

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA ALBERTO HURTADO
ESCUELA DE ENFERMERAS ARZOBISPO LOAYZA



**PERCEPCIONES Y ACTITUDES FRENTE AL EMBARAZO EN
GESTANTES DEL ESTRATO SOCIOECONÓMICO POBRE
CENTRO DE SALUD PROGRESO Y PUESTO DE SALUD
LUIS ENRIQUE DEL DISTRITO DE CARABAYLLO.
FEBRERO – MARZO 1996**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

*SOLEDAD ANGÉLICA AGUIRRE GUTIÉRREZ
MARGARITA OBDULIA COCHACHIN LOSTAUNAU
REBECA ANDERLINA VERGARA LÓPEZ*

LIMA – PERÚ

1996

JURADO EXAMINADOR

MAG. ROSA VAIZ BONIFAZ
Presidenta

LIC. ELIZABETH AHUMADA LEDESMA
Secretaria

LIC. EDUARDO VIDAL SOTO
Miembro de Jurado

ASESORAS

**Nuestro agradecimiento por su apoyo incondicional
y orientación constante en la realización de esta
investigación.**

MSP. MARGOT ZARATE LEON

LIC. EMMA RUBIN DE CELIS TALAVERA

DEDICAMOS ESTA INVESTIGACIÓN:

A DIOS, a nuestros queridos padres, y a todas las personas que incondicionalmente nos apoyaron en la realización de esta investigación.

Nuestro especial agradecimiento por su apoyo y valiosa colaboración, que en forma incondicional nos brindaron en la elaboración y culminación de la investigación, a las siguientes personas:

Sras. Gestantes Zona urbanomarginal Progreso
del Distrito de Carabayllo.

Dr. Héctor Encinas Médico Gineceo-Obstetra del
Centro de Salud "Progreso"-
Carabayllo.

Lic. Rosa Celis Enf. del Centro de Salud
"Progreso" - Carabayllo.

Lic. Betty Cajaleón Enf. del Puesto de Salud
"Luis Enrique" - Carabayllo.

Lic. Doris Morales Obst. del Puesto de Salud
"Luis Enrique - Carabayllo.

Las autoras.

INDICE

pág.

RESUMEN

SUMMARY

I.	INTRODUCCION	1
II.	OBJETIVOS	5
III.	DISEÑO METODOLOGICO	6
IV.	RESULTADOS Y ANALISIS	13
V.	DISCUSION	68
VI.	CONCLUSIONES	81
VII.	RECOMENDACIONES	84
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	85
	ANEXO	89

RESUMEN

El propósito de este estudio fue contribuir a un conocimiento más amplio, profundo y sistemático de las Percepciones y Actitudes frente al Embarazo en Gestantes del Estrato Socioeconómico Pobre, que acudieron a los consultorios Externos de Obstetricia del Centro de Salud Progreso y Puesto de Salud Luis Enrique.

El método utilizado fue descriptivo con un enfoque cualicuantitativo y un análisis social. El tamaño muestral se obtuvo por saturación y el muestreo fue a base de criterios y se seleccionaron a 39 mujeres de 15 a 49 años con veinte semanas de gestación, excluyendo a las de alto riesgo. La técnica de recolección de datos fue la entrevista a profundidad a través de: Una guía de lineamientos temáticos y una guía socioeconómica cuyas respuestas fueron grabadas.

Mayoritariamente las gestantes tienen la percepción de maternidad sola o acompañada por el placer sexual como realización de género y se distinguen nítidamente en actitudes previas de desear la maternidad y de no esperar. Desear al hijo y esperar el embarazo, desear al hijo y sin embargo no esperar el embarazo y, no desear al hijo y tampoco esperar el embarazo.

En relación a estas tres posibles actitudes previas, se diferenciaron tres subgrupos:

- **Las gestantes que desean y esperan el embarazo** (41%), mayoritariamente son multigestas de 19 a 34 años, con uniones conyugales de hecho y con un nivel de educación secundaria completa, incompleta y superior no universitaria incompleta. Mayoritariamente ellas expresaron alegría y valoraron al hijo como unión de pareja. En este subgrupo el planificar implicó suspender el uso de métodos anticonceptivos por un lado y por el otro lado el no usarlos por desconocimiento.

- **Las gestantes que desean, pero no esperan el embarazo** (51%), mayoritariamente son primigestas de 15 a 32 años tanto con unión conyugal de hecho, primaria incompleta y secundaria completa e incompleta. Este subgrupo se vió influenciado por factores socioeconómicos, proyectos personales y relación de pareja, por lo que los embarazos son inesperados y perciben la maternidad como realización de género. Al confirmarse su embarazo presentaron una actitud de temor y tristeza, pero posteriormente se resignaron y valoraron al hijo como obstáculo, carga económica, compañía, bendición de Dios. No usaron mayoritariamente métodos anticonceptivos por desconocimiento, su pareja utilizaba el método, no usaron los métodos artificiales por experiencias personales negativas (temor a los efectos secundarios).

