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>a) ¿Qué factores de Riesgo Educativos asociados al embarazo en adolescentes se presentan en el Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca y CAR DOMI?</p> <p>b) ¿Qué factores de Riesgo Familiares asociados al embarazo en adolescentes se presentan en el Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca y CAR DOMI?</p> <p>c) ¿Qué factores de Riesgo de la Vida Personal asociados al embarazo en adolescentes se presentan en el Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca y CAR DOMI?</p> <p>d) ¿Qué factores de Riesgo de Hábitos Sexuales asociados al embarazo en adolescentes se presentan en el Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca y CAR DOMI?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores de riesgo educativos asociados al embarazo en adolescentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca y CAR DOMI. • Identificar los factores de riesgo familiares que se encuentran asociados al embarazo en adolescentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca y CAR DOMI. • Identificar los factores de riesgo de la vida personal asociados al embarazo en adolescentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca y CAR DOMI. • Identificar los factores de riesgo de hábitos sexuales que se encuentran asociados al embarazo en adolescentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca y CAR DOMI. 	<ul style="list-style-type: none"> - Factor de riesgo Educativo. - Factor de riesgo Familiar. - Factor de riesgo de Vida Personal. - Factor de riesgo Hábitos Sexuales.

ANEXO N° 03.- MATRIZ DE CONSISTENCIA METODOLÓGICA
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO DE ADOLESCENTES DEL CENTRO PREVENTIVO DE
MENORES DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE N° 01 SALAMANCA - ATE. Enero – junio 2017.

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS
<p><u>TIPO DE INVESTIGACIÓN</u> Descriptiva: Describe la presencia de los factores de riesgo con el embarazo en adolescentes.</p> <p><u>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</u> Transversal: Porque se investigó en un tiempo determinado sin cortes.</p> <p>Prospectivo: Porque los datos serán recolectados después del inicio ejecución de la investigación. No experimental: Conocido también como observacional, puesto que sólo se observó el fenómeno en estudio.</p> <p>Cualitativo: Profundo entendimiento del comportamiento de las gestantes adolescentes y que busca como fin explicar los</p>	<p><u>En cuanto al estudio cuantitativo,</u> se encuestó al universo de la población que cumplieron criterios de inclusión, asistentes a las 2 instituciones durante el período de estudio indicado. Es decir 60 adolescentes que se encontraban de tránsito (permanencia temporal) de las cuales 40 gestantes adolescentes, son procedentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca – Ate, durante el periodo comprendido de enero y febrero. Asimismo, 20 gestantes adolescentes fueron del Centro de Acogida Residencial – CAR DOMI, durante el periodo de marzo del año de estudio.</p> <p><u>En cuanto al estudio cualitativo,</u> se entrevistó a todas las gestantes adolescentes que cumplieron criterios de inclusión y que estaban albergadas en las instituciones al momento del estudio. Cabe señalar, que en el Centro Preventivo del Niño y del Adolescente de Salamanca, el estudio se llevó a cabo en el periodo comprendido de abril y mayo; y en el Centro de acogida Residencial, fue</p>	<p><u>La técnica</u> utilizada, fue la encuesta a cuarenta (40) adolescentes del Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 1 Salamanca - Ate y veinte (20) adolescentes embarazadas albergadas en CAR DOMI .</p> <p><u>El instrumento de investigación,</u> fue el cuestionario semi estructurado” previamente validado con Juicio de Expertos, conteniendo preguntas para las cuatro dimensiones: Factores Educativos, Factores Familiares, Factores de la Vida Personal y Factores de Hábitos Sexuales.</p> <p><u>La técnica</u> utilizada, fue la entrevista a profundidad a catorce (14) adolescentes gestantes, procedentes del Centro Preventivo del Niño y del adolescente N° 1 Salamanca Ate y CAR DOMI.</p> <p><u>El instrumento de investigación:</u> Consistió análisis e interpretación de las narrativas, al estilo de ensayo argumentativo, hermenéutico, resaltando los hallazgos de factores de riesgo.</p>	<p><u>PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DEL ESTUDIO CUANTITATIVO</u> El presente trabajo de investigación se aplicó en el Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 01 Salamanca – Ate enero - junio del 2017, donde se analizaron e interpretaron tablas de los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes y la relación con las dimensiones: Factores de riesgo educativo, familiares, de la vida personal y hábitos sexuales asociados al embarazo en adolescentes,</p> <p><u>PLAN DE TABULACIÓN</u> Al concluir la recolección de datos, se continuó con el procedimiento de tabulación, con el apoyo de tablas prediseñadas. Previamente se hizo el control de calidad de las fichas, verificándose así los datos obtenidos. Al ser procesados se logró obtener legibilidad, fácil entendimiento y consistencia.</p> <p><u>PLAN DE ANÁLISIS</u> Los datos obtenidos, fueron procesados, contando con el software destinado para el estudio y su análisis. Se empleó el programa SPSS versión 19, Excel, programas destinados a realizar análisis estadísticos</p>

<p>factores de los diferentes aspectos de tal comportamiento.</p>	<p>durante el periodo de junio del año en estudio. Fueron en total 14 gestantes adolescentes.</p> <p><u>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Adolescentes embarazadas de 12 a 17 años albergadas en el Centro Preventivo de Menores del Niño y del Adolescente N° 1 Salamanca - Ate y del Centro de Acogida Residencial. CAR DOMI - Ate, provenientes del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. ✓ Adolescentes que acceden al estudio voluntariamente . <p><u>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Adolescentes con retardo mental. 		<p><u>PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DEL ESTUDIO CUALITATIVO</u></p> <p>Se basó en el análisis e interpretación de las entrevistas a profundidad de cada adolescente embarazada, a manera de ensayo, los mismos que fueron traducidos en cuadros de hallazgo de riesgos asociados al embarazo en la adolescencia.</p>
---	--	--	---

ANEXO N° 04.

