



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“HISTORIAS DE VIDA DE MUJERES ADULTAS, MAYORES A
LOS 35 AÑOS, QUE TUVIERON UN EMBARAZO EN LA
ADOLESCENCIA; DISTRITO DEL CUSCO, 2015”**

TESIS PRESENTADO POR LA

BACHILLER:

HUAMÁN QUISPE NOELIA DANEHE

PARA OPTAR EL TÍTULO

PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

ASESORA:

DRA. YOLANDA VICTORIA LEÓN

VILLALOBOS

CUSCO – PERU

2015



INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

INTRODUCCION

RESUMEN

SUMARY

CAPÍTULO I:;Error! Marcador no definido.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA;Error! Marcador no definido.

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA .;Error! Marcador no definido.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA;Error! Marcador no definido.

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA..... ;Error!

Marcador no definido.

1.4. LIMITACIONES DEL PROYECTO;Error! Marcador no definido.

1.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....;Error! Marcador no definido.

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....;Error! Marcador no definido.

1.6.1. OBJETIVO GENERAL.....;Error! Marcador no definido.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS;Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO II:.....;Error! Marcador no definido.

2. MARCO TEÓRICO.....;Error! Marcador no definido.

2.1. ASPECTOS TEÓRICOS PERTINENTES. .;Error! Marcador no definido.

2.1.1. ESTUDIOS PREVIOS;Error! Marcador no definido.



- 2.1.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL.;Error! Marcador no definido.
- 2.1.1.2. A NIVEL NACIONAL.;Error! Marcador no definido.
- 2.1.1.3. A NIVEL LOCAL.....;Error! Marcador no definido.
- 2.1.2. BASES TEÓRICAS.....;Error! Marcador no definido.
- 2.2. SUPUESTO.....;Error! Marcador no definido.
- 2.3. DEFINICIÓN DE CATEGORÍA DE ANÁLISIS E INVESTIGACIÓN:;Error! Marcador no definido.
- 2.3.3. SUBCATEGORÍAS:;Error! Marcador no definido.
- 2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....;Error! Marcador no definido.
- CAPÍTULO III;Error! Marcador no definido.
- 3.DISEÑO METODOLÓGICO.....;Error! Marcador no definido.
- 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....;Error! Marcador no definido.
- 3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....;Error! Marcador no definido.
- 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....;Error! Marcador no definido.
- 3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN.....;Error! Marcador no definido.
- 3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO.....;Error! Marcador no definido.
definido.
- 3.3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....;Error! Marcador no definido.
- 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS;Error! Marcador no definido.
- 3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ;Error!
Marcador no definido.



3.6. PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS..... ¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO IV..... ¡Error! Marcador no definido.

4. RESULTADOS..... ¡Error! Marcador no definido.

DISCUSION.....96

CONCLUSIONES.....101

SUGERENCIAS.....103

BIBLIOGRAFIA.....104

ANEXOS ¡Error! Marcador no definido.



PRESENTACIÓN

Señores:

Dra. Herminia Naveda Cahuana, Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Andina del Cusco; Miembros del Jurado, Dictaminantes y Replicantes de la Escuela Profesional de Obstetricia.

Según lo exige el reglamento de grados y títulos de la Universidad Andina del Cusco y en cumplimiento de ello, pongo a vuestra consideración el presente trabajo de investigación, **“HISTORIAS DE VIDA DE MUJERES ADULTAS, MAYORES A LOS 35 AÑOS, QUE TUVIERON UN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA; DISTRITO DEL CUSCO, 2015”**, con la finalidad de optar al Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

La presente investigación ha sido realizada con el propósito de describir hechos que conforman la historia de vida de mujeres que tuvieron un embarazo en su adolescencia, que fueron narradas por las protagonistas.

Así mismo es sumamente importante, precisar que la tesis que se presenta ha sido concluida, conforme al esquema cualitativo cumpliendo con las normas de investigación establecidas.

Bachiller Noelia Danehe Huamán Quispe



DEDICATORIA

... El logro alcanzado sin sacrificio no es la auténtica victoria...

... “Debemos obrar no para ir en contra del destino, si no para ir delante de él”...

Hebble, Friedrich Christian

A las madres adolescentes que en sus hijos encontraron la inspiración y la motivación perfecta para su vida...

A ellas que supieron asumir la labor de una madre y con profunda inmolación forjaron un mejor porvenir para sus hijos...

A ellas quienes hoy dando su testimonio harán de futuras generaciones, jóvenes adolescentes capaces de discernir, analizar y profundizar en el accionar de su vida, asumiendo nuevos retos acorde a una sociedad del siglo XXI.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios que día a día me regala un nuevo amanecer, por la misión que me ha encomendado para con mi prójimo, pero sobre todo por ser mi fortaleza para seguir adelante.

Agradezco a mis padres Marcial y María, que con su ejemplo supieron encaminarme, haciendo de mí una persona de bien con valores y virtudes, a ellos por su apoyo constante y que siempre creyeron en mí, por su amor y esfuerzo, que hoy han dado su fruto

A mi brujita, que en las buenas y en las malas siempre estuvo ahí apoyándome en la medida de sus posibilidades, gracias hermanita.

A mi asesora, Dra. Yolanda León Villalobos, por la sabiduría y conocimiento compartido, por tener los consejos precisos y la paciencia necesaria para culminar presente tesis; a mis maestras y obstetras que me brindaron sus enseñanzas.

A mis abuelos, que creyeron en mí y me brindaron su apoyo constante, a mis tíos y tías por ser parte de mi familia y que a la distancia siempre estuvieron al pendiente de mí, brindándome su apoyo.

A mis amigas, que siempre estuvieron apoyándome, gracias por su tiempo, paciencia y constancia; pero sobre todo gracias por su amistad.

A Zeth, por enseñarme que el conocimiento es el camino a la sabiduría y la sabiduría es el camino a la plenitud.



INTRODUCCION

La adolescencia, una etapa llena de oportunidades para los niños y las niñas, exige nuestro compromiso con su desarrollo durante la primera década de sus vidas, para ayudarles a superar los peligros y las vulnerabilidades, y prepararlos para alcanzar todo su potencial.

Sin embargo según los últimos reportes de la Organización Mundial de la Salud, en América Latina y el Caribe el 18% de los nacimientos son de madres de 15 a 19 años, por otra parte se estima que del total de abortos inseguros de la Región, el 15% se producen entre adolescentes; también reporto que 62 millones de niñas no van a la escuela en el mundo; 140 millones padecen las consecuencias de la mutilación sexual; 10 millones cada año son obligadas a contraer matrimonio antes de los 12 años; 90 % de las madres adolescentes de 15 a 19 años están casadas en los países en desarrollo

Asi mismo según el estado mundial de la infancia UNICEF, en el Perú la población adolecente representa el 20% de la población total, el estado civil de las adolescentes entre lo 15 y 19 años mantienen unión civil un 11% del total, la tasa de partos en adolescentes por 1000 nacidos vivos lo que da a conocer el estado actual de la problemática cultural y social del adolescente las cuales aún permanecen inestabilizadas entre ellas la violencia de género, la anemia, la discriminación y el acoso por orientación sexual, el uso y abuso del tabaco, el alcohol y el suicidio entre otras, trayendo como principal consecuencia el embarazo en adolescentes y sus posteriores consecuencias.



RESUMEN

La tesis titulada: **“HISTORIAS DE VIDA DE MUJERES ADULTAS MAYORES A LOS 35 AÑOS, QUE TUVIERON UN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA DISTRITO DEL CUSCO, 2015”**

Se formuló el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la historia de vida de mujeres adultas mayores a los 35 años, que tuvieron un embarazo en la adolescencia, en el distrito del Cusco, 2015?

Objetivo general, Describir la historia de vida de las mujeres adultas mayores a los 35 años, que tuvieron un embarazo en su adolescencia en distrito del Cusco.

Supuesto, las historias de vida de mujeres que tuvieron un embarazo en la adolescencia se caracterizan por consideran su primer embarazo como no deseado y haber frustrado muchas de sus metas trazadas, así mismo se muestran disconformes e insatisfechas consigo mismas.

La metodología es de tipo descriptivo de naturaleza cualitativa, se ideó un estudio transversal según el periodo y secuencia del estudio, es retrospectiva por la ocurrencia de los hechos, además prospectiva por la forma de tomar los datos; como instrumento de investigación se diseñó una entrevista a profundidad. La unidad de información y análisis fueron las mujeres adultas mayores a los 35 años, que tuvieron un embarazo en su adolescencia en el distrito del Cusco. Se aplicó una técnica de entrevista a profundidad, con la finalidad de explicar, obtener información y analizar cómo se da a construcción social, siendo estas grabadas y luego transcritas a formato OFICCE WORD, posteriormente se ordenó y codificó. Se leyó minuciosamente las entrevistas y se identificó puntos importantes para analizarlos, según las categorías de estudio preestablecidas.

Conclusiones, Las características generales de las mujeres que tuvieron un embarazo en la adolescencia son : edad esta fluctúa entre 35 años y de 58 años, tuvieron un embarazo en la etapa de la adolescencia entre los 10 a 19 años de edad, el estado civil, en su mayoría casadas, con el padre de su primogénito, o con una pareja distinta, el estado civil fue de convivientes y un caso de divorcio, el grado de instrucción que alcanzaron fue superior universitario completo, ejerciendo su profesión, siendo este un grupo minoritario, la mayoría de ellas solo lograron grados de instrucción menor entre



superior incompleto y la primaria completa, hecho que coincide con el bajo nivel socioeconómico alcanzado al que se suma la ocupación que mantienen en la actualidad, ama de casa o comerciante, lo que no otorga estabilidad económica, provocando en ellas diversas desavenencias en su vida cotidiana; respecto a la religión, la mayoría de ellas son católicas y el resto refirió ser evangélica o cristiana.

Se captó a través de las historias la casi totalidad de una experiencia biográfica, en el tiempo y en el espacio, desde el inicio del embarazo hasta el presente. Incluyendo la red familiar (violencia y falta de apoyo, disfuncionalidad), las relaciones de amistad (único apoyo de la adolescente), el cambio personal (deserción escolar, necesidad de trabajar y producir económicamente) el cambio de la sociedad ambiental (esconder el embarazo para no verse vulneradas en su derecho a recibir educación), los momentos críticos (violencia psicológica, críticas discriminatorias, vergüenza y miedo) y la inclusión a la sociedad circundante (trabajo y generación de propios ingresos económicos).

Respecto a captar la visión subjetiva de los hechos, en relación a uno mismo (momento frustrante, desesperante y penoso) del mundo que lo rodea (momentos críticos de vulneración de derechos y violencia psicológica de la sociedad), como se interpreta su conducta (asumir responsabilidades y recibir información) y la impugnación de responsabilidades (mala figura paterna, deficiente comunicación de padres e hijos, estilos de vida vulnerables).

Palabras claves: Historias de Vida, Embarazo en la Adolescencia



SUMMARY

The thesis titled "life stories of elderly women at age 35, who had a TEENAGE PREGNANCY DISTRICT CUSCO, 2015"

The following research question was asked: What is the history of life of elderly women at age 35, who had a teenage pregnancy in the district of Cusco, 2015?

General objective, describe the life history of the elderly women at age 35, who had a pregnancy in adolescence in district of Cusco.

Of course, the life stories of women who had a pregnancy in adolescence are characterized by their first pregnancy considered as spam and have frustrated many of the goals set, also is unhappy and dissatisfied with themselves.

The metodologías descriptive qualitative, cross-sectional study was devised by period and sequence of the study is retrospective for the occurrence of the events, also prospectively by way of taking the data; as a research tool depth interview was designed. The unit of information and analysis were the elderly women at age 35, who had become pregnant as a teenager in the district of Cusco. Technical depth interview, in order to explain and analyze how information is given to social construction, these being recorded and then transcribed OFICCE WORD format, subsequently ordered and codified applied. Interviews were read thoroughly and identified important points for analysis, according to the study preset categories.

Conclusions The general characteristics of the women who had a teenage pregnancy are age that fluctuates between 35 and 58, had a pregnancy in adolescence between 10-19 years of age, marital status, mostly she married with the father of her eldest son, or with a different partner, marital status and living together was a divorce case, the level of education that was reached full Advanced university, exercising their profession, this being a minority group , most of them only managed degrees of less educated among incomplete higher and complete primary, a fact that coincides with low socioeconomic level reached at the occupation remain today, a housewife or trader adds, it does not grant economic stability, causing them various disagreements in their daily lives; regarding religion, most of them are Catholic and the rest being referred evangelical or Christian.



It was captured by the stories almost all biographical experience in time and space, from the beginning of pregnancy until the present. Including family network (violence and lack of support, dysfunctional) Friendly Relations (only support teen), personal change (dropout, need to work and produce economically) environmental change society (hide pregnancy lest they be violated their right to education), the critical moment (psychological violence, discriminatory criticism, shame and fear) and the inclusion of the surrounding society (labor and own income generation).

Regarding capture the subjective view of the facts, in relation to oneself (frustrating, exasperating and painful moment) the world around it (critical moments of rights violation and psychological violence in society), as their behavior is interpreted (taking responsibilities and receive information) and challenging responsibilities (bad father figure, poor communication between parents and children, vulnerable life styles).

Keywords: Life Stories, Teen Pregnancy



CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

Universalmente se considera a los jóvenes (10 a 19 años) adolescentes un grupo poblacional sano, sin embargo muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, complicaciones relacionadas con el embarazo es así que muchas de las enfermedades crónicas adultas se inician en la adolescencia, como el consumo de tabaco, alcohol, dependencia a drogas, relaciones sexuales sin protección (VIH/SIDA), malos hábitos alimentarios entre otros que declinan la salud de la persona.

Según los últimos reportes de la Organización Mundial de la Salud, en América Latina y el Caribe el 18% de los nacimientos son de madres de 15 a 19 años, por otra parte se estima que del total de abortos inseguros de la Región, el 15% se producen entre adolescentes.



Así mismo en América Latina y el Caribe, cada año hay 1,2 millones de embarazos no planificados en adolescentes, 51% de los cuales ocurren en adolescentes no casadas.

La Organización Mundial de la Salud, también reportó que, 62 millones de niñas no van a la escuela en el mundo; 140 millones padecen las consecuencias de la mutilación sexual; 10 millones cada año son obligadas a contraer matrimonio antes de los 12 años; 90 % de las madres adolescentes de 15 a 19 años están casadas en los países en desarrollo; lo que da a conocer el estado actual de la problemática cultural y social del adolescente las cuales aún permanecen inestabilizadas entre ellas la violencia de género, la anemia, la discriminación y el acoso por orientación sexual, el uso y abuso del tabaco, el alcohol y el suicidio entre otras, trayendo como principal consecuencia el embarazo en adolescentes y sus posteriores consecuencias.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la historia de vida de mujeres adultas mayores a los 35 años, que tuvieron un embarazo en la adolescencia, en el distrito del Cusco?



1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

Un importante objetivo de la Obstetricia es brindar atención adecuada en salud sexual y reproductiva, promoviendo el ejercicio a una sexualidad responsable y segura; es así que la adolescencia es la etapa más importante de la vida en la que la persona desde su ser en desarrollo realiza planes a corto, mediano y largo plazo, que permitan su pleno desarrollo y satisfacción consigo mismo.

Es por ello que la sociedad en común se ha planteado diversas estrategias que permitan que el adolescente desarrolle diversas habilidades siendo el principal apoyo psicosocial: la familia, el colegio y el entorno social.¹

La Organización Mundial de la Salud considera que la adolescente embarazada, constituye una problemática social dado que existen diferentes factores como lo son: inmadurez de esta madre para la educación de su hijo, la probable interrupción de su educación, el aumento de los costos económicos en su núcleo familiar, que influyen de una u otra manera en el bienestar tanto de la futura madre como del niño.

Por lo anteriormente descrito, surge la inquietud de conocer la historia de vida de las mujeres que tuvieron un embarazo en su adolescencia.

¹ Mendoza W., Subiría G., Revista Peruana de Medicina y Experiencias en Salud Publica/ El Embarazo Adolescente En El Perú: Situación Actual e Implicancias para las Políticas Públicas / Simposio: Salud Sexual y Reproductiva/ Aprobado: 21-08-13.



1.4. LIMITACIONES DEL PROYECTO

Para la concreción de la presente investigación se encontró las siguientes limitaciones:

- La presente investigación en el tiempo sólo alcanza a comprender, una etapa de la vida de las mujeres que tuvieron un embarazo en la adolescencia y se limita a un lugar determinado, el cual no posibilita el conocimiento de otras zonas geográficas y de diferente índole sociocultural.
- Así mismo la presente investigación utiliza como principal herramienta la memoria, la cual permite reconstruir la historia, sin embargo esta historia puede tener alteraciones según el tiempo transcurrido.
- La investigación se limita a aspectos como escasa bibliografía referida a la temática de investigación, tanto en la biblioteca de la facultad como de las Instituciones de Educación Superior.
- El personal que trabaja en la investigación se limita únicamente a lo que la persona entrevistada dé a conocer, sin saber si esto es real o ficticio.

1.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS



Para el presente estudio se plantea la necesidad de obtener el consentimiento informado por escrito de los participantes, por lo cual el estudio se realizara en base a la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial el cual plantea Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

Es así que esta investigación se realizó de conformidad con tres principios éticos fundamentales: respeto por las personas, beneficencia y justicia.

Respeto por la autonomía de las personas, medio por la cual se respetara la capacidad de autodeterminación de las personas. Así mismo la protección de las personas con deficiencias o disminución de su autonomía, que exige que las personas dependientes o vulnerables sean protegidas contra cualquier daño o abuso.

Por lo tanto, se deberá tomar medidas especiales para proteger los derechos y el bienestar de las personas vulnerables.

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Describir la historia de vida de las mujeres adultas mayores a los 35 años, que tuvieron un embarazo en la adolescencia en el distrito del Cusco.



1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características generales de las mujeres que tuvieron un embarazo en la adolescencia.
2. Captar la totalidad de una experiencia biográfica, en el tiempo y en el espacio, desde el inicio del embarazo hasta el presente. Incluye la red familiar, las relaciones de amistad, el cambio personal y el cambio de la sociedad ambiental, los momentos críticos, la inclusión de un individuo en su mundo social circundante.
3. Captar la visión subjetiva con la que uno mismo se ve a sí mismo y al mundo, cómo interpreta su conducta y la de los demás, cómo atribuye méritos e impugna responsabilidades a sí mismo y a los otros.



CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. ASPECTOS TEÓRICOS PERTINENTES.

2.1.1. ESTUDIOS PREVIOS

2.1.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL.

O'MALLY ALFARO BLANDÓN J. PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ALGUNAS PERSPECTIVAS DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL ESCUELA OSCAR DANILLO ROSALES LEON, NICARAGUA, 1997 - 2000. El presente estudio plantea como objetivo central explorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de planificación familiar en adolescentes, educadores y padres, así mismo valorar la actitud de la adolescente hacia su embarazo, la relación con su pareja, padres y maestros.



Según el tipo de investigación el presente estudio es cuali-cuantitativo, donde se hizo uso de cuestionario y entrevista individual a una población de 97 pacientes, 43 maestros y 40 padres de familia, el cual obtuvo los siguientes resultados: el 88% de las adolescentes desconoce el uso correcto de los anticonceptivos, el 49% nunca recibió información sobre planificación familiar. El 75% nunca ha usado anticonceptivos. Así mismo da a conocer que existe buena aceptación y sentimientos positivos de la adolescente hacia el embarazo y el hijo, el cual es más favorable si se cuenta con el apoyo de la familia y el compañero.

Considerando los datos obtenidos en el presente estudio podemos determinar que es importante y necesario brindar educación sexual al adolescente en todas sus etapas, de igual forma sembrar la confianza entre padres e hijos, dejando de lado el limitante de los denominados tabús.²

KUROKI L., ALLSWORTH J., REDDING C., BLUME J., PEIPERT J., ¿ES UN EMBARAZO NO PLANIFICADO ANTERIOR UN FACTOR DE RIESGO PARA UN EMBARAZO NO PLANIFICADO POSTERIOR?, DIARIO AMERICANO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, EL REGISTRO COCHRANE CENTRAL DE ENSAYOS CONTROLADOS, FACULTAD DE MEDICINA WARREN ALPERT, BROWN UNIVERSITY, PROVIDENCE, RI, ESTADOS UNIDOS. NOVIEMBRE 2008. El objetivo del estudio fue determinar si una historia de embarazo no planificado fue un factor de riesgo para un embarazo no planificado posterior.

² O'mally Alfaro Blandón J., Planificación Familiar y Algunas Perspectivas de Embarazo en Adolescentes. Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales León, Nicaragua, 1997 - 2000.



Se analizaron 542 mujeres entre 14-35 años, inscritos en el proyecto PROTEGE, en el ensayo clínico aleatorizado para promover el uso del método doble anticoncepción para prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no planificados. Predictores de embarazos no planificados se evaluaron mediante la comparación de las mujeres con y sin antecedentes de embarazo no planificado. Resultando que más de 1 de cada 5 mujeres (22,5%) experimentaron un embarazo involuntario. La historia de un embarazo involuntario fue un predictor de embarazo involuntario (ajustado odds-ratio, 1.91; 95% intervalo de confianza, 1.09-3.34). Otros factores que se asociaron significativamente con embarazos no planificados incluyeron edad joven y baja escolaridad.

Concluyendo que los esfuerzos del futuro deben centrarse en cerrar la brecha entre la identificación de factores de riesgo de embarazo no planificado y las intervenciones destinadas a reducir la incidencia en grupos de alto riesgo.³

CAMACHO C., CAMACHO G., GAVIRIA P., LISÓN I., MOLINA A., ORTIZ L.,
PERFIL PERSONAL Y SOCIAL DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES.
ALBACETE, COLOMBIA, 1994-1995. Se ha realizado un estudio descriptivo
observacional transversal y retrospectivo en el que se pretende fijar el perfil personal y
social de las embarazadas adolescentes, identificar factores de riesgo en la población de
estudio, establecer las consecuencias tanto en salud como psicosociales que afectan a la
embarazada.

³ Kuroki L. Allsworth J., Redding C., Blume J., Peipert J., ¿Es un embarazo no planificado anterior un factor de riesgo para un embarazo no planificado posterior?, Diario Americano De Obstetricia y Ginecología, el Registro Cochrane Central de ensayos controlados, Facultad de Medicina Warren Alpert, Brown University, Providence, Ri, Estados Unidos. Nov 2008.



La recogida de información se ha llevado a cabo mediante cuestionario anónimo, específico y estructurado que consta de 41 ítems, así como del Libro de Partos del Hospital General de Albacete y del Hospital Comarcal de Hellín. Finalizado el estudio, entre otras conclusiones, se obtuvo un perfil de una mujer de 18 años, casada con el padre de su hijo y de bajo nivel cultural y socioeconómico.⁴

2.1.1.2. A NIVEL NACIONAL.

ACUÑA H., OCHOA Y., COMPLICACIONES MATERNAS PERINATALES EN ADOLESCENTES CON REINCIDENCIA DE EMBARAZO, ESTUDIO CASO CONTROL: INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA, 2006. El objetivo del presente estudio fue analizar las complicaciones maternas perinatales en adolescentes con reincidencia de embarazo comparadas con un grupo de mujeres adultas.

Realizaron un estudio de casos y controles, en el cual se estudiaron 46 adolescentes con reincidencia de embarazo y un igual número de adultas segundigestas (20 a 34 años), grupo control. Esta información fue recogida mediante la entrevista estructurada y revisión de historias clínicas. Para el análisis de los datos se utilizaron distribución de frecuencia, Chi cuadrado (significativo $p < 0.05$), para la determinación de las asociaciones se utilizó la razón de productos cruzados (OR) con sus intervalos de confianza al 95%.

⁴ Camacho C., Camacho G., Gaviria P., Lisón I., Molina A., Ortiz L., Perfil Personal y Social de las Embarazadas Adolescentes. Albacete, Colombia, 1994-1995.



Al culminar el estudio se determinó que la edad promedio de adolescentes fue 17.46 y en adultas 27.06 años. Al analizar las características maternas encontramos: convivencia (75%), grado de instrucción incompleta (73.9%), antecedente de aborto (54.3%), periodo intergenésico corto (<2años) (87%), no uso de método anticonceptivo (71.7%), paternidad diferente en cada embarazo (34.5%), involucrarse con parejas mayores (63.0%) y tener padres separados (67.4%), siendo estas características más frecuentes en adolescentes que en adultas. La complicación materna más frecuente para ambos grupos fue la anemia (43.5%), mientras que la preeclampsia (13.0%) ($p < 0.05$) y el trabajo de parto disfuncional (14.8%), fueron mayores en las adolescentes. En cuanto a las complicaciones perinatales más resaltantes en las adolescentes se encontraron: sufrimiento fetal agudo (13.0%), recién nacido prematuro (13.0%) y bajo peso al nacer (8.7%).

Al término del estudio se concluye que las adolescentes con reincidencia de embarazo tienen periodos intergenésicos cortos (<2años), a su vez tienen mayor frecuencia de complicaciones materno perinatales que el grupo de adultas.⁵

SALAS M., SALVATIERRA E., “RESULTADOS MATERNOS RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES ADOLESCENTES, LIMA HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO PERIODO DICIEMBRE 2011-FEBRERO 2012”. El objetivo del estudio fue analizar la asociación entre la violencia intrafamiliar durante el embarazo y los resultados maternos en púerperas adolescentes

⁵ Acuña H., Ochoa Y., Complicaciones Maternas Perinatales en Adolescentes con Reincidencia de Embarazo, Estudio Caso Control: Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, 2006.



atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, durante el periodo Diciembre 2011 - Febrero 2012.

El método de estudio fue comparativo, transversal, retrospectivo. Se dividió a la población en base a la presencia o ausencia de violencia intrafamiliar durante el embarazo, partiendo de los criterios de elegibilidad para el estudio. La muestra la conforman 116 puérperas adolescentes, distribuidas en dos grupos de 58 participantes cada uno. Se recopilaron los datos mediante la entrevista estructurada y la revisión de las Historias Clínicas. En el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva y prueba chi cuadrado, con nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$).

Los resultados dan a conocer que el promedio de edad de las puérperas adolescentes fue 17.1 ± 1.2 años. Del total de participantes, 56.9% alcanzó el nivel de instrucción de secundaria incompleta, 50.9% manifiesta estado civil de soltera. El tipo de violencia intrafamiliar más frecuente fue la violencia psicológica (94.8%), seguido de la violencia física (17.2%) y la violencia sexual (8.6%). En el grupo con violencia intrafamiliar durante el embarazo fue significativa la mayor frecuencia de resultados maternos adversos, los cuales fueron: Infección del tracto urinario (37.9%), anemia (34.5%), ruptura prematura de membranas (8.6%), preeclampsia (8.6%), parto pretérmino (8.5%), amenaza de aborto (5.2%) y la vía de culminación del embarazo fue en su mayoría parto vaginal. En presencia de violencia intrafamiliar, se obtuvo diferencia significativa para la infección del tracto urinario, anemia y parto pre término. La preeclampsia fue significativa en el grupo con violencia física. El parto pre término fue



el único resultado materno con asociación significativa ($p < 0.05$) para los diferentes tipos de violencia intrafamiliar.

Se concluye que los resultados maternos adversos son más frecuentes en las puérperas adolescentes con violencia intrafamiliar durante el embarazo. Se encontró asociación significativa para la infección de tracto urinario, anemia y parto pre término.⁶

URRETA M., RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES USUARIAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA, 2008. El presente estudio tuvo como objetivos determinar la relación entre funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes; e identificar las áreas principales. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal.

La población estuvo conformada por todas las adolescentes embarazadas usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho. La muestra fue seleccionada por el muestreo probabilístico aleatorio simple conformada por 78. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que de 78 (100%), 40 (51.3%) poseen un funcionamiento familiar funcional y 38 (48.7%) disfuncional. Respecto al área estructura de 78 (100%), 41 (52.6%) tiene una estructura familiar funcional y 37 (47.4%) disfuncional. Acerca del área solución de conflictos de 78 (100%), 41 (52.6%) tiene una capacidad de solución de conflictos funcional y 37

⁶ Salas M., Salvatierra E., "Resultados Maternos Relacionados con la Violencia Intrafamiliar en Gestantes Adolescentes, Lima Hospital San Juan de Lurigancho Periodo Diciembre 2011- Febrero 2012".



(47.4%) disfuncional. Sobre el área ambiente emocional de 78 (100%), 47 (60.3%) tiene un ambiente emocional familiar disfuncional y 31 (39.7%) funcional.

Por lo que se concluye que el funcionamiento familiar de la mayoría de las adolescentes embarazadas es funcional representado por el área de estructura familiar y el área de solución de conflictos en la misma proporción y en menor porcentaje, aunque no distante, un funcionamiento familiar disfuncional vinculado al área de ambiente emocional seguido por las otras dos áreas en la misma proporción.⁷

ZUSMAN M., REPRESENTACIÓN DE LA FUNCIÓN MATERNA EN UN GRUPO DE MADRES ADOLESCENTES DE LIMA METROPOLITANA, PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ, FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS, ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA. LIMA, 2010. La presente investigación explora los contenidos de las representaciones mentales acerca de la función materna en madres adolescentes peruanas de escasos recursos económicos.

Se realizó una investigación cualitativa en la cual se trabajó con doce madres adolescentes entre 16 y 19 años, cuyos niños tuvieran entre 10 meses y 3 años de edad. Se indagó el tema de las representaciones mentales de la función materna a través de una entrevista semiestructurada y de un instrumento proyectivo creado para la investigación.

Se concluyó que las madres adolescentes tienen representaciones de la función materna cargadas de significados cognitivos, afectivos y de formas de acción, en las que se

⁷ Urreta M., Relación entre el Funcionamiento Familiar y el Embarazo de las Adolescentes Usuaris del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima, 2008.



evidencia el vínculo positivo establecido con sus niños, a pesar de las dificultades que supone la maternidad temprana.⁸

PEREZ. D., HUARCAYA G., FACTORES FAMILIARES Y REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES - INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2008. El presente estudio planteó como objetivo analizar los factores familiares y reproductivos que se asocian al embarazo reincidente en adolescentes.

El material y método de estudio fueron Casos y Controles en el que participaron 80 adolescentes entre 15 y 19 años, 40 primigestas (controles) y 40 multigestas (casos) del servicio de hospitalización del Instituto Nacional Materno Perinatal.

La información fue recolectada a través de una entrevista estructurada. El análisis de datos se hizo con la distribución de frecuencias, Chi cuadrado (significativo $p < 0.005$) y para la determinación de las asociaciones se utilizó OR IC 95%. Del presente estudio se determinó que las multigestas tuvieron la presencia de un familiar directo que se embarazó en la adolescencia (65%). La relación con los padres fue considerada mala, principalmente con la madre (35%). La reacción de los padres al enterarse del embarazo, fue negativa en casi la totalidad de los casos muy diferente al de la pareja que fue positiva (60%). El apoyo de los padres fue parcial (35%). El periodo intergenésico es corto (<2 años) en el 82,5% de casos. El 70% de las multigestas refirieron nunca haber usado un método anticonceptivo. El anticonceptivo más usado antes del primer

⁸ Zusman M., Representación de la función materna en un grupo de madres adolescentes de Lima Metropolitana, Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Especialidad de Psicología. Lima, 2010.



embarazo fue el preservativo (22,5%). Después de la primera gestación el uso de anticonceptivos aumentó a 77,5%, sin embargo fue esporádico, usándose principalmente los inyectables (40%). Tuvo una asociación significativa la edad de la pareja (<18 años) OR= 0,3 IC=0,6-0,9; la edad de inicio de relaciones sexuales (<15 años) OR=6 IC=1,9-18,6 y la edad del primer embarazo (OR=6,3 IC=2,2-17,8).

Concluyendo que los factores familiares; están relacionados al antecedente de embarazo y edad de la pareja así como los factores reproductivos; edad de inicio de relaciones sexuales y edad del primer embarazo están asociados al embarazo reincidente.⁹

2.1.1.3. A NIVEL LOCAL

SALAS J., PERFIL REPRODUCTIVO DE MUJERES CON ANTECEDENTES DE PARTO EN LA ADOLESCENCIA, PUESTO DE SALUD CHOCCO – DISTRITO SANTIAGO – DICIEMBRE 2010. CUSCO. El presente trabajo plantea como objetivo determinar el perfil reproductivo de mujeres con antecedentes de parto en la adolescencia del Puesto de Salud de Chocco. Así mismo planteo describir características generales de la población en estudio relacionados con la gestación en la adolescencia; también plantea verificar la existencia de violencia en las mujeres en estudio.

El tipo de estudio fue descriptivo de naturaleza cuantitativa, se ideó un estudio transversal según el periodo y secuencia del estudio, es retrospectiva por la ocurrencia

⁹ Perez. D., Huarcaya G., Factores Familiares y Reproductivos Asociados al Embarazo Reincidente en Adolescentes Instituto Nacional Materno Perinatal, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, e. A. P. de Obstetricia, Lima, 2008.



de los hechos, además prospectiva por la forma de tomar los datos; como instrumento de investigación se diseñó una encuesta.

Al término del estudio se concluyó que en relación a las características de la población la edad promedio fue 32 años, la religión católica fue la más frecuente con un 95,6%, más del 80% de las mujeres admiten estar con pareja, con respecto al tiempo de unión con el padre del primer hijo, el 48,5% se encuentran actualmente unidas, casi el 90% de las entrevistadas sabe leer y escribir, encontrándose que el 50% cursa el nivel secundario respecto a los estudios técnicos y universitarios un mínimo porcentaje la poseen. Así mismo con respecto al inicio de la actividad sexual y el comienzo de las relaciones sexuales se obtuvo una edad promedio de 16,62% en relación a las parejas sexuales la mayoría tuvo 1-2 parejas sexuales (85,2%). En torno al tema de los hijos el promedio fue 3 hijos los que fueron concebidos en una edad promedio de 17,65 años según el periodo intergenésico en el estudio los resultados mostraron que la media, mediana y moda del intervalo intergenésico tienen promedio 4 años, lo cual indica que la existencia de pérdida o aborto, el 50% de la población en estudio admite haberla tenido en algún momento de su vida. El 61,8% de las mujeres respondió que todos sus hijos eran del mismo padre. De las 68 encuestadas la mitad de ellas refirieron haber planificado solo uno de sus hijos, seguido por el 39,7% que sus hijos no fueron planificados. En el tema sobre la existencia de violencia basada en géneros en los tres aspectos se halló que el 17,6% de la población estudiada admitió haber sido víctima de abuso sexual, mientras la violencia psicológica o emocional ascendió a más del triple de



las encuestas (69,1%) con respecto a la violencia física, el 7,4% de la población en estudio admite haber sido agredida físicamente.¹⁰

2.1.2. BASES TEÓRICAS.

2.1.2.1. HISTORIA DE VIDA.

Las historias de vida constituyen una metodología que nos permite reunir los acontecimientos más significativos de nuestras vidas, de una determinada etapa, circunstancia, momento de la vida o desde que nacemos hasta el momento en que nos sentamos a ordenar los pasos andados. Para hacer una historia de vida utilizamos como principal herramienta la memoria, pues nos permite reconstruir de dónde venimos, la formación paulatina de nuestra familia, el contexto social, cultural, político y económico que nos ha tocado vivir y todos aquellos hechos que nos han marcado.¹¹

En términos conceptuales, el uso polisémico de la expresión “historia de vida”, ha generado cierta confusión terminológica debido a la variedad de vocablos existentes en torno al método biográfico dificultando su definición y clasificación (Sandín, 2003).¹²

¹⁰Salas J., Perfil reproductivo de mujeres con antecedentes de parto en la adolescencia, Puesto de Salud Chocco – distrito Santiago , Universidad Andina del Cusco, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera Profesional de Obstetricia y Puericultura, Cusco diciembre 2010.