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO DE ADOLESCENTES DEL
CENTRO PREVENTIVO DE MENORES DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE N° 01
SALAMANCA- ATE. Enero – junio 2017.**

Instrucciones: A continuación se presenta una serie de enunciados, los cuales deberá responderse en forma sincera, cada enunciado presenta preguntas, con alternativas de respuesta y se marcará con un aspa (X) el enunciado que considere estar de acuerdo con su opinión.

Valoración: Siempre 3, A veces 2, Nunca 1 (SI: 1 y NO: 2)

Edad:..... años cumplidos

I.- ASPECTOS EDUCATIVOS

1.- Grado de Instrucción.

Primaria Secundaria Superior

2. Deserción escolar:

Sí No

II.- ASPECTOS FAMILIARES

3. Convive Ud. Con sus padres

PREGUNTAS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
a. ¿Vives con ellos?			
b. ¿Vives en armonía con ellos?			
c. ¿Sientes seguridad y protección viviendo con ellos?			
d. ¿Tus padres viven juntos?			

III.-ASPECTOS DE LA VIDA PERSONAL

4. Miembro de la familia con quien reside:

Padres Conviviente Sola

1. Apoyo de la pareja:

PREGUNTAS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
a. ¿Su pareja le apoya en todo momento?			
b. ¿Siente que su pareja se preocupa por Ud. Y su embarazo?			
c. ¿Su pareja lo apoya económicamente?			

IV.- HÁBITOS SEXUALES

6. Edad de inicio de la relación sexual.

¿A qué edad iniciaste la primera relación sexual?.....

7. Uso de métodos anticonceptivos:

PREGUNTAS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
a. ¿Usa métodos anticonceptivos?			

8. ¿Dialogas con tus padres temas de sexualidad?

SIEMPRE A VECES NUNCA

ANEXO N° 5

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO DE
ADOLESCENTES DEL CENTRO PREVENTIVO DE MENORES DEL NIÑO Y
DEL ADOLESCENTE N° 01 SALAMANCA-ATE.**

ENERO – JUNIO 2017.

FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

I) DATOS GENERALES.....

II) ASPECTOS A EVALUAR

1.- ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación? Si (X) No ()

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

2.- ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación? Si (X) No ()

Observaciones.....

.....

Sugerencias:.....

.....

3.- ¿El instrumento de la recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de investigación? Si (X) No ()

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

4.- ¿El instrumento de recolección de datos se relacionan con la o las variables de estudio? Si (X) No ()

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

5.- ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?

Si (X) No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6.- ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?

Si (X) No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

7.- ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de los datos? Si (X) No ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

8.- ¿Del instrumento de recolección de datos, Ud. eliminaría algún ítem?

Si () No (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

9.- ¿En el instrumento de recolección de datos, Ud. agregaría algún ítem?

Si () No (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

10.- ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio? Si (X) No ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

11.- ¿La recolección del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para investigación? Si (X) No ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

ANEXO N° 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD A LA GESTANTE ADOLESCENTE

La presente investigación, es conducida por la Tesista Lía Margarita Cruz Pino, de la Unidad de Post Grado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El objetivo de este estudio es: “Identificar *los Factores de Riesgo Asociados al Embarazo en Adolescentes del CPNA SALAMANCA – ATE*”.

La gestante adolescente, que accede a participar en este estudio, responderá a las preguntas a través de una entrevista a profundidad. Esto tomará aproximadamente 40 minutos, lo que conversemos durante estas sesiones se grabará en audio, de modo que se transcribirá, las ideas expresadas.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará, para ningún otro propósito ajeno a esta investigación, será anónima y una vez transcrita la entrevista, las grabaciones serán borradas.

Muy agradecida

LIA M. CRUZ PINO
CIP 293928
DNI 06111305

Yo.....identificada con DNI N° responsable de la gestante adolescente con iniciales :.....de () años de edad, albergada en el CPNA N° 1 Salamanca / CAR DOMI; después de haber sido informada acerca del objetivo la investigación a través de la Entrevista a Profundidad, doy el consentimiento, para que se lleve a cabo la entrevista audio grabada en las condiciones mencionadas.

Reconozco que la información obtenida de la entrevista, es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito ajeno a la investigación, sin consentimiento.

Salamanca, Mayo del 2017

CPNA N° 1 SALAMANCA
MAYOR PNP
GUIOVANITTA ZEGARRA GALDÓS
DIRECTORA
DNI N° 4366790

CAR DOMI
OBST. NANCY CUPE BERROCAL
RESPONSABLE DEL ÁREA
DNI N° 09826439

ANEXO N° 7**FOTOS EN EL CENTRO DE ACOGIDA RESIDENCIAL
CAR DOMI**

CENTRO DE ACOGIDA RESIDENCIAL - CAR DOMI.
Ubicado en Av. Evitamiento 931. LIMA - ATE



Me encuentro con la Obstetra Nancy Cupe Berrocal.
Responsable del cuidado de las gestantes y
Puérperas adolescentes. CAR DOMI

FOTOS EN EL CENTRO DE ACOGIDA RESIDENCIAL CAR DOMI



Las menores realizando diversos talleres de abordaje integral, manualidades, tejido, pintura.
CAR DOMI



Entrevista en profundidad a una gestante adolescente en el área de Estimulación Prenatal. CAR DOMI

**FOTOS EN EL CENTRO PREVENTIVO DE MENORES
DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE N° 1 SALAMANCA – ATE**



Entrevista a profundidad a una gestante adolescente en el área de recreación. CPNA N° 1 SALAMANCA



Realizando ensayos para una obra teatral “El secreto de las Siete Semillas” CPNA N° 1