¹¹ Carsago M., Historias de vida, Madrid, España, Sevilla , disponible en: <http://www.historiadevida.com>, comunicaciones@historiadevida.com

¹² Chárriez M., Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa, Ph.D. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, disponible en: <http://revistagriot.uprrp.edu/archivos/2012050104.pdf>.



La utilización poco precisa de la expresión “historia de vida” nos inclina a delimitar su significado, apoyándonos en las definiciones reflejadas en la literatura específica, análisis que ayuda a delimitar los aspectos más significativos que encierra este término:

Autor	Que es la historia de vida	Características
Blumer (1939)	Relato de la experiencia individual. Documento humano.	Revela las acciones de un individuo como actor humano y participante en la vida social.
Simmon (1942)	Detallado relato de comportamiento de un individuo en su entorno.	Explicación de cómo y por qué ha ocurrido. Predice el comportamiento en situaciones similares.
Langness (1965)	Extenso registro de la vida de una persona.	Presentado por la misma persona, por otra o por ambos. Escrita por el protagonista, obtenida mediante entrevista o ambos.
Sarabia (1985)	Autobiografías o vidas narradas por quienes las han vivido. Informes producidos por los sujetos sobre sus propias vidas.	Información acumulada sobre la vida del sujeto: escolaridad, salud, familia, entre otros. Investigador: labor de análisis.
Pujadas (1992)	Relato autobiográfico obtenido por el investigador.	Investigador: inductor de la narración, transcriptor y relator. Entrevistas sucesivas y/o testimonio



		<p>subjetivo de una persona: acontecimientos, valoraciones de su propia experiencia.</p>
<p>Santamarina y Marinas (1995)</p>	<p>Memoria que quiere transmitirse a partir de la demanda al investigador.</p>	<p>No es sólo transmisión sino construcción en la que participa el investigador.</p>
<p>Marshall & Rossman (1995)</p>	<p>Recogida de información en esencia subjetiva de la vida entera de una persona.</p>	<p>Modalidad de investigación cualitativa. Provee de información acerca de los eventos y costumbres para demostrar cómo es la persona.</p>
<p>Cornejo et al. (2009)</p>	<p>Enunciación escrita u oral por parte de un narrador, de su vida o parte de ella.</p>	<p>Investigador: interpretación al reconstruir el relato en función de distintas categorías conceptuales, temporales, temática.</p>
<p>Lucca Irizarry & Berríos Rivera (2009)</p>	<p>Narración de la experiencia de vida de un sujeto con sus propias palabras. Recuento narrativo de las experiencias vividas del ser humano.</p>	<p>Las historias de vida permiten desarrollar conceptos, modelos o teorías que ayuden a explicar los comportamientos de ciertos grupos, en específico.</p>
<p>Hernández Moreno (2009)</p>	<p>Relato que un individuo hace de su vida.</p>	<p>Incluye su relación con su realidad social, los modos como interpreta los contextos y las situaciones en las que él ha</p>



		participado.
Ferraroti (2011)	Es un texto: campo, es decir un área más definida.	Es algo vivido con un origen y un desarrollo, con progresiones y regresiones, con contornos sumamente precios, con sus cifras y significado.

Es la investigación que produce datos descriptivos e interpretativos mediante la cual las personas hablan o escriben con sus propias palabras el comportamiento observado (Berríos, 2000).¹³

En ese sentido, la historia de vida, como investigación cualitativa, busca descubrir la relación dialéctica, la negociación cotidiana entre aspiración y posibilidad, entre utopía y realidad, entre creación y aceptación; por ello, sus datos provienen de la vida cotidiana, del sentido común, de las explicaciones y reconstrucciones que el individuo efectúa para vivir y sobrevivir diariamente (Ruiz Olabuénaga, 2012).¹⁴

Cuando se habla de historias de vida señalamos que es uno de los métodos de investigación descriptiva más puros y potentes para conocer a las personas y el mundo social que les rodea (Hernández, 2009).¹⁵

En la psicología, Freud (1905) recurrió a la interpretación psicoanalítica para el estudio de casos individuales. Más adelante Allport (1942) utilizó documentos personales para entender el desarrollo de la personalidad de los sujetos.

¹³ Berríos Rivera, R.: La modalidad de la historia de vida en la metodología cualitativa. Paidea Puertorriqueña. (2000).

¹⁴ Ruíz J. Historias de vida, En Metodología de la Investigación Cualitativa, Bilbao: Universidad de Deusto. pp.267-313. España (2012).

¹⁵ Hernández K. , Historias de vida Revista Griot,(ISSN 1949-4742), El método historia de vida: alcances y potencialidades. Recuperado en 11 – 09 – 2012, Volumen 5, Número. 1, Diciembre 2012 63 (2009). Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/economia/metodo-de-investigacion-cualitativa.htm>



Por otro lado, los antropólogos han recurrido a estos relatos para estudiar las similitudes y variaciones culturales de los pueblos y los sociólogos lo han usado para analizar la relaciones entre los grupos y los aspectos socioculturales (Lucca Irizarry & Berríos Rivera, 2009).¹⁶

Consecuentemente se determina que la historia de vida, como metodología cualitativa busca capturar tal proceso de interpretación, viendo las cosas desde la perspectiva de las personas, quienes están continuamente interpretándose y definiéndose en diferentes situaciones (Taylor y Bogdan, 1998).¹⁷ Por lo tanto, la metodología cualitativa permite trabajar la realidad desde una perspectiva humanista ya que hunde sus raíces en los fundamentos de la fenomenología, el existencialismo y la hermenéutica, tratando de comprender la conducta humana desde el propio marco de referencia de las personas.

La historia de vida es la forma en que una persona narra de manera profunda las experiencias de vida en función de la interpretación que ésta le haya dado a su vida y el significado que se tenga de una interacción social, es decir, las historias de vida hacen que lo implícito sea explícito, lo escondido sea visible; lo no formado, formado y lo confuso, claro.¹⁸

2.1.2.1.1. CARACTERÍSTICAS:

¹⁶ Chárriez M., Revista Griot (ISSN 1949-4742), 50 Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa; Volumen 5, Número. 1, Ph.D. Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras, Diciembre 2012.

¹⁷ Taylor S. & Bogdan, R, Introduction to qualitative research methods : A guide and resource (3ª ed.). New York: John Wiley & Sons. (1998).

¹⁸ Lucca I. & Berríos R, Investigación cualitativa en educación y ciencias sociales. Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas, (2003).



Las historias de vida hacen referencia a dos dimensiones: por una parte, muestra los elementos comunes en una estructura social, las cuales contienen parte de la historia de una sociedad en una época determinada y por otra, muestra la forma de como una subjetividad vive esa misma historia. Esta subjetividad manifiesta tanto la particularidad, lo que cada persona es, como el imaginario social de una época.

Reconstruye la dialéctica individuo-sociedad por medio del relato autobiográfico del propio autor.

Permite el uso descriptivo, interpretativo, reflexivo, sistemático y crítico de los diferentes documentos personales (autobiografías, memorias, material fotográfico, cartas).

2.1.2.2. TIPOS DE HISTORIAS DE VIDA

2.1.2.2.1.1. HISTORIA DE VIDA DE RELATO ÚNICO:

Centra la estrategia en la investigación de un caso único, que sirve como típico de la problemática o situación que se trata de abordar, la dificultad es que realmente se cuente, la realidad y que la persona esté dispuesta a relatar su propia vida. (Pujadas, 1997:386)

2.1.2.2.1.2. HISTORIA DE VIDA TOTAL:



Quien investiga “trabaja sobre la vida del sujeto, desde sus primeros recuerdos hasta el momento del relato”. (Sabia, 1986:389)

2.1.2.2.1.3. BIOGRAFÍA PREPARADA:

Quien investiga hace una selección, recorte u ordenación temática (o cualquier tipo) del relato obtenido (Sarabia et al., 1986: 389)

2.1.2.2.2. OBJETIVOS:

Los objetivos de la historia de vida para la investigación giran alrededor de captar la totalidad de una experiencia biográfica en el tiempo y en el espacio determinado; intenta describir los cambios por los que a lo largo de la vida va pasando una persona y las ambigüedades que la envuelve; capta la visión subjetiva con la que cada uno se ve así mismo y a los otros, por último, descubre las claves de la interpretación de pocos fenómenos sociales de ámbito general e histórico que sólo encuentran una explicación adecuada a través de la experiencia personal de individuos concretos.¹⁹

Según Ruíz Olabuenágana (2003), los objetivos de la historia de vida, como método de investigación, son los siguientes²⁰:

¹⁹ Universidad Nacional de Colombia, Proyecto de atención psicosocial a población de dos municipios afectados por la violencia sociopolítica en Colombia, diciembre 2002-setiembre 2003. Disponible en: http://www.piupc.unal.edu.co/diplomado/pdf/modulo_5/historia_de_vida.pdf

²⁰ Ruíz I. Historias de vida. en Metodología de la Investigación Cualitativa, Universidad de Deusto. pp. 267 – 313, Bilbao: España.2012.



1. Captar la totalidad de una experiencia biográfica, totalidad en el tiempo y en el espacio, desde la infancia hasta el presente, desde el yo íntimo a todos cuantos entran en relación significativa con la vida de una persona. Incluye las necesidades fisiológicas, la red familiar, las relaciones de amistad, la definición personal de la situación, el cambio personal y el cambio de la sociedad ambiental, los momentos críticos y las fases tranquilas, la inclusión y la marginación de un individuo en su mundo social circundante.
2. Captar la visión subjetiva con la que uno mismo se ve a sí mismo y al mundo, cómo interpreta su conducta y la de los demás, cómo atribuye méritos e impugna responsabilidades a sí mismo y a los otros. Tal visión revela la negociación que toda vida requiere entre las tendencias expresivas de la persona y las exigencias de racionalidad para acomodarse al mundo exterior.
3. Descubrir las claves de interpretación de fenómenos sociales de ámbito general e histórico que sólo encuentran explicación adecuada a través de la experiencia personal de los individuos concretos.

2.1.2.2.3. CRITERIOS PARA SU DESARROLLO:

Se consideran tres criterios básicos, los cuales son:

2.1.2.2.3.1. RELATO DEL ORIGEN Y SU INSERCIÓN EN LA COMUNIDAD



- **COMO LLEGA A LA COMUNIDAD:**

Razones, relato de llegada, de dónde viene, ubicación espacial y cronológica de este momento, es decir dónde se ubica, qué fecha.

- **RECONOCIMIENTO DE LA HISTORIA COLECTIVA:**

Cómo era la sociedad, cómo estaba constituido, qué tipo de convivencia existía antes de los sucesos, cuál sería la historia de la comunidad si los hechos no se hubieran presentado.

- **PERCEPCIÓN DE LA COTIDIANIDAD:**

Cómo era la cotidianidad, actividades que se desempeñaban, relaciones de vecindad, cuáles eran los contactos entre los vecinos y familiares, cómo eran esos contactos con otros corregimientos, con los indígenas, qué apoyos se daban alrededor de la salud, la muerte, los nacimientos, el sostenimiento familiar, cuáles eran los principales conflictos cómo se resolvían, cuáles eran los espacios de encuentro, cuáles los de conflicto, los de miedo.

- **TRADICIONES:**



Cuáles eran las tradiciones más significativas para las familias, cuáles las principales creencias alrededor del nacimiento, la muerte, qué estrategias existían para lograr el sostenimiento y la producción, cómo curar las enfermedades, quiénes las curan, cómo se protege la familia y cada uno de los miembros frente a los peligros en este aspecto tener en cuenta los ciclos de la naturaleza articulados a las creencias, lunares, subidas del río, día, noche, semana santa.

- **ROLES SOCIALES:**

Quiénes eran representativos de la familia, comunidad y porqué, qué actividades desempeñaban las mujeres, los hombres, los niños y los jóvenes.

2.1.2.2.3.2. FAMILIA:

- **MAPEO DE LAS RELACIONES Y LA COMPOSICIÓN FAMILIAR:**

En el momento en el que inicia el relato, luego del evento de violencia (masacre, muerte de familiares o vecinos, desplazamiento), es también importante tener tres gráficos que permitan contrastar, cómo era la dinámica familiar en los tres momentos que se plantean cuáles son los momentos más significativos para la familia en sus historias felices, tristes, miedo, conflicto.



- **RELACIONES:**

Quién ejerce la autoridad, cómo son las relaciones entre padres e hijos, hijas, entre hijos/as, entre abuelos y nietos, entre nuera, yerno, suegros, tíos, padrinos, con quiénes hay apoyo, conflicto, alianza

- **TRANSFORMACIONES EN LA FAMILIA:**

Cambios significativos en la familia referidos a roles desempeñados, ejercicio de la autoridad, nuevos miembros que participan en la familia, pérdidas de miembros, separaciones a causa del desplazamiento, conflictos en las relaciones filiales, fraternales y de pareja- formas de violencia

- **MECANISMOS DE SOBREVIVENCIA:**

Indagar por las estrategias para generación de ingresos desarrolladas por niños, niñas, mujeres, hombres, ancianos y ancianas, jóvenes, precisar los apoyos recibidos por familiares, vecinos e instituciones.

2.1.2.2.3.3. COMO SOY Y QUIEN SOY YO



- **HISTORIAS IMPORTANTES EN LA VIDA DE CADA UNO:**

Historias donde se planteen ganancias y pérdidas significativas (materiales y afectivas), nostalgias, añoranzas y nuevas adquisiciones (qué le gusta y qué le disgusta de su actual situación).

- **IMAGEN DE SÍ MISMO:**

Cualidades, defectos, deseos, cómo lo ha afectado personalmente la situación que vive ahora, cuáles son los problemas que más lo afectan actualmente

- **RELACIÓN PERSONAL CON HECHOS VIOLENTOS EN LA REGIÓN:**

Ha sido testigo de masacres, hostigamientos, cambios en los planes de vida luego del evento violento, apoyo recibido.²¹

2.1.2.2. ADOLESCENCIA.

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20.²²

²¹ Proyecto de atención psicosocial a población de dos municipios afectados por la violencia sociopolítica en Colombia/ Universidad Nacional de Colombia/ diciembre 2002-setiembre 2003.

²² Paulin Ana, Daud, Zaira Prado, Almeida, Ana Maria de, et al. Gravidéz en la adolescencia: estudio comparativo de las usuarias de las maternidades públicas y privadas. Rev. Latino-Am. Enfermería [online]. 2007, vol. 15, no. spe [citado 2008-04-19], pp. 799-805. Disponible en: <http://www.mecd.gob.es/revista-cee/pdf/n11-castano-collado.pdf>



La adolescencia es la etapa del desarrollo que señala el final de la niñez y el inicio de la vida adulta. Es un período de crecimiento y maduración, de aparición de los caracteres sexuales secundarios y de la adquisición de la capacidad reproductiva. Se adquiere madurez en el desarrollo cognoscitivo, la personalidad, los valores ético, morales y se produce adaptación al grupo sociocultural de su tiempo y entorno (Monterrosa y Arias, 2007).²³

Según del diccionario de la Real Academia Española es la edad de transición que sucede en la niñez y que transcurre de la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo.²⁴

En el diccionario de psicología se menciona que es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que transcurre entre la pubertad y la edad juvenil. Su aparición está señalada por la pubertad, pero la aparición de este fenómeno biológico es solamente el comienzo de un proceso continuo y más general, tanto en el plano somático como el psíquico y que prosigue por varios años hasta la formación completa del adulto. Aparte del aspecto biológico de este fenómeno, las transformaciones psíquicas están profundamente influenciadas por el ambiente social y cultural inclusive pueden faltar por completo en algunos pueblos llamados primitivos.²⁵

²³ Monterrosa A. y Arias M., Partos Vaginales y Cesáreas en adolescentes: Comportamiento ente 1993 y 2005 Hospital de Maternidad "Rafael Calvo", Cartagena (Colombia). Rev Colomb Obstet Ginecol. [Serie en línea] 58 (2), 2007. Disponible en : <http://www.scielo.org.co> [Agosto, 2008].

²⁴ Real Academia Española, Felipe IV, 4 – 28014, Madrid 2014. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=adolescente>

²⁵ Cano de Faroh Alida, Cognición en el adolescente según Piaget y Vygotski. ¿Dos caras de la misma moneda?, boletín academia paulista de psicología, Vol XXVII, num. 2, jul- dic, 2007, pp. 148-149, Brasil, 2007. Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=94627214>
PDF: <http://www.redalyc.org/pdf/946/94627214.pdf>



La Organización Mundial de la Salud define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial.

En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.

2.1.2.2.1. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

2.1.2.2.1.1. ADOLESCENCIA TEMPRANA (10 A 13 AÑOS)

Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus



impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

2.1.2.2.1.2. ADOLESCENCIA MEDIA (14 A 16 AÑOS)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

2.1.2.2.1.3. ADOLESCENCIA TARDÍA (17 A 19 AÑOS):

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida



que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".

2.1.2.3. LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN EL PERÚ

La población peruana estimada para el 2015 es de más de 30 millones de habitantes, del total más de 5 millones 800 mil son adolescentes es decir, más del 20% de la población nacional. Aproximadamente el 70 % vive en zonas urbanas y el 30 % en zonas rurales.

Más del 50 % está en condiciones de pobreza y aproximadamente el 15 % de los hogares de extrema pobreza están dirigidos por adolescentes.

En el Perú el 13 % de las Adolescentes está embarazada o ya es madre. A nivel nacional, 1 de cada 5 mujeres embarazadas es adolescente aunque en la región amazónica es 1 de cada 3 e inclusive más.

El 16 % de la mortalidad materna es en adolescentes. Uno de cada 7 abortos atendidos por el MINSA se presenta en adolescentes. La mitad de los nuevos casos de VIH ocurre entre los adolescentes y jóvenes. (ENDES 2000)²⁶

2.1.2.3.1. ESTRATEGIAS GLOBALES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADOLESCENTE

La atención integral de salud de los/las adolescentes implica la identificación y ejecución de un conjunto de estrategias que han sido reconocidas como las más

²⁶ Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), Etapa de Vida Adolescente/ Ministerio de Salud, Av. Salaverry N° 801, Distrito Jesús María, Lima – Perú/ Edición 2010



importantes a través del trabajo realizado con este grupo etario, tanto en el nivel nacional como internacional.

Las estrategias que se corresponde y desarrollan en el marco de los componentes del MAIS, son las siguientes:

- Ñ Servicios diferenciados y de calidad para los/las adolescentes
- Ñ Integración multisectorial y Redes de soporte social
- Ñ Participación activa de los y las adolescentes
- Ñ Formación de adolescentes como educadores de pares
- Ñ Familias fuertes: amor y límites²⁷

2.1.2.4. EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

Se define como: “el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen”.²⁸

Según Molina el embarazo en la adolescencia es designada como embarazo precoz, aquel que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad (Molina, 2006).

Los adolescentes conforman una parte importante dentro de la población mundial, representan entre el 20 y 25 % del número poblacional global. De acuerdo con cifras

²⁷ Norma técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida del adolescente/ NT No 034-MINSA/DGSP-V.01/ Ministerio de Salud, Av. Salaverry N° 801, Distrito Jesús María, Lima – Perú/ 1ra. Edición 2005.

²⁸ Issler Juan, Embarazo en la adolescencia, Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107- Página: 11-23, Agosto 2011, disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html /



informadas por el Fondo de las Naciones Unidas (UNFPA), el embarazo en adolescente representa poco más del 10% de todos los nacimientos en el mundo.²⁹

En Latinoamérica se observa un incremento en las cifras de adolescentes embarazadas representando un 20% de todos los embarazos. El Embarazo en adolescencia se define como la gestación en una mujer con 19 y menos años de edad.³⁰

La incidencia de embarazos en adolescentes varía dependiendo de la región y del grado de desarrollo del país. En Estados Unidos, anualmente cerca de un millón de embarazos corresponden a madres adolescentes, constituyendo un 12,8% del total de embarazos. En países como Chile la proporción de embarazos adolescentes es de aproximadamente 15,2% y 25% en el caso de El Salvador, pudiendo llegar a cifras tan elevadas como del 45% del total de embarazos en algunos países africanos³¹.

2.1.2.4.1. CONSIDERACIONES PSICOSOCIALES PARA EL AUMENTO DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES:

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

²⁹ Cruz, G., Urribasterra, A., y González, A., Morbilidad Perinatal en la Gestante Adolescente. Correo Científico Médico de Holguín. [Serie en línea] 10 (1), 2006. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no101/n101ori3.htm>. [Marzo, 2010]

³⁰ De Gracia, P., Arias, T., Lezcano, G., Caballero, L., Chong, J., De Mendieta, A., et., Embarazo en adolescentes en la República de Panamá. Rev Obstet Ginecol Venez. 67 (2): 73-78. 2007.

³¹ Diaz A., Sanhuesa P. y Yaksic, N., Riesgos Obstétricos en el Embarazo Adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. Rev Chil Obstet Ginecol. 67 (6): 481-487. 2002.

**Ñ SOCIEDAD REPRESIVA:**

Niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.

Ñ SOCIEDAD RESTRICTIVA:

Tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.

Ñ SOCIEDAD PERMISIVA:

Tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.

Ñ SOCIEDAD ALENTADORA:

Para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La



insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en África ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico.

2.1.2.4.2. CONSIDERACIONES SOCIO ECONOMICAS COMO FACTORES DE UN EMBARAZO ADOLESCENTE

Dentro de los factores predisponentes se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

- **ESTRATOS MEDIO Y ALTO:**

La mayoría de las adolescentes que quedan embarazadas interrumpen la gestación voluntariamente.

- **ESTRATOS MÁS BAJOS:**

Donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las



razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse.

2.1.2.4.2.1. FACTORES PREDISPONENTES

- **MENARCA TEMPRANA:**

Otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

- **INICIO PRECOZ DE RELACIONES SEXUALES:**

Cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

- **FAMILIA DISFUNCIONAL:**

Uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que el adolescente no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

- **BAJO NIVEL EDUCATIVO:**

Con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más



probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

Ñ MIGRACIONES RECIENTES:

Con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.

Ñ PENSAMIENTOS MÁGICOS:

Propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

Ñ FANTASÍAS DE ESTERILIDAD:

Comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

Ñ FALTA O DISTORSIÓN DE LA INFORMACIÓN:



Es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

Ñ CONTROVERSIA ENTRE SU SISTEMA DE VALORES Y EL DE SUS PADRES:

Cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

2.1.2.4.2. FACTORES SOCIOCULTURALES

La evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

2.1.2.4.3. FACTORES DETERMINANTES

Se considera como factor predeterminante a un embarazo en adolescentes, lo siguiente:

Ñ Relaciones sin anticoncepción

Ñ Abuso Sexual



Ñ Violación³²

2.1.2.5. ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES

2.1.2.5.1. ADOLESCENCIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico.

³² García M., Hernández M., Manjon A. : "Embarazo y adolescencia" - Dto. Obst. y Ginec. Hptal. Clín. Univers. de Salamanca – Rev. sobre Salud Sexual y Reproductiva Nº 2, año 2, pág. 10-12 – Asociación Argentina por la Salud Sexual y Reproductiva (AASSER), Argentina, Junio 2.000.



Así, por temor a perder lo que cree tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan.

En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del "abuso sexual", en la mayoría de los casos por su padre biológico.

El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias.³³

2.1.2.5.2. ACTITUDES HACIA LA MATERNIDAD

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.

Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

³³ Toro J., Uzcátegui O., "Embarazo en la adolescente", Ginecología, Fertilidad y Salud Reproductiva, FLASOG, Vol. 1, Cap. 32 – Edit. ATEPROCA, Caracas, Venezuela. 2002



En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exageran los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo. Es muy común que "dramaticen" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando,



muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes.

En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

2.1.2.5.3. EL PADRE ADOLESCENTE

Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres.

Esta exclusión del varón provoca en él sentimiento de aislamiento, agravados por juicios desvalorizados por parte de su familia o amistades ("con qué lo vas a mantener", "seguro que no es tuyo", etc.) que precipitarán su aislamiento si es que habían dudas.

Al recibir la noticia de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo, lealtad, etc. como también por su dependencia económica y afectiva. Por ello, busca trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo



plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo, comenzando a vivir las urgencias. A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada le requiere y demanda su atención, cuando él se encuentra urgido por la necesidad de procuración.

En la necesidad de plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de ésta, siente que se desdibuja su rol, responsabilizándolo de la situación, objetando su capacidad de "ser padre".

Se enfrenta a carencias por su baja capacitación a esa edad y escolaridad muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. Ello lo obliga a ser "adoptado" como un miembro más (hijo) de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como hijo – padre.

Esta situación de desamparo hace confusa la relación con su pareja, por su propia confusión, lo que le genera angustia. Por ello es que el equipo de salud deberá trabajar con el padre adolescente, estimulando su compromiso con la situación, o bien posibilitando una separación que no parezca "huida".³⁴

2.1.2.5.4. CONSECUENCIAS DE LA MATERNIDAD – PATERNIDAD ADOLESCENTE

A las consecuencias biológicas por condiciones desfavorables, se agregan las psicosociales de la maternidad – paternidad en la segunda década de la vida.

³⁴ Molina R., Sandoval J., Luengo X.: "Salud sexual y reproductiva del adolescente", Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 2ª Edición, 2.000 – EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay. 2002.



2.1.2.5.5. CONSECUENCIAS PARA LA ADOLESCENTE

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.

En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia.

Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

2.1.2.5.6. CONSECUENCIAS PARA EL HIJO DE LA MADRE ADOLESCENTE

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita".



Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional.

Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

2.1.2.5.7. CONSECUENCIAS PARA EL PADRE ADOLESCENTE

Es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad. En general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz.³⁵

2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.2.1. EXPERIENCIA BIOGRÁFICA

Describe la historia de vida desde diversos criterios, como son, la red familiar, las relaciones de amistad, el cambio personal, cambio de la sociedad ambiental, los momentos críticos y la inclusión de la persona en el ámbito social.

³⁵ Coll A.: "Embarazo en la adolescencia" – Clínicas Perinatológicas Argentinas, N° 4, Asociación Argentina de Perinatología (ASAPER), Argentina, 1997.



2.2.2. HISTORIAS DE VIDA DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

La historia de vida posibilita comprender, resignificar la vida y proyectar horizontes futuros por relatos que hacen referencia a formas de vida, en un periodo histórico, concreto y se desarrollan por la voluntariedad de la población de estudio. Es así que la historia de vida de un embarazo que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen, da cuenta de la reconstrucción de la vida a partir de la experiencia significativa de un embarazo en la adolescencia que la han marcado como ser social.³⁶

2.2.3. RED FAMILIAR

Concibe a las familias como una realidad compleja y cambiante, así, se contemplan, los contenidos de los intercambios materiales y simbólicos entre los miembros que conforman la red familiar (afectos, cuidados, servicios, transferencias económicas); por otro lado, el impacto de los cambios sociales en la organización de las familias (demográficos, sociales, culturales y económicos).³⁷

³⁶ Lucca N., Berrios Rivera., Investigación Cualitativa en Educación y Ciencias Sociales. Puerto Rico: Publicaciones Portorriqueñas. (2003)

³⁷ Tobío C., Barbadillo P., Del Ojo J., Canto V., Martín M., Las redes familiares en Andalucía, Organismo Instituto de Estadística de Andalucía. Cordova 2005. Disponible en : <http://www.jecas.org/jecas2005/ponencias/sociales/sociales8.pdf>



2.2.4. RELACIONES DE AMISTAD

La amistad surge cuando dos o más personas desarrollan un afecto mutuo, desinteresado e incondicional.; es así que una relación de amistad tiene características como: Confluencia de las voluntades para establecer y mantener un vínculo de afecto, continúa actualización, recreación y redefinición, permanece a lo largo del tiempo, el espacio y los cambios personales.³⁸

2.2.5. CAMBIO PERSONAL

Las personas se encuentran en constantes cambios, a consecuencia de los diferentes procesos en los que se encuentra involucrado, pues los cambios interactúan unos con otros de tal manera que un cambio en un aspecto afecta a otros aspectos, tanto en la vida personal como a los que lo rodean.

2.2.6. CAMBIO DE LA SOCIEDAD AMBIENTAL

El cambio social incluye aspectos como el éxito o fracaso de la persona, la familia y la sociedad en común, es decir, el cambio social consiste en la evolución de las sociedades, desde cambios a gran escala hasta pequeñas alteraciones.

³⁸ Ramos G., Blog ¿Qué es la amistad? concepto y características, México, D.F., 16 de julio 2007. Disponible en: <http://cajadecambios.blogspot.com/2007/07/qu-es-la-amistad-concepto-y.html>



2.2.7. MOMENTOS CRÍTICOS

Los momentos críticos de una persona están relacionados a los cambios constantes por los que atraviesa, especialmente la etapa de la adolescencia pues es en este momento de su vida persona está en proceso de formación no solo física si no también psicológica lo que la hace más propensa a atravesar momentos críticos, tomando en cuenta que esto es parte del proceso evolutivo de todo ser humano.

2.2.8. INCLUSIÓN

La Inclusión es un enfoque que responde positivamente a la diversidad de las personas y a las diferencias individuales, entendiendo que la diversidad no es un problema, sino una oportunidad para el enriquecimiento de la sociedad, a través de la activa participación en la vida familiar, en la educación, en el trabajo y en general en todos los procesos sociales, culturales y en las comunidades.³⁹

2.2.9. OPINIÓN SUBJETIVA DE UNO MISMO

La definición de subjetividad está vinculada a una cualidad, lo que hace referencia a un sujeto estableciendo una oposición a lo externo y a una cierta manera de sentir y pensar que es propia de uno mismo.

³⁹ Milcher S., Ivanov A., Inclusion Social y Desarrollo Humano, Bratislava, Europa, 2008 disponible en: http://www.redpapaz.org/inclusion/index.php?option=com_content&view=article&id=122&Itemid=75



2.2.10. OPINIÓN SUBJETIVA DEL MUNDO QUE LO RODEA

Es una interpretación que realiza una persona sobre la experiencia de un determinado individuo o grupo poblacional, por lo que solo es accesible a la persona que conoce o atravesó la vivencia en cuestión.

2.2.11. INTERPRETACIÓN DE CONDUCTA

La interpretación de la conducta se realiza a bases de tres principios: Casualidad toda conducta es causada, motivación toda conducta está motivada por algo y finalidad.⁴⁰

2.2.12. IMPUGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES

Las consecuencias de los actos de las personas siempre están correlacionados a una parte causal, consecuentemente se está acostumbrado a buscar responsables de lo bueno o malo que acontece en la vida de uno.

⁴⁰ Villalpando J., La Conducta Humana y los Factores que la determina, Psicología General, Pag. 35, Salamanca 2011.



2.3. SUPUESTO

Las historias de vida de mujeres que tuvieron un embarazo en la adolescencia se caracterizan por considerar su primer embarazo como no deseado y haber frustrado muchas de sus metas trazadas, así mismo se muestran disconformes e insatisfechas consigo mismas.

2.4. DEFINICIÓN DE CATEGORÍA DE ANÁLISIS E INVESTIGACIÓN:

2.4.1. CATEGORÍA:

Ñ Historias de vida de embarazo en la adolescencia.

2.4.2. SUBCATEGORÍAS:

Ñ Edad

Ñ Estado civil

Ñ Grado de instrucción

Ñ Ocupación

Ñ Religión

Ñ **Experiencia biográfica**

1. Historia de vida



2. Red familiar
3. Relaciones de amistad
4. Cambio personal
5. Cambio de la sociedad ambiental
6. Momentos críticos
7. Inclusión

Ñ **Visión subjetiva**

1. Opinión subjetiva de uno mismo
2. Opinión subjetiva del mundo que lo rodea
3. Interpretación de conducta
4. Impugnación de responsabilidades



CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio es explicativo y descriptivo de naturaleza cualitativa, para el cual se ideó un estudio transversal según el periodo y secuencia del estudio, es retrospectiva por la ocurrencia de los hechos, además prospectiva por la forma de tomar los datos;

La unidad de información y análisis fueron las mujeres adultas que tuvieron un embarazo en su adolescencia en Cusco. Se aplicó una técnica de entrevista a profundidad, con la finalidad de explicar, obtener información y analizar cómo se da a construcción social.

3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN



El presente estudio de investigación corresponde al área de salud sexual y reproductiva y el embarazo adolescente.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La población de estudio en la presente investigación; perteneció al distrito del Cusco y fue conformada por mujeres en edad adulta mayores a los 35 años que tuvieron un embarazo en su adolescencia.

3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

La muestra fue delimitada al saturar la información y fue conformada por diecisiete (17) mujeres mayores a los 35 años; el método de muestreo usado fue el método no probabilístico de tipo muestra intencional o convencional, usando el método de bola de nieve, para determinar la población de estudio; así mismo para la determinación de la muestra se tomó en cuenta, hasta que se produzca la saturación de información.

3.3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Se seleccionara para el estudio a las mujeres en edad adulta que tienen una historia de embarazo durante su adolescencia que continuaron con el proceso que implica un embarazo, excluyendo del presente estudio a las mujeres que no tuvieron un embarazo durante su adolescencia y/o decidieron no continuar con el embarazo.



3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

En la presente investigación se usó como instrumento la técnica de la entrevista de tipo semiestructurada a profundidad (entrevista grabada), realizándose un dialogo abierto y personal que permite captar expresiones verbales y no verbales de la población de estudio

3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos de la presente investigación se hizo uso de la entrevista estructura a profundidad mediante grabación, el cual permita captar la expresión de la población de estudio.

3.6. PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis del presente estudio se hizo grabación de las respuestas durante la entrevista a profundidad, posteriormente dichas entrevistas fueron escuchadas y transcritas a un texto, haciendo uso de Microsoft Office, Word, para su correspondiente análisis.

Posteriormente a ello se realizó lectura minuciosa y analítica de las entrevistas para conocer la información recogida e identificar las más importantes y ser consideradas relevantes para el presente estudio.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Después de conocer la historia de vida de las mujeres en estudio, se puede conocer que su edad fluctúa entre los 35 y 58 años, ellas refieren su estado civil como casadas sin embargo no necesariamente con el padre de su primogénito, dos de ellas mantienen estado civil de divorciadas y convivientes; así mismo describieron que el embarazo no fue impedimento para continuar con sus estudios, por lo que algunas obtuvieron el grado de instrucción superior universitario completo y las demás solo concluyeron con el nivel secundario o nivel primario de educación, haciendo las vulnerables a la inestabilidad económica y emocional, también se conoce que las mujeres participantes profesan la religión católica y dos de ellas profesan el cristianismo, hecho que determina que toda adolescente es vulnerable a un embarazo en esta etapa de su vida.



ENTREVISTA	EDAD	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACION	RELIGION
ENTREVISTA 1	42	Casada	Superior completa	Administradora	Católica
ENTREVISTA 2	35	Divorciada	Secundaria completa	Comerciante	Católica
ENTREVISTA 3	41	Casada	Superior no universitario incompleta	Ama de casa	Católica
ENTREVISTA 4	37	Soltera	Secundaria incompleta	Comerciante	Católica
ENTREVISTA 5	38	Casada	Superior universitario	Ingeniera civil	Católica
ENTREVISTA 6	37	Casada	Superior universitario	Obstetra	Católica
ENTREVISTA 7	42	Casada	Secundaria incompleta	Ama de casa	Católica
ENTREVISTA 8	40	Casada	Primaria completa	Comerciante	Evangélica
ENTREVISTA 9	52	Casada	Secundaria completa	Ama de casa	Católica
ENTREVISTA 10	58	Casada	Superior universitario incompleta	Ama de casa	Católica
ENTREVISTA 11	35	Soltera	Superior universitario incompleta	Comerciante	Católica
ENTREVISTA 12	54	Casada	Secundaria completa	Comerciante	Cristiana
ENTREVISTA 13	39	Casada	Superior universitario	Obstetra	Católica
ENTREVISTA 14	37	Casada	Superior universitario	Contadora	Católica
ENTREVISTA 15	36	Casada	Secundaria completa	Ama de casa	Católica
ENTREVISTA 16	45	Soltera	Superior universitario incompleto	Comerciante	Cristiana
ENTREVISTA 17	40	Conviviente	Secundaria incompleta	Comerciante	Católica



2. EXPERIENCIA BIOGRÁFICA

a. HISTORIAS DE VIDA DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.

Al término de las entrevistas realizadas, se describe la historia de vida de las mujeres con antecedentes de un embarazo en su adolescencia, estas historias describen diversos aspectos de su vida y son narradas desde diferentes ámbitos socioculturales y económicos, dando a conocer que el embarazo en la adolescencia es un hecho que puede ocurrir en toda mujer; así mismo se pudo describir que para toda adolescente fue un embarazo no planificado, ellas manifestaron conocer de su embarazo a una edad gestacional avanzada, entre dos a tres meses de gestación y al conocer de una prueba de embarazo positiva experimentaron todo tipo de sensaciones, emociones y sentimientos, de aceptación y rechazo, sin embargo todas optaron por continuar con su embarazo.

Ahhh no supe de mi embarazo hasta los dos meses que no me venía mi regla... yo tenía ciclos irregulares y para mí era normal que no venga mi regla pero empecé a sentir dolor en mi senos y un poco de nauseas entonces sospeche de que estaba embarazada.... Fui a una botica con mi amiga y me hice el test de embarazo y salió positivo.... Cuando me di cuenta que el examen había salió positivo las lágrimas se me escaparon y empecé a sentir mucho miedo por todo lo que iba a pasar... pensaba en mis papas y la decepción... desilusión que sentirían de mi.... Hasta pensé en irme de mi casa hasta en abortarlo pero para todo iba a necesitar plata y yo no lo tenía aún estaba en el colegio (Entrevista 1)



*Lo clásico no me venía mi regla....pensé que solo podía ser un atraso y al pasar de los días no me venía y compre un test de embarazo y salió positivo y le conté a mi pareja y fuimos a que me hagan un examen de sangre y ahí fue confirmado...Tenía ya 12 meses... Me dio mucho miedo, estuve desesperada porque sabía que mi vida cambiaria, pensé en perderlo a inicios... creo que todas las chicas su primera opción es esa... pero gracias a Dios no hice nada parecido (**Entrevista 2**)*

*Yo me cuidaba con mates que mi vecina me daba... mi regla me venía a veces otras no... hasta que dejo de venirme buen tiempo ya casi eran tres meses y empecé a tener vómitos... y aun así no creí que estaba embarazada como ya había pasado buen tiempo que me cuidaba con las hierbas y no me embarazaba... pero esta vez temía por que tenía vómitos, le conté a mi esposo y fuimos a la farmacia por un test de embarazo...Ya tenía tres meses de gestación... Lo primero que se me vino a la cabeza fue que iba a dejar de estudiar... pero al mismo tiempo era feliz porque mi esposo siempre quería ser papá... el esperaba que me embarace (**Entrevista 4**)*

Era obvio había tenido relaciones en mis días de peligro que cuando dejo de venirme mi regla, decidí hacerme un test de embarazo... fui a una botica me lo hice y salió positivo... confirme mis sospechas... estaba embarazada... Ya tenía tres meses... en realidad en aquel entonces yo quería quedar embarazada...



realmente creo q no era nada consiente de lo que quería para mi vida... fui una tonta... cuando supe que estaba embarazada me asuste porque tenía que pensar en cómo decírselo a mis padres sobre todo tenía que ver que haría para esconderlo porque en mi colegio se hubieran dado cuenta y me botaban de inmediato... aun así yo estaba decidida a tener a mi bebe así mi pareja no haya aceptado... yo si estaba decidida a todo... (Entrevista 5)

Fui a una botica con mi pareja... porque no me venía mi regla y me hicieron la prueba de embarazo y salió positivo... en aquel momento no sabíamos que hacer nos abrazamos y reímos juntos..... días después de haberme hecho la prueba de embarazo fuimos a que me hagan una ecografía... ahí vi a mi hijita ya casi formada... tenía tres meses de gestación... Yo estaba feliz, porque mi pareja y yo habíamos asumido que seríamos padres pero aun mi familia no sabía nada y yo trataba de ocultar mi embarazo... me compre fajas para evitar sospechas... pues yo siempre eh sido delgada... y temía que mis amigas y compañeras de la universidad se dieran cuenta... (Entrevista 6)

Todos esperábamos que no esté embarazada... (Silencio)... pero era lo más probable él me había violado aun siendo tan niña... yo no dejaba de llorar me sentía confundía... sin saber que hacer... al poco tiempo empecé a tener los malestares del embarazo... comía y vomitaba todo... mi estómago no me recibía nada entonces fue mi tía la que me llevo a la posta para ver si estaba embarazada... ya tenía casi dos meses... Ese día en la posta cuando la



doctorcita me dijo que estaba embarazada lo único que hice fue llorar... y odiar a mi esposo porque me había desgraciado de esa manera... no sabía que hacer solo lloraba porque me imaginaba todo lo que iba a pasar el seguía el juicio por violación... mis papas querían matarlo... lo único que pensaba era lo que la gente diría de mi... se iban a burlar de mi... (Entrevista 7)

No me venía mi regla y me tuve que ir a la posta... saque consulta para medicina y el doctor me pidió mi examen de sangre... cuando salió positivo el doctor me mando con la obstetra para empezar mis controles... Ya tenía casi dos meses... Me sentía feliz... como toda madre primeriza, claro que no esperaba ser madre tan pronto pero me sentía feliz era mi primera experiencia... tener una vida dentro mío me hacía sentir feliz... (Entrevista 10)

No me venía mi regla y tuve que contarle a mis padres... primero a mi mamá porque tenía más confianza en ella y me hicieron hacerme un examen para ver si estaba o no embarazada... tenía tres meses... sentí mucha preocupación... solo me ponía a pensar en lo que diría la gente de mi... lo que comentarían esa era mi primera preocupación... pero por otra parte sentía mucha felicidad... (Entrevista 12)

La ausencia de mi regla fue clave para aquel entonces y tuve que comprarme un test de embarazo el cual salió positivo... Tenía un mes y dos semanas de gestación... al ver el resultado fui muy feliz porque sabía que tendría el apoyo



de todos... mi mamá ya había pasado por algo similar y sabía que me entendería... (Entrevista 13)

No me venía mi regla y a mi hermana le preocupaba que todo el tiempo este vomitando lo que comía y él me tenía amenazada de que si yo le contaba a mi hermana me mataba... no sabía q estaba embarazada y mi hermana me llevo a hacerme un examen donde salió que estaba embarazada... Ya tenía casi tres meses de embarazo... no supe que hacer me desespere porque no sabía lo que iba a pasar al llegar a la casa... mi hermana me había amenazado con que me iba a pegar y me iba a votar de su casa... solo lloraba..... (Entrevista 17)

b. RED FAMILIAR

La historia que describieron las participantes en relación a su familia permite conocer que las adolescentes al enterarse de su embarazo, tuvieron ciertas expectativas respecto a la reacción de su familia, tal es que todas refieren haber sido maltratadas psicológicamente y físicamente, ningún padre de familia apoyo en primera instancia a su hija, sin embargo describieron haber recibido apoyo de su pareja y la familia de este, así mismo se puede conocer que la mayoría de adolescentes provenían de familias disfuncionales e incluso de padres separados o divorciados, el cual determina un precedente para un embarazo adolescente, al igual que la falta de confianza y comunicación de padres e hijos, así mismo se describió los momentos gratos y de unión familiar, posterior al nacimiento de su primogénito, que fue la base e inicio de una etapa de felicidad e integración familiar.



Antes de irme de mi casa... yo vivía solo con mi mamá y mis dos hermanos... mi papá trabajaba en lima... mis papas eran como divorciados y muy poco les importo mi vida incluso cuando yo me había escapado a Puerto con mi pareja... Para mí, mi mamá era mala, me controlaba mucho no me entendía... de todo me prohibía, casi no hablábamos mucho... cuando supo que estaba embarazada, mi mamá se enteró de mi embarazo cuando ya tenía más o menos ocho meses, los únicos que me apoyaron fueron mis suegros que en aquellos tiempos eran como mis papas... cuando ellos se enteraron ya nada podían hacer solo aceptarlo... mi suegra era la más feliz...tuve el apoyo de mis suegros especialmente de mi suegra, me trataba como a su propia hija ella era muy buena incluso antes de quedar embarazada ella siempre me apoyo en todo...pero cuando mi hijita nació Uff ... mis papas recién pusieron atención a mi vida, su hijita fue su consentida durante todo este tiempo, fue su primera nieta, hasta mi mamá me daba consejos para educarla mejor... mis papas vivían separados, pero cuando mi papá se enteró que yo estaba embarazada volvió de Lima... (Pensativa).... Recuerdo que mi papá trataba de culpar a mi mamá por lo que había sucedido pero al final se dio cuenta que el tenía gran culpa de muchas cosas que nos había pasado... finalmente ellos se separaron ahora son divorciados pero ninguno ha vuelto a rehacer su vida, siguen solos... (Entrevista 4)

Como todas las familias y vivía con papá mamá y mi hermana menor... éramos una familia completa como dicen familia nuclear... entre comillas la ideal pero yo hice todo lo contrario... Como cualquier otra yo no confiaba en mis padre ellos eran muy conservadores era pecado para ellos tener enamorado.... Y decir que estaba



*embarazada uffff era para que me maten... realmente o fui valiente o era una adolescente completamente loca... jajajaja... tanto así que ellos no se enteraron hasta el día que di a luz... recuerdo que una de las enfermeras que me atendió me dijo que mi mamá se había desmayado y mi papá lloraba yo misma no sabía lo que me pasaba de hecho había leído sobre el embarazo el parto pero aun no era el momento apenas tenía siete meses de embarazo.... Aquel día que empecé a sentirme mal mis papas me llevaron al hospital porque tenía cólicos insoportables pero en realidad ya estaba en trabajo de parto... mi bebe fue sietemesina... pese a todo lo que ellos pasaron, terminaron aceptando la realidad hasta que les dije que el padre no quería saber nada de mí, ni de mi hija que él sabía del embarazo pero se hizo el desentendido conmigo y que no sabía más de él... entonces mis padres tomaron las medidas correctiva y represarias necesarias con el abogado de la familia y se inició el juicio por alimentación y paternidad... claro que mi hija fue registrada como hija de mis padres... no lleva el apellido de su padre... a razón de lo que sucedió mis padres se complementaron más... aquella situación cambio nuestras vida pero sobre todo cambio y mejoro la relación de pareja que tenían mis padres... y ahora hasta mi hermana menor tiene y lleva una vida distinta a la que yo viví...
(Entrevista 5)*

Solo vivía con mi mamá soy hija única pero ni eso me hizo retroceder yo era feliz porque iba a tener a mi hijita... y mi esposo ya estaba decidido a trabajar mientras yo estudiaba... la relación que tenía con mi mamá era muy buena, pero con mi papá la relación era solo de responsabilidades económicas y nada más... cuando se enteraron de mi embarazo mi mami se sintió decepcionada...le recordé lo que en



ella había pasado antes conmigo y me dio todo su apoyo... aquel día yo estaba en la esquina de mi casa conversando con mi pareja de pronto mi mamá nos llamó y si más palabras nos dijo... ¿Hasta cuándo piensan ocultarme esto?... mi mamá ya lo sabía y nosotros ya no podíamos negar nada... nos enojó reprocho pero nos dio su apoyo... incluso ayudo a que mi esposo se preparara para presentarse a la policía.... el apoyo de mi mami fue incondicional incluso hasta ahora ella siempre está conmigo... igualmente fue por parte de la familia de mi esposo... ellos también nos apoyaron... (Entrevista 6)

Yo vivía con mis papas mis cuatro hermanos y mi abuela materna... la relación que teníamos era una relación normal de padres e hijos... claro que no como ahora que tenemos confianza uno en el otro... en aquel entonces los papas eran criados a la antigua todo era pecado para ellos... no podíamos hablar las cosas con facilidad... Todo comenzó cuando supieron que me violaron... mis papas y mi hermano mayor lo pegaron y pusieron la denuncia en la comisaria... mi mamá no lloraba y se lamentaba por todo lo que me estaba pasando... (Pensativa) él me pretendía a pesar de que era mi mayor por 12 años y yo no quise tener relaciones con él... me forzó... (Llora)... mis papas hicieron que lo metieran a la cárcel pero después el logro salir de la cárcel y ahí mis papas lo forzaron a casarse conmigo... ellos decidían por mi yo no podía decidir si era lo correcto o no... termine casándome con él... Claro que yo sentí su apoyo desde que mi tía me llevo a la posta... mis papas y mis hermanos siempre me apoyaron en todo momento... incluso después de haberme casado ellos siempre estuvieron atentos a todo lo que me pasaba... cuando mi esposo me pegaba y yo no podía ocultarlo ellos me



brindaban su apoyo moral y trataban de hablarnos para tener una buena familia.... Cuando mi hijo nació hizo que en mi familia estemos más unidos... sentí el cariño que tenían por mí... sobre todo de parte de mis hermanos que sentía que no les importaba pero no era así... me equivoque para ellos realmente era muy importante... (Entrevista 7)

Yo solo vivía con mi mamá.... Mis papas se separaron cuando yo aún era una niña... vivíamos las dos juntas... pero no tenía una relación buena... yo me sentía bastante sola... prácticamente crecí sola... mis papas separados mi mamá trabajaba todo el día y mi papá vivía lejos... A un inicio fue todo un problema... claro que mi mamá actuó como cualquier otro padre lo hubiese hecho... mi mamá se desilusionó de mí y mi padre al enterarse de ello culpaba a mi mamá de los sucedido... hasta tuvo q venir de viaje para llamarme la atención... Mi familia siempre fue solo mi mamá y fue ella la única que me apoyo pese a todo y de hecho mi pareja también... cuando nació mi hijo nuestra la comunicación con mi mamá fue lo mejor... no sé si era por el embarazo o por lo que me había pasado que yo sentía que toda su atención era para mí... me engreía bastante y yo era muy feliz con todas esas atenciones... (Entrevista 10)

Vivía con toda mi familia: mi papá mi mamá y mi hermana... nuestra relación era muy buena de ello no me puedo quejar mis padres supieron cómo educarnos dentro de la confianza y el respeto... cuando mis padres se enteraron mis papas no lo tomaron nada bien... me riñeron y llamaron la atención... recuerdo que más que sus gritos y demás a mí me dolía más que me comparen con mi hermana mayor que ya había acabado su carrera, trabajaba y aun no tenía ni enamorado... pero



después me apoyaron en todo momento hasta ahora ... l inicio no sentí su apoyo al contrario me sentía aludida con los comentarios que hacían en casa pero con el tiempo con el pasar de los días poco a poco ellos asimilaban mi embarazo al igual que yo... sentía más el engreimiento de ellos con mi embarazo... nuestra comunicación era más fluida de lo normal... realmente éramos una familia feliz pese a ese pequeño desliz de mi vida que hoy en día me siento feliz por mi pequeño hijito... mi familia siempre estuvo unida en las buenas y en las malas... (Entrevista 11)

... Tenía una familia solida... mis papas y mis hermanas... La relación que teníamos era de mucha confianza y comunicación.... Antes de cualquier cosa siempre tratábamos de solucionar las cosas hablando... al saber que estaba embarazada mis papas creo que reaccionaron como la mayoría de padres... renegaron conmigo... y me botaron de mi casa... (Pensativa) recuerdo que mi papá me dio una cachetada y justo cuando me iba a dar con la correa mi mamá me defendió... mi papá me dijo de todo: ¡lárgate no eres mi hija!... cómo pudiste hacerme esto... yo que me desvivo por ti.... ¡Largo fuera de mi casa!... así que me fui y definitivamente no recibí ningún apoyo de su parte me botaron de mi casa en lugar de apoyarme... pero el tiempo ayudo a que mis padres analizaran las cosas y trataran de corregir sus errores aunque fue demasiado tarde pero al menos mejoramos nuestra comunicación... claro que ya no era lo mismo pero cuando nació mi hijo él les robo el corazón y era el nieto engreído... (Entrevista 15)



Mi mamá falleció cuando yo era una bebé... mi papá era músico y casi no vivía conmigo... entonces mi hermana me llevo a su casa a vivir y era como su empleada... hasta mi cuñado me pegaba... por eso paso eso... (Llora)... A mí me trataban como empleada, su hijo mayor de mi hermana me pateaba me pegaba... como no tenía quien me defiende ellos de eso se abusaban... me trataban mal todo porque me daban un espacio para dormir y me daban de comer... (Se calla)... era como una extraña en esa familia y cuando venían mis hermanos me trataban bien pero era mentira... cuando supieron de que estaba embarazada mi papá no dijo nada... se dejaba mandonear por mi hermana... ni siquiera me defendió ni le dijo nada a ese que me desgracia la vida... él sabía que me había violado y ni siquiera se le ocurrió poner la denuncia en la comisaría... solo le hizo caso a mi hermana... ella le dijo que yo me había metido con él por eso me había embarazado pero eso era mentira ella era consiente que su marido me había violado.... Nadie me apoyo... al contrario me dieron la espalda toda mi familia hasta mis hermanos cuando se dejaron convencer por mi hermana... ellos habían venido dispuestos a denunciarlo por lo que me había violado pero mi hermana lloro y se suplicó a mis hermanos que no le denuncien porque si no se iba ir a la cárcel y ella no podía mantener sola a sus cinco hijos que ella se haría cargo de mi hija cuando nazca y le iba dar su apellido y la iba a educar como si fuera de ella... entonces mis hermanos ya no hicieron nada aceptaron todo y ahora mi hija vive con ellos (Llora)... la tratan como cualquier cosa... le hacen lo mismo que a mí es como su chiquita de ellos... nada cambio cuando mi hija nació... cuando sus hijos de mi hermana no estaban y mi hermana se amargaba... me hacía escuchar hasta me levantaba de



todo lo que me daba y su marido cuando venía borracho hasta me pegaba por haberme embarazado... (Entrevista 17)

c. RELACIONES DE AMISTAD

La población de estudio describe a su círculo de amistad previo al embarazo, como una amistad estándar para su edad, amistades tranquilas, alocadas, pero también dieron a conocer que no todas tuvieron la facilidad de tener amigas, puesto que se vieron limitadas o prohibidas, por su padres y/o hermanos; así mismo dieron a conocer que posterior al conocimiento del embarazo ellas se vieron vulneradas por sus propias amigas, recibieron críticas, especulaciones y rechazo, del mismo modo algunas manifestaron que el mayor apoyo emocional que tuvieron fue el de sus amigas por el vínculo de amistad y confianza que tenían.

Con mis amigos todo era muy bueno... no tenía muchas amistades pero de los pocos eran personas de bien más que todo solidarias que cuando supieron de mi embarazo fueron los que me brindaron mayor apoyo... afectivo sobretodo... nada cambio... en aquel entonces pensaba en que mi vientre iba a crecer y que iba ser la burla de todos... así que deje de ir al colegio... ya lo retome cuando mi hijo tenía tres años, termine la secundaria en un colegio no escolarizado y luego en el instituto pero no termine... (Entrevista 3)



No tenía muchas amigas... mi mamá no me dejaba salir ni hacer amigas si me veía conversando con alguien no le importaba nada y me jalaba de la oreja y tenía que irme con ella... pero con las pocas amigas que tenía y prácticamente eran mis primas me llevaba muy bien... incluso sentí que me apoyaban pese a todas mis locuras de adolescente... ellas sabían que me escaparía con mi novio... que cuando supieron del embarazo no sentí rechazo, simplemente yo decidí dejar de estudiar, porque tenía miedo de que se burlaran de mí y me hagan escuchar, o me critiquen y no me acepten... (Entrevista 4)

Todo era normal con mis amigas... nuestra relación de amigas y amigos era muy buena... aunque les oculte mi embarazo, nadie supo nada hasta tiempo después del nacimiento de mi hija... claro que habían especulaciones pero yo siempre trate de llevar una vida normal... salía fiestas... me fui a mi viaje de promoción... todo fue normal sin mayor cambio... Ningún cambio... nadie sabía del embarazo aunque corrían rumores... por una profesora mía que en durante el viaje de promoción había centrado su mirada en mi vientre y bueno ella sospechaba nada más... y bueno que podía esperar solo escuchar malos comentarios de mi persona a raíz de su sospecha... quizá me sentí vulnerada por ella pero no deje que me afectara... más bien me dio cólera que en lugar de hablar conmigo haya hecho especulación y malos comentarios de mi persona... (Entrevista 5)

Yo era algo tímida... no era de hacer amigas con facilidad... siempre fui algo alejada de esas cosas por el mismo hecho de que no vivía con mis padres... Quizá algunos cambiaron de actitud conmigo pero la mayoría me apoyo y me



ayudó mucho porque era una niña todavía cuando quede embarazada...

(Entrevista 8)

Como todas la relación con mis amigas era muy buena... creo que siempre tuve buenas amigas... pero había de esos amigos y amigas que solo se encargaban de juzgarme sin saber las cosas... felizmente siempre tuve a mi familia como mi mejor apoyo... (Entrevista 11)

Siempre eh considerado que se escoger mis amistades... yo ya estaba en la universidad y mis compañeras siempre me apoyaban y tenía cierta preferencia al momento de realizar nuestros trabajos y prácticas ellas supieron apoyarme antes de juzgarme... (Entrevista 13)

Yo no podía tener amigas ni amigos... mi hermana me controlaba mucho yo estudiaba en la escuelita que estaba por la casa de mi hermana no podía demorarme si no me pegaba... casi no tenía amigas en mi colegio... solo les veía en las clases... cuando supieron de mi embarazo todo cambio deje de estudiar... hasta mi hermana ya no me dejaba ir al colegio, por eso ya no termine ni siquiera mi secundaria... (Entrevista 17)

c. CAMBIO PERSONAL

Un embarazo en la adolescencia para ellas fue inspiración, dedicación y mayor responsabilidad con sus acciones, ellas describieron en sus historias que continuaron con su vida cotidiana, sin embargo en algunas historias también se describe que



debieron dejar la escuela y empezar a trabajar en negocios de la familia e incluso de manera independiente, provocando en ellas inestabilidad emocional y económica; del mismo modo manifestaron que en primera instancia ellas pensaron en un posible aborto o esconder el embarazo usando fajas, hechos que conllevaron la falta de comunicación y confianza con la familia.

Mi vida iba a cambiar a inicios quise no tenerlo por el temor a mis padres, pasaron los días y estuve muy triste y pensaba mucho y con la ayuda de mi pareja decidimos enfrentar todo y a todos. (Entrevista 1)

Después de ver el resultado llore pero tenía que ser serena y tomar valor así que lo primero que hice fue contárselo a mi esposo ... bueno al que aquel entonces era mi enamorado para pensar que haríamos al respecto y que decisión íbamos a tomar.... Y si de verdad íbamos a asumir que seríamos padres... (Entrevista 3)

Solo continuar con mi embarazo estaba tan enamorada de aquel muchacho que yo no quería perderlo... en aquel momento fue la peor decisión pero mi idea era que solo así podía retenerlo y ser una familia... creo que solo soñaba... fuera de ello que más podía hacer la formación que tenía y que aún tengo no me permitiría siquiera pensar en una aborto... definitivamente si me volviera a pasar creo que volvería a ser mamá pues es toda una bendición... (Entrevista 5)



Lo primero que hice fue ocultar mi embarazo... usando las fajas... jajajaja... recuerdo que incluso los primeros meses tuve que fingir lo de las toallas higiénicas pero me salió el tiro por la culata... porque después se me olvido sacar toallas higiénicas de mi tienda y como deje de hacerlo... empezaron las sospechas... (Entrevista 6)

Deje de estudiar porque tenía vergüenza de lo que dirían de mí... y empecé a trabajar para sustentarme... (Entrevista 8)

Para ser sincera lo primero que se me vino a la cabeza era perder a mi hijo... tenia tanto miedo de afrontar esa situación que creí que iba ser lo mejor... (Entrevista 14)

Hice lo que mi hermana me dijo... ahora me arrepiento de todo eso pero no puedo hacer nada para cambiarlo... mi hija no sabe que existo para ella soy su tía (llora)... ... (Entrevista 17)

d. CAMBIO DE LA SOCIEDAD AMBIENTAL

Las historias describieron acontecimientos relacionados al centro de estudios que fue el principal ámbito de relación de las adolescentes con lo sociedad, ellas manifestaron haber continuado con sus estudios, pero manteniendo en secreto su estado de concepción, algunas usaron fajas para ocultarlo otras aprovecharon de la condición de su vientre al ser este pequeño pasaban desapercibidas, otras manifestaron haber dejado



sus estudios voluntariamente o no haber sido vulneradas por algún persona relacionado a su institución educativa, dando a conocer así que las mujeres no conocieron de su derecho a la educación sobre todo por miedo a las represarías.

... Yo fui quien tomó la decisión de abandonar mis estudios y no ir más al colegio... (Pensativa) aunque recuerdo que una de mis profesoras vino a visitarme a la casa donde yo vivía y me pregunto cómo estaba y porque ya no iba al colegio... entonces le tuve que contar que yo estaba embarazada... y en seguida no más me llevo a la posta a hacerme mis controles... mis profesores me apoyaron y me dijeron lo que tenía que hacer... (pensativa) mi profesora Gabriela me hizo hacer mi primera ecografía y todos esos exámenes que me pidió la doctorcita en la posta... recuerdo que incluso ella fue la primera persona que le dio su regalo a mi hijita... me regalo un roponcito rosadito era muy bonito... yo siempre la recuerdo, por eso le puse ese nombre a mi hija...

(Entrevista 4)

En el colegio no pasó nada... pese a la sospecha y rumores que habían en mi colegio... no tomaron ninguna represaría... sin embargo yo vivía con el miedo de que se confirmaran sus sospechas y finalmente me expulsen del colegio... mi colegio era de monjas jamás hubiesen aceptado que continúe estudiando... lo unció que hacía era seguir siendo yo nada más... hacer lo que normalmente hacia hasta mis clases de educación física todo completamente normal...Nadie supo de mi embarazo... pero imagino que tiempo después se enteraron pues mi hermana estudiaba en el mismo colegio y a veces iba con mi hija a recogerla...



aunque mi mamá era la que siempre la llevaba en brazos y la presentaba como su hija... claro que nadie se creía el cuento pues no habían visto el proceso de embarazo... (Entrevista 5)

Lo bueno de todo era que ya estaba en la universidad y no tomaron ninguna represaría conmigo más cuando eran conocedoras de lo que era traer un niño al mundo... más por el contrario me apoyaron y me enseñaron muchas cosas que en la actualidad me ayudan mucho sentí el apoyo y recomendación constante de mis maestros para mi embarazo... para el momento del parto, de cómo hacer estimulación temprana y todo... tuve un lindo embarazo... (Entrevista 6)

En el colegio no tuve problemas, como mis papas seguían un juicio por lo que me había sucedido... la asistente social me ayudo a que termine el año escolar ya no faltaba mucho para acabar el año... así que continúe estudiando... pero cuando nació mi hijo ya no pude continuar estudiando... Trataban de actuar de manera normal pero cuando mis compañeras se burlaban de mí no sentía que ellos hicieran algo por mí... no les decían nada y yo me sentía mal... (Entrevista 7)

En mi escuela no sabían que yo estaba embarazada porque mi hermana me escondía en su casa no me dejaba salir... nadie supo de que estaba embarazada deje de ir a mi colegio y cuando vinieron donde mi hermana ella me escondía y



decía que me había ido a mi pueblo pero yo estaba ahí escuchando todo lo que decían... (Entrevista 17)

e. MOMENTOS CRÍTICOS

El estudio también describió que las mujeres se vieron vulneradas, por su entorno social, sintieron vergüenza a ser criticadas y burladas, pero también cuentan que su familia fue el principal apoyo que recibieron y que ello las ayudo a superar todo tipo de fragilidad que pudieron tener en esa etapa de su vida; así mismo contaron que fueron víctimas de violencia familiar y también de la sociedad al verse burladas y aludidas por las personas.

Si muchas veces sentí vergüenza por la edad que tenía... la gente me miraba feo y con caras de pocos amigos y hasta me daba mucha vergüenza entrar a algunas tiendas por la misma vergüenza que sentía... a inicios me sentí agredida físicamente porque mi mamá me metió un par de lapos la única vez, emocionalmente casi todo el tiempo por parte de mis profesores de la academia y los amigos que me reprochaban muchas cosas. (Entrevista 2)

La vergüenza era poco cuando estaba embarazada, porque allá donde vivía era algo normal, las chicas a los 14 años hasta incluso antes ya tenían hijos era normal... no me hacían sentir mal, mi pareja de aquel entonces siempre estuvo ahí apoyándome y eso me hacía sentir más segura y nada podía afectarme vivía mi propio cuento jajaja.... (Entrevista 4)



La verdad es que no me sentí avergonzada, yo era feliz y me sentía muy orgullosa de mi embarazo...vivía en mi burbuja... aun a pesar de que el padre de mi hija la desconoció por completo... yo era feliz... iba a ser mamá... realmente sí me sentí aludida por muchos, yo lleva una carga emocional intensa... el padre de mi hija creo fue lo peor que me pudo suceder la agresión fue emocional, psicológica... me sentí demasiado vulnerable... aquel día negó a mi hija a nuestra hija... y lo peor me denigro como mujer me trato de la peor cosas que ni puedes imaginarte... me sentí humillada... que no quise volver a saber de él... (Llora)... de hecho lo demás fue llevadero eso fue lo que más me dolió... sin embargo los rumores que corrían a mi alrededor también me hacían sentir mal... y lo único que me daba valor de seguir era mi hija... sentir sus movimientos me hacía feliz... (Entrevista 5)

... Sentí vergüenza de estar embarazada pero más vergüenza me daba que muchos sepan que me habían violado y todos sentían lastima y pena por mí... y eso no me gustaba a mí... Cuando iba al colegio mis compañeros se burlaban de mí y hacían bromas... en mi trabajo las señoras siempre me hacían escuchar y entre ellas chismoseaban... eso me hacía sentir mal (Entrevista 7)

Cuando me entere que estaba embarazada sentí vergüenza del que dijeran... pero cuando se enteraron sucedió todo lo contrario... me dieron su apoyo... me hicieron sentir bien y fue lo mejor que me apoyaron... que recuerde en ningún



momento me sentí agredida o discriminada más al contrario me sentí que todos me brindaron su apoyo... (Entrevista 8)

Yo era feliz con mi embarazo lo llevaba con orgullo y compartía mis nuevas experiencias con mis amigas y familia... Creo que lo emocional fue lo que más incomodidad... cuando algunas personas hacían comentarios indebidos y sin conocimiento... (Entrevista 11)

Me sentía agredida todo el tiempo por la gente que me rodeaba era muy chiquilla para estar embarazada y la gente me señalaba y eso era vergonzoso para mi... era una forma de agredirme cuando la gente me hacía escuchar o cuando la gente criticaba a mis padres... eso me lastimaba mucho... (Entrevista 12)

Mas vergüenza sentía porque me habían violado y me había embarazado eso me daba vergüenza y que pensarán que era una mujer cualquiera y que me habían abandonado embarazada... Todo el tiempo me agredían... si no era mi hermana que me pegaba era su esposo el que me pegaba cuando estaba embarazada... no les importaba nada... (Entrevista 17)

f. Inclusión

En el presente estudio se describió también como la población de estudio se integró a la sociedad, algunas continuaron estudiando, otras estudiaban y trabajaban al mismo tiempo, otras tuvieron que empezar a producir económicamente en negocios propios o



trabajos independientes e incluso apoyar en los negocios de la familia, provocando en algunos casos la deserción escolar; sin embargo también se describe historias donde el apoyo económico de parte de su familia fue un punto de apoyo para ellas y su hijo, permitiéndoseles continuar con su proyectos de vida.

Yo era media loca (risas) a veces pienso que eso ayudo a que pase eso con mi enamorado...a inicios viví con mi mamá normal ese tiempo hasta que nació mi hijo... de ahí fui a vivir a la casa de mi pareja pero no duro mucho y nos separamos, todo ese tiempo mi mamá me ayudo y mi pareja.... luego tuve que trabajar medio tiempo y estudiar. (Entrevista 2)

Era muy tranquila, quizá no me hubiese embarazado tan jovencita... me había enamorado tanto del papá de mi hija que cuando me escape con el ese iba ser el riesgo... me embarace completamente enamorada... pero aun así asumimos juntos nuestra responsabilidad de ser padres... Mi esposo era mi mayor por seis años, él trabajaba en sus parcelas de bosque... nunca me hizo faltar nada, no me dejaba trabajar porque quería que solo este a cargo de mi hija... por eso termine separándome de él... siempre que discutíamos me decía que él era el que ponía el dinero en la casa y eso no me gustaba entonces me separe y ahora estoy mejor y feliz con dos hijos aunque haya fracasado en mis dos relaciones... (Entrevista 4)

Creo que lo que hice fue vivir mi adolescencia al máximo sin medir las consecuencias... disfrute de las amigas amigos... de las fiestas y demás... ahora



puedo decir que ella una adolescente rebelde hasta libertina creo yo... pese a mi embarazo no sentí mayor cambio hasta que nació mi hija y me di cuenta de la responsabilidad que significaba ser madre... ahora pienso muy diferente lo veo desde mi ser madre... Mientras estuve en el colegio no tenía preocupación alguna... ya cuando nació mi bebe, mis papas fueron mi apoyo económico, siempre me apoyaron postule a la universidad.... ingrese y gracias a ellos soy la profesional que soy... claro que el sustento económico para mi hija también se lo dio su padre... después de que el juicio fallo a favor de nosotras... hasta ahora que ella estudia en la universidad... claro que mi actual esposo también nos brinda el apoyo económico necesario... (Entrevista 5)

Como cualquier otra persona de esa edad tuve que asumir mi embarazo... por un lado mis responsabilidades de hija... mis estudios... las amigas... amigos... quizá no disfrute lo necesario del ser adolescentes pues desde que estuve embarazada deje mi ser adolescente y lo cambie por el de ser mamá... incluso a un inicio fue mi mami quien me apoyo económicamente y un poco mis suegros... inicialmente mi madre fue la que se encargó de que yo continuaré mis estudios universitarios... pero mi esposo tuvo que buscar una manera rápida de generar ingreso... así que postulo a la policía ... y es por ello que nuestra primera hija es solo reconocida por mi mas no por su papá... y esto únicamente por lograr el ingreso de mi esposo a la escuela de policías... cuando el egreso a los tres años yo aún seguía en la universidad y el finalmente se hizo cargo tanto de mi hija como de mis estudios... (Entrevista 6)



A inicios continúe con mis estudios y también trabajando en el mercado pero cuando mi embarazo ya se notaba tuve que dejar de hacer todo eso y solo quedarme en la casa a ayudar en los que aceres de la casa... Mis papas me apoyaron económicamente desde un inicio sobre todo cuando mi esposo termino en la cárcel... pero también mi esposo... él tenía 25 años y trabajaba en construcción le pagaban bien y él se encargó de mantenerme a mí y a mi hijo...

(Entrevista 7)

Viví en la casa de mi hermana... y me encargaba de los que aceres de la casa... tenía que cocinar, lavar, limpiar... mi hermana decía que yo tenía que hacer todo eso si quería seguir viviendo en su casa al principio solo le ayudaba a mi hermana en su tienda, después ella me consiguió trabajo en una casa para trabajar de empleada, ahí trabaje hasta mis seis meses más o menos... después volví donde mi hermana hasta dar a luz, ella con su esposo se encargaban de mis gastos... hasta que di a luz y me botaron de ahí y se quedaron con mi hija...

(Entrevista 17)

3. VISIÓN SUBJETIVA

a. OPINIÓN SUBJETIVA DE UNO MISMO

A la actualidad todas definen esta etapa de su vida como la mejor, pese a los momentos críticos que atravesaron con su familia, amigos y sociedad en general, pues ellas se ven compensadas con sus hijos, por el cariño y afecto que reciben de ellos, sin embargo describieron que en su momento fue frustrante, desesperante y penoso pasar por ello a



una corta edad, donde aún eran dependientes tanto emocionalmente y económicamente, pero cada una de ellas encontró en su primogénito el motivo para seguir adelante.

Algo sacrificada porque deje de estudiar, aprendí a la fuerza a ser madre, tuve que aprender muchas cosas a enfrentar a mis amistades a mis familiares.

(Entrevista 2)

Ahora puedo decir que fue lo mejor que me pudo pasar... soy feliz por mis hijos sobretodo el mayor que ya es todo un profesional y a su corta edad alcanzo muchas cosas es mi orgullo y felicidad... todo lo que pase por él, hoy lo veo recompensado... (Entrevista 3)

Hay que puedo decirte... a un inicio fue como una locura de amor así como en las novelas... después fue algo triste pero al mismo tiempo feliz porque el padre de mi hija y yo éramos felices con la idea de que seríamos padres... pero nunca faltaron los problemas como en toda familia que termine divorciándome de él...

(Entrevista 4)

Fue una etapa muy difícil que no se la desearía a nadie... esto me marco para toda la vida... parece ayer cuando me paso esto... (Llora) (Entrevista 7)

Esta etapa por la que pase fue desafiante porque era decidir entre mi embarazo y mis estudios y no seguir estudiando era frustrante para mi... pero fue alegre y



feliz porque era mi bebe el que me daba toda la felicidad del mundo...

(Entrevista 12)

Fueron los peores días que puede uno pasar... me violaron... me embarace y lo pero no poder hacer nada, tenía tanto miedo que no hice nada... (Llora)... ahora mi hija no sabe que yo soy su madre y no sé si podrá decirle algún día la verdad... (Entrevista 17)

b. OPINIÓN SUBJETIVA DEL MUNDO QUE LO RODEA

El estudio describió como fueron tratadas por la sociedad, la mayoría de las mujeres manifestaron que sí recibieron apoyo moral y económico, pero únicamente de su familia, sin embargo otras manifestaron solo haber recibido críticas destructivas de la sociedad que las rodeaba, vecinos, amigos y personas en general que captaban el embarazo desde sus perspectivas mas no desde el suceso en sí, es así que ellas se vieron vulneradas todo el tiempo por un embarazo no planificado.

La sociedad es muy cruel solo se dedican a juzgar y no a dar soluciones, me ayudó mucho mi familia y mis amigos pero a parte de ellos nadie, solo me juzgaban (Entrevista 1)

Yo creo que sí, desde mi vecina que me ayudo a cuidarme para no embarazarme... mis suegros que siempre me apoyaron y hasta mis profesores que supieron darme buenos consejos... aunque nunca faltaron los malos



comentarios que me hacían escuchar... pero pese a todo yo seguí adelante con mi hija... (Entrevista 4)

Si llamamos sociedad a la familia considero que si aportaron en mi crecimiento personal... tomando en cuenta también a mis maestros y compañeras de la universidad... (Entrevista 6)

Algunos mi apoyaron... el apoyo moral fue lo que más recibí de mis amistades algunos vecinos pero sobre todo mi familia... (Entrevista 7)

Yo creo que no me apoyaron... y hasta ahora creo que nuestra sociedad no hace nada por evitar este tipo de situaciones... más por el contrario vivimos en una burbuja y creemos que nunca nos pasara y no acudimos a tiempo a recibir información... más los adolescentes que por miedo o porque sus padres se los prohíben no acuden donde un especialista (Entrevista 10)

Nadie me ayudo, todo el mundo me dio la espalda desde mi padre y mis hermanos... sobre todo mi hermana... (Entrevista 17)

c. INTERPRETACIÓN DE CONDUCTA

La mayoría de participantes definieron a la adolescencia como una etapa por la que toda persona pasa, pero que se debe actuar de manera responsable, conociendo la consecuencia de los actos y asumiéndolos responsablemente, así mismo recomendaron recibir información sobre salud sexual y reproductiva en las diferentes etapas de la vida



sobre todo en la adolescencia, también manifiestan que un embarazo en la adolescencia no implica un atraso de la perspectiva de vida que uno tiene pero si su postergación.

Con todo lo que eh pasado solo puedo decirles que todo tiene su momento... y que aprovechen que ahora tenemos información a la mano y muchos profesionales que pueden ayudarnos a llevar una vida más responsable...

(Entrevista 3)

Yo solo les diría que sean responsables ahora que hay más facilidades para cuidarse hasta internet tienen... y piensen en su futuro porque traer un hijo al mundo no es fácil uno tiene que pasar por muchas cosas hasta hambre por darle lo mejor a su hijo... (Entrevista 4)

Solo decirles que no deben confundir la diversión con el libertinaje... que uno tiene derecho a vivir cada etapa de la vida pero con responsabilidad y sin exceder los límites... (Entrevista 5)

Decirles que nadie tiene derecho a tocarlas ni con el pétalo de una rosa... siempre deben exigir respeto y amor propio... (Entrevista 7)

Vivan cada una de sus etapas de la vida con plenitud que hay tiempo para todo, primero apostar por alcanzar metas... (Entrevista 11)



No se dejen caer ante los problemas, cada día tenemos problemas y que de ellos se aprende... (Entrevista 13)

Existen muchos métodos anticonceptivos o métodos de planificación familiar con los cuales pueden tener una vida sexual más responsable y tranquila evitando embarazos no deseados ni planificados... (Entrevista 15)

... El hecho de tener un hijo no es un atraso, quizá solo sea una postergación para cumplir algunas metas, pero no es un impedimento para realizar tus metas todo lo contrario es un impulso para salir adelante, no dejes de soñar y cumplir tus metas... (Entrevista 16)

Nunca se queden calladas, no debemos de tener miedo ni vergüenza a denunciar... porque si no más adelante nos arrepentimos... nadie puede tocarnos ni siquiera el cabello sin nuestro consentimiento... debemos hacernos respetar por todos desde nuestros familiares hasta nuestros amigos... (Entrevista 17)

d. IMPUGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES

La población de estudio no culpó de manera contundente a alguien de su embarazo en la adolescencia, sin embargo en el momento que conocieron de su embarazo y lo dieron a conocer a la familia culpan a la figura paterna y a la familia que tuvieron, así mismo consideraron que fue la consecuencia de vivir la vida irresponsablemente y que solo



debieron asumir responsabilidades, sin embargo también se describe dos historias de embarazo en la adolescencia donde la persona fue violada y prácticamente fueron obligadas a asumir su maternidad hechos no fueron planificados por ellas.

A nadie... como dije si me embarace fue un descuido... falta de información o más bien dicho me faltó información profesional como las que hay ahora...

(Entrevista 3)

*En aquellos tiempos si, en los momentos de desesperación y que no sabía q hacer si... solo culpaba a mis padres por no haberme educado bien... por nunca haberme dado el ejemplo de familia.... Pero ahora que yo también soy madre y de cierta forma eh aprendido muchas cosas... creo que no hay culpables... yo fui la única culpable de todo lo que me pudo pasar... y tenía que hacerme responsable de las consecuencias... **(Entrevista 4)***

*No es tanto culpar porque finalmente ahora eh entendido que cada quien busca las cosas y yo fui la única responsable de lo que me paso... sin embargo creo que si mis padres me hubiesen educado de otra manera las cosas quizá hubiesen sido diferentes... **(Entrevista 5)***

*El único culpable de que mi vida haya sido así... es mi esposo... si él hubiese sabido escucharme y esperarme nada de esto hubiese pasado... **(Entrevista 7)***



Quizá culparía a mis padres por no tener el tiempo necesario para compartir conmigo y dedicarle su tiempo exclusivamente al trabajo... (Entrevista 8)

No, en realidad buscar culpables sería un error... creo que fue mi irresponsabilidad y mi falta de experiencia de no conocer y saber sobre métodos anticonceptivos ni sobre las relaciones sexuales (Entrevista 10)

Cuando se es madre y tienes la satisfacción de tener un hijo que te llena de alegrías... buscar culpables o responsables es en vano lo importante es saberte responsable de tus actos... (Entrevista 16)

El único culpable de todo y que está libre de todo lo que me hace sufrir... es ese maldito que me violó... por eso dicen que para los pobres no existe justicia... (Llora)... (Entrevista 17)



DISCUSIÓN

O'MALLY ALFARO BLANDÓN J. En su estudio planteo como objetivo central explorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de planificación familiar en adolescentes, educadores y padres, así mismo valorar la actitud de la adolescente hacia su embarazo, la relación con su pareja, padres y maestros, dando a conocer que existe buena aceptación y sentimientos positivos de la adolescente hacia el embarazo y el hijo, el cual es más favorable si se cuenta con el apoyo de la familia y el compañero; es así que en el presente estudio la mujeres manifestaron que ninguno de los embarazos fue planificado razón por la cual recibieron rechazo, violencia física y psicológica de su familia sin embargo, con el pasar del tiempo y más con el nacimiento de su primogénito la familia asimilo la situación y recibieron apoyo moral, emocional y económico.

Así mismo **KUROKI L., ALLSWORTH J., REDDING C., BLUME J. y PEIPERT J.**, en su estudio planteo como objetivo de estudio determinar si una historia de embarazo no planificado fue un factor de riesgo para un embarazo no planificado posterior llegando a si a guardar relación con el presente estudio, cuando las historias de vida de dicha población de estudio, relata que un embarazo adolescente conlleva a un siguiente embarazo no planificado, también se describió la presencia de un antecedente de embarazo en adolescente de un familiar directo, como también se encontró la relación de esta con la baja escolaridad y consiguientemente un bajo nivel económico, donde pueden carecen de diversas comodidades y aumentar riesgos de enfermedad y de inestabilidad emocional y socioeconómica.



Cuando **CAMACHO C., CAMACHO G., GAVIRIA P., LISÓN I., MOLINA A. y ORTIZ L.**, describe el perfil personal y social de una embarazada adolescente ostentando que una mujer de 18 años, está casada con el padre de su hijo, tiene bajo nivel cultural y socioeconómico. El cual coincide con alguna de las historias descritas en el presente estudio, pues en la actualidad son mujeres que manifiestan ser casadas, sin embargo no todas con el padre de su primer hijo, el cual ha conllevado a que algunas se divorcien u opten por la convivencia, entendiéndose que para ellas es difícil restablecer su vida, afectiva y emocional, por los recuerdos o heridas que tuvieron en una relación previa, así mismo también se pudo obtener que un perfil social como el de la embarazada adolescente, induce un bajo nivel cultural y socioeconómico, coincidiendo también con lo que manifestó **O'MALLY ALFARO BLANDÓN J.**

ACUÑA H., OCHOA Y., en su estudio planteó como objetivo analizar las complicaciones maternas perinatales en adolescentes con reincidencia de embarazo y al comparadas con un grupo de adultas, determinó que el embarazo en adolescente conllevó a la no conclusión de sus estudios, testimonio que guarda relación con el presente estudio al describir grados de instrucción incompleta tanto en el primer nivel de educación como en el superior, sin embargo también se describe que el embarazo fue factor importante para alcanzar metas e incluso su profesión o trabajo, en algunos casos también se describe la existencia de paternidad diferente en cada embarazo, el cual también fue sugestionado en el grupo de estudio, las mujeres al no tener estabilidad emocional y sentirse presionadas a vivir con el padre de su primer hijo optan por separarse y con el tiempo rehacen su vida afectiva, obteniendo así a la paternidad diferente en cada embarazo, también se describe casos de mujeres casadas o



convivientes con parejas mayores que proceden de familias disfuncionales o separadas, el presente estudio también pudo determinar que algunas mujeres fueron obligadas a la convivencia e incluso al matrimonio sin importar la diferencia de edades o sentimientos encontrados en cada una de ellas, el cual está relacionada también a las familias disfuncionales previas y consecuentemente también en una familia futura.

SALAS M. y SALVATIERRA E., en su estudio analizó la asociación entre la violencia intrafamiliar y el embarazo, determinando que la violencia intrafamiliar durante el embarazo es significativa, explicación que se corrobora con las historias descritas en el presente estudio, cuando algunas mujeres manifiestan, pertenecer a familias disfuncionales, pero otro porcentaje manifiesta pertenecer a familias ideales y funcionales, sin embargo no fue determinante para la no violencia, puesto que se describió en todas las historias de vida, la violencia familiar en sus diversas tipificaciones, asociándose sobre todo la violencia psicológica, después de dar cuenta del embarazo adolescente en las familias, así mismo se describió la presencia de violencia física, del padre hacia la adolescente, provocando rechazo, odio y rencor hacia los padres, sin embargo a la actualidad las mujeres manifiestan haber tomado conciencia de lo ocurrido en su momento y perdonan esas actitudes, tanto la violencia psicológica y física se dieron a consecuencia del embarazo, sin embargo también se describió la presencia de violencia sexual, pero como causal del embarazo adolescente el cual conlleva a su vez a los otros tipos de violencia, dichas mujeres aún se ven afectadas por ello puesto que no recibieron la ayuda correspondiente y no superaron ese escenario que les tocó vivir.



URRETA M., en su estudio determino la relación entre funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes, determinando al igual que el presente estudio que las mujeres, en un mayor porcentaje pertenecer a familias funcionales, hecho que se corrobora cuando las participantes manifestaron pertenecer a familias de un funcionamiento familiar funcional pero una menor proporción a familias disfuncionales, sin embargo la mayoría manifestó que a razón del embarazo su familia tubo una capacidad de solución de conflictos disfuncional, fundamentándolo con la violencia psicológica y física que recibieron de su familia, este acontecimiento también fue ostentado por **SALAS M. y SALVATIERRA E.**

ZUSMAN M., en su estudio exploró los contenidos de las representaciones mentales acerca de la función materna en madres adolescentes, concluyendo que las madres adolescentes tienen representaciones de la función materna cargadas de significados cognitivos, afectivos y de formas de acción, en las que se evidencia el vínculo positivo establecido con sus niños, a pesar de las dificultades que supone la maternidad temprana, descripción que se discrepa con el presente estudio y según lo que manifiestan **PEREZ. D. y HUARCAYA G.**, puesto que las participantes manifiestan en primera instancia rechazo hacia su familia por no recibir el apoyo necesario, sobre todo de sus madres, sin embargo con el transcurrir del tiempo y con el nacimiento de su primogénito la actitud familiar cambió y la función materna fue positiva tanto para ellas como para su hijos provocando a la actualidad un vínculo afectivo positivo madre hijo.

PEREZ. D. y HUARCAYA G., en su estudio analizaron los factores familiares y reproductivos que se asocian al embarazo reincidente en adolescentes, estableciendo



relación con este estudio, puesto que algunas manifestaron haber tenido un familiar directo que se embarazó en la adolescencia, respecto a la relación con los padres los autores **PEREZ D. y HUARCAYA G.**, la consideraron mala principalmente con la madre, hecho que se discrepa puesto que la mayoría de mujeres manifestaron tener una relación funcional con su familia previa al embarazo, en relación a la reacción de los padres al enterarse del embarazo, fue negativa en casi la totalidad de los casos, hecho que se corrobora con el presente estudio, respecto a la pareja la reacción que fue positiva en algunos casos, sin embargo también en una menor proporción la pareja hizo caso omiso a sus responsabilidades, respecto al apoyo de los padres fue parcial según **PEREZ. D. y HUARCAYA G.**, sin embargo en el presente estudio las mujeres manifestaron no haber recibido apoyo de su familia hasta tiempo después de haber asimilado el embarazo de su hija.



CONCLUSIONES

1. Las características generales de las mujeres que tuvieron un embarazo en la adolescencia son : edad esta fluctúa entre 35 años y de 58 años, tuvieron un embarazo en la etapa de la adolescencia entre los 10 a 19 años de edad, el estado civil, en su mayoría casadas, con el padre de su primogénito, o con una pareja distinta, el estado civil fue de convivientes y un caso de divorcio, el grado de instrucción que alcanzaron fue superior universitario completo, ejerciendo su profesión, siendo este un grupo minoritario, la mayoría de ellas solo lograron grados de instrucción menor entre superior incompleto y la primaria completa, hecho que coincide con el bajo nivel socioeconómico alcanzado al que se suma la ocupación que mantienen en la actualidad, ama de casa o comerciante, lo que no otorga estabilidad económica, provocando en ellas diversas desavenencias en su vida cotidiana; respecto a la religión, la mayoría de ellas son católicas y el resto refirió ser evangélica o cristiana.
2. Se captó a través de las historias la casi totalidad de una experiencia biográfica, en el tiempo y en el espacio, desde el inicio del embarazo hasta el presente, incluyendo la red familiar el cual concluyo con la presencia de violencia familiar, falta de apoyo y disfuncionalidad; respecto a las relaciones de amistad las mujeres en estudio consideraron su único apoyo a su círculo de amistad, en relación al cambio personal hubo deserción escolar, necesidad de trabajar y producir económicamente; respecto al cambio de la sociedad ambiental, ellas manifestaron que escondieron el embarazo para no



verse vulneradas en su derecho a recibir educación, en relación a los momentos críticos se describe la presencia de violencia psicológica, críticas discriminatorias acompañados de vergüenza y miedo; respecto a la inclusión en la sociedad circundante manifestaron que tuvieron que trabajar y generación de propios ingresos económicos.

3. Respecto a captar la visión subjetiva de los hechos, en relación a uno mismo las mujeres en estudio manifestaron haber pasado por momentos frustrantes, desesperantes y penosos; del mundo que las rodea describieron momentos críticos de vulneración de derechos y violencia psicológica de la sociedad, de cómo se interpretaron su conducta manifestaron asumir responsabilidades y reconocen la necesidad de recibir información relacionada a la salud sexual; de la impugnación de responsabilidades manifestaron tener mala figura paterna, deficiente comunicación entre padres e hijos y haber tenido conductas de riesgo.



SUGERENCIAS

A LAS INSTITUCIONES DE EDUCACION BASICA REGULAR, SUPERIOR, AL GOBIERNO REGIONAL Y LOCAL

- Trabajar a través de la dirección de salud DIRESA con los centros y puestos de salud, y manera coordinada con las instituciones educativas impartiendo charlas informativas y capacitación a padres de familia, docentes y alumnos particularmente de nivel secundario, sobre salud sexual y reproductiva; así mismo a través de los servicios de psicología, trabajar la psicoeducación (escuela de padres), brindando educación en comunicación asertiva, generación de confianza entre padres e hijos.
- Mediante las escuelas profesionales en la facultad de Ciencias de la Salud, especialmente de Obstetricia, brindar capacitación a adolescentes de los diferentes grados de nivel secundario, sobre temas medulares como autoestima, habilidades para la vida, toma de decisiones y la elaboración de proyectos de vida, deberes y derechos, que les permitan realizarse como parte de esta sociedad.
- Considerar el presente trabajo de investigación para futuras investigaciones como, violencia familiar en adolescentes, disfuncionalidad familiar, deserción escolar en adolescentes, manejo de habilidades para la vida en adolescentes, consecuencias de la mutilación sexual, entre otros estudios.



BIBLIOGRAFÍA

1. Acuña H., Ochoa Y., Complicaciones Maternas Perinatales en Adolescentes con Reincidencia de Embarazo, Estudio Caso Control: Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, 2006.
2. Berríos Rivera, R.: La modalidad de la historia de vida en la metodología cualitativa. Paidea Puertorriqueña. (2000).
3. Camacho C., Camacho G., Gaviria P., Lisón I., Molina A., Ortiz L., Perfil Personal y Social de las Embarazadas Adolescentes. Albacete, Colombia, 1994-1995.
4. Cano de Faroh Alida, Cognición en el adolescente según Piaget y Vygotski. ¿Dos caras de la misma moneda?, boletín academia paulista de psicología, Vol XXVII, num. 2, jul- dic, 2007, pp. 148-149, Brasil, 2007. Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=94627214>
5. Carsago M., Historias de vida, Madrid, España, Sevilla , disponible en: <http://www.historiadevida.com>, comunicaciones@historiadevida.com



6. Chárriez M., Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa, Ph.D. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, disponible en: <http://revistagriot.uprrp.edu/archivos/2012050104.pdf>.
7. Chárriez M., Revista Griot (ISSN 1949-4742), 50 Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa; Volumen 5, Número. 1, Ph.D. Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras, Diciembre 2012.
8. Coll A.: "Embarazo en la adolescencia" – Clínicas Perinatológicas Argentinas, N° 4, Asociación Argentina de Perinatología (ASAPER), Argentina, 1997.
9. Cornejo, M. El Enfoque biográfico: Trayectorias, Desarrollos Teóricos y Perspectivas. Psykhe, 15 (1), 95- 106. (2006).
10. Cruz, G., Urribasterra, A., y González, A., Morbilidad Perinatal en la Gestante Adolescente. Correo Científico Médico de Holguín. [Serie en línea] 10 (1), 2006.
11. De Gracia, P., Arias, T., Lezcano, G., Caballero, L., Chong, J., De Mendieta, A., et., Embarazo en adolescentes en la República de Panamá. Rev Obstet Ginecol Venez. 67 (2): 73-78. 2007.
12. Diaz A., Sanhueza P. y Yaksic, N., Riesgos Obstétricos en el Embarazo Adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. Rev Chil Obtet Ginecol. 67 (6): 481-487. 2002.



13. García M., Hernández M., Manjon A. : "Embarazo y adolescencia" - Dto. Obst. y Ginec. Hptal. Clín. Univers. de Salamanca – Rev. sobre Salud Sexual y Reproductiva N° 2, año 2, pág. 10-12 – Asociación Argentina por la Salud Sexual y Reproductiva (AASSER), Argentina, Junio 2.000.
14. Hernández K. , Historias de vida Revista Griot,,(ISSN 1949-4742), El método historia de vida: alcances y potencialidades. Recuperado en 11 – 09 – 2012, Volumen 5, Número. 1, Diciembre 2012 63 (2009). Disponible en: [http://www.gestiopolis.com/economia/metodo de investigación cualitativa.htm](http://www.gestiopolis.com/economia/metodo_de_investigacion_cualitativa.htm)
15. Issler Juan, Embarazo en la adolescencia, Revista de Posgrado de la Cátedra VIA Medicina N° 107- Página: 11-23, Agosto 2011, disponible en: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html /](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html/)
16. Kuroki L. Allsworth J., Redding C., Blume J., Peipert J.,¿Es un embarazo no planificado anterior un factor de riesgo para un embarazo no planificado posterior?, Diario Americano De Obstetricia y Ginecología, el Registro Cochrane Central de ensayos controlados, Facultad de Medicina Warren Alpert, Brown University, Providence, Ri, Estados Unidos. Nov 2008.
17. Lucca I. & Berríos R, Investigación cualitativa en educación y ciencias sociales. Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas, (2003).



18. Mendoza W., Subiría G., Revista Peruana de Medicina y Experiencias en Salud Publica/ El Embarazo Adolescente En El Perú: Situación Actual e Implicancias para las Políticas Públicas / Simposio: Salud Sexual y Reproductiva/ Aprobado: 21-08-13.
19. Milcher S., Ivanov A., Inclusion Social y Desarrollo Humano, Bratislava, Europa, 2008 disponible en:
20. Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), Etapa de Vida Adolescente/ Ministerio de Salud, Av. Salaverry N° 801, Distrito Jesús María, Lima – Perú/ Edición 2010
21. Molina R., Sandoval J., Luengo X.: "Salud sexual y reproductiva del adolescente", Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 2ª Edición, 2.000 – EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay. 2002.
22. Monterrosa A. y Arias M., Partos Vaginales y Cesáreas en adolescentes: Comportamiento ente 1993 y 2005 Hospital de Maternidad Rafael Calvo", Cartagena (Colombia). Rev Colomb Obstet Ginecol. [Serie en línea] 58 (2), 2007. Disponible en : <http://www.scielo.org.co> [Agosto, 2008].
23. Norma técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida del adolescente/ NT No 034-MINSA/DGSP-V.01/ Ministerio de Salud, Av. Salaverry N° 801, Distrito Jesús María, Lima – Perú/ 1ra. Edición 2005.



24. O'mally Alfaro Blandón J., Planificación Familiar y Algunas Perspectivas de Embarazo en Adolescentes. Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales León, Nicaragua, 1997 - 2000.
25. Paulin Ana, Daud, Zaira Prado, Almeida, Ana Maria de, et al. Gravidez en la adolescencia: estudio comparativo de las usuarias de las maternidades públicas y privadas. Rev. Latino-Am. Enfermería [online]. 2007, vol. 15, no. spe [citado 2008-04-19], pp. 799-805. Disponible en: <http://www.mecd.gob.es/revista-cee/pdf/n11-castano-collado.pdf>
26. Perez. D., Huarcaya G., Factores Familiares y Reproductivos Asociados al Embarazo Reincidente en Adolescentes Instituto Nacional Materno Perinatal, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, e. A. P. de Obstetricia, Lima, 2008.
27. Proyecto de atención psicosocial a población de dos municipios afectados por la violencia sociopolítica en Colombia/ Universidad Nacional de Colombia/ diciembre 2002-setiembre 2003.
28. Ramos G., Blog ¿Qué es la amistad? concepto y características, México, D.F., 16 de julio 2007.
29. Real Academia Española, Felipe IV, 4 – 28014, Madrid 2014. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=adolescente>



30. Rudolf O., Definición de Religión, Wikipedia enciclopedia libre, modificada por última vez el 17 ene 2014, a las 00:58, disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Religi%C3%B3n>,
31. Ruíz I. Historias de vida. en Metodología de la Investigación Cualitativa, Universidad de Deusto. pp. 267 – 313, Bilbao: España.2012.
32. Salas J., Perfil reproductivo de mujeres con antecedentes de parto en la adolescencia, puesto de salud Chocco – distrito Santiago , Universidad Andina del Cusco, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera Profesional de Obstetricia y Puericultura, Cusco diciembre 2010.
33. Salas M., Salvatierra E., “Resultados Maternos Relacionados con la Violencia Intrafamiliar en Gestantes Adolescentes, Lima Hospital San Juan de Lurigancho Periodo Diciembre 2011- Febrero 2012”.
34. Taylor S. & Bogdan, R, Introduction to qualitative research methods: A guide and resource (3^a ed.). New York: John Wiley & Sons. (1998).
35. Tobío C., Barbadillo P., Del Ojo J., Canto V., Martín M., Las redes familiares en Andalucía, Organismo Instituto de Estadística de Andalucía. Cordova 2005.
36. Toro J., Uzcátegui O., "Embarazo en la adolescente", Ginecología, Fertilidad y Salud Reproductiva, FLASOG, Vol. 1, Cap. 32 – Edit. ATEPROCA, Caracas, Venezuela. 2002



37. Universidad Nacional de Colombia, Proyecto de atención psicosocial a población de dos municipios afectados por la violencia sociopolítica en Colombia, diciembre 2002-setiembre 2003.

38. Urreta M., Relación entre el Funcionamiento Familiar y el Embarazo de las Adolescentes Usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima, 2008.

39. Villalpando J., La Conducta Humana y los Factores que la determina, Psicología General, Pag. 35, Salamanca 2011.

40. Zusman M., Representación de la función materna en un grupo de madres adolescentes de Lima Metropolitana, Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Especialidad de Psicología. Lima, 2010.



PAGINAS WEB

1. [http://www.gestiopolis.com/economia/metodo de investigación cualitativa.htm](http://www.gestiopolis.com/economia/metodo_de_investigacion_cualitativa.htm)
2. [http://www.historiadevida.com/ comunicaciones@historiadevida.com](http://www.historiadevida.com/comunicaciones@historiadevida.com)
3. http://www.piupc.unal.edu.co/diplomado/pdf/modulo_5/historia_de_vida.pdf
4. http://www.piupc.unal.edu.co/diplomado/pdf/modulo_5/historia_de_vida.pdf
5. http://www.redpapaz.org/inclusion/index.php?option=com_content&view=article&id=122&Itemid=75
6. <http://cajadecambios.blogspot.com/2007/07/qu-es-la-amistad-concepto-y.html>
7. <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=94627214>
8. <http://lema.rae.es/drae/?val=adolescente>
9. <http://www.jecas.org/jecas2005/ponencias/sociales/sociales8.pdf>



10. http://ES.WIKIPEDIA.ORG/WIKI/PIR%C3%A1MIDE_DE_MASLOW

11. <http://www.mecd.gob.es/revista-cee/pdf/n11-castano-collado.pdf>



ANEXOS





ENTREVISTAS INDIVIDUALES

DATOS INFORMATIVOS

- | | |
|------------------------------|-------------------|
| 1. Edad..... | 4. Ocupación..... |
| 2. Estado civil..... | 5. Religión..... |
| 3. Grado de instrucción..... | |

EXPERIENCIAS BIOGRAFICAS:

1. ¿A qué edad inicio Ud. sus relaciones sexuales?
2. ¿A qué edad tuvo su primer embarazo?
3. ¿Cuántos hijos tiene?
4. ¿Cómo fue que se enteró que estaba embarazada?
5. ¿Qué tiempo de gestación tenía?
6. ¿Qué sintió Ud. al saber que estaba embarazada?
7. ¿Qué conducta asumiste a consecuencia de tu embarazo?
8. ¿Cómo estuvo compuesta su familia antes de su embarazo?
9. ¿Cómo era la relación que mantenía con su familia antes de su embarazo?
10. ¿Cuál fue la reacción de tus padres al saber que estabas embarazada?
11. ¿Sintió Ud. apoyo de su familia?
12. ¿Con el nacimiento de su primer hijo, sentiste que la relación y comunicación con tu familia mejoro?
13. ¿Hubo desintegración familiar a consecuencia de tu embarazo?
14. ¿Cómo era la relación con tus amistades antes de su embarazo?
15. ¿Percibiste algún cambio o rechazo por parte de tus compañeros de escuela o amigos?
16. ¿La institución en la que estudiabas tomo alguno represaría contigo?
17. Tus maestros al conocer que estaba embarazada ¿Qué actitud tuvieron contigo?
18. ¿Qué estilo de vida llevaste durante el embarazo?
19. ¿En algún momento sentiste vergüenza de tu embarazo?
20. ¿En algún momento se sintió agredida física o emocionalmente?
21. ¿Cómo soluciono Ud. su estabilidad económica?

VISIÓN SUBJETIVA:

1. ¿Cómo determinas esa etapa de tu vida?
2. ¿Crees que la sociedad apporto en algo para tu crecimiento personal?
3. ¿Culpas a alguien de tu embarazo precoz?
4. Si tuvieras que dar un mensaje a los adolescentes cual sería ese mensaje.