- El tercer subgrupo, constituido por el 8% del total de gestantes, mayoritariamente son multigestas de 36 a 39 años de unión conyugal de hecho, con nivel de instrucción primaria incompleta, **no desearon ni esperaron el embarazo** aduciendo razones económicas. Rechazaron el embarazo, tuvieron ideas de abortar, pero posteriormente se resignaron y continuaron con el embarazo, tuvieron como actitud relevante de preocupación asociado al temor y consideraron al hijo como carga económica. Este último subgrupo no utilizó métodos anticonceptivos por experiencias personales y referencias negativas de otras personas respecto al uso de métodos anticonceptivos.

SUMMARY

The aim of this study was to contribute to a widest, deep and systematic knowledgment of the Perceptions and Attitudes in front of Pregnancy in Pregnants of the Poor Social Economic Class, that went to the External Consulting Room of Obstetrics Center of Salud Progreso and Luis Enrique Health Unit.

The method used was descriptive with a qualiquantitative approach and a social analysis. The design scale was obtained by saturation and the design was made by judgments and there were selectioned 15 to 49 years old 39 women with twenty weeks of pregnancy, excluding the ones on high risk. The data collection technic was the detailed interview by means of: A guide of thematic lineament and a social economic guide whose request were recorded.

Most of the pregnantns have the maternity perception only by itself or with the sexual pleasure as gender realization and they stand out in previous attitudes to looking forward to the maternity and do not wait for it. Looking forward to the child and waiting for pregnancy and do not wish for the child neither to wait the pregnancy.

According to these three possible previous attitudes, it was identified three subgroups:

- Pregnants wishing and looking forward to the pregnancy (41%), most of them are 19 to 34 years old multigestas, married and with a level of complete high school, incomplete and superior no university incomplete level. Most of them expressed happiness and appreciated their child as a consolidation of the couple. On this subgroup, planning signified stopping the use of contraceptive methods and on the other hand the fact of not use it because the ignorance.

- The pregnant that wish for but not look forward to the pregnancy (51%), most of them are 15 to 32 years old primigestas, married, incomplete primary school and complete and incomplete high school. This subgroup was influenced by social economic factors, personal projects and partner relation; therefore, the pregnancies are unexpected and they perceive the maternity like a realization of the gender. Confirming their pregnancy, they showed an attitude of fear and sadness, but subsequently they express resignation and valued their child as an obstacle, economical charge, companion, God blessing. Any one did not use mostly contraceptive methods because ignorance, their partner used the method, others did not use the artificial methods by negative personal experiences (fear to side-effects).

- The third subgroup, conformed by 8% of the total of the pregnant, most of them are 36 to 39 years old

multigestas, married, with incomplete first years school, they did not wish neither wait for the pregnancy adducing economical reasons. Anyone repulsed the pregnancy, others had intentions of abortion but subsequently they resigned themselves and continued gestation, another had as an eminent attitude of preoccupation associated to the fear and considered the child as an economical charge. This last subgroup did not use contraceptive methods because personal experiences and negative references from other person according to the use of contraceptive methods.

I . INTRODUCCIÓN

Las mujeres en edad fértil constituyen aproximadamente la cuarta parte de la población total (5 630 378), siendo un grupo vulnerable en nuestro país, en relación a la reproducción (22). De este total, el 46% viven en situación de pobreza y un 17% afronta la pobreza extrema (24).

La salud reproductiva de la mujer que pertenece al grupo socioeconómico de pobreza, está expuesta a mayores riesgos debido a una vivienda inadecuada, alimentación deficiente, poca accesibilidad a los servicios de salud, estilos de vida, percepciones y actitudes frente al embarazo.

Según el Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI), la tasa global de fecundidad en 1993, entre los 15 y 45 años de edad fue de 3,4, que supera el 75% a la deseada que se estimó en dos hijos por mujer (22). Según el Ministerio de Salud, la tasa de fecundidad en los niveles de pobreza en 1996, es de 3,9, no resultando a la deseada que se estimó en 2,7 hijos por mujer (13).

En este grupo socioeconómico pobre, las mujeres conviven en un 62% y el 54% de mujeres en pobreza utiliza algún método anticonceptivo (24).

Las repercusiones psicológicas del embarazo, son diversas, variando de acuerdo a la edad, paridad, estado

civil, desarrollo psicosexual y según el estrato socioeconómico, cultural y el medio ambiente desarrollado. Tiene importancia, también la situación que la mujer vive, en ese momento, pues, en la medida en que esté libre de conflictos, frustraciones o privaciones mejor será su habilidad para experimentar con éxito el embarazo y, luego, el parto (9).

En la mujer, la sexualidad se ha ido ligando simbólicamente e imaginariamente a la maternidad. La maternidad fundamentalmente estaría dando sentido y valorización a lo femenino en interrelación con lo masculino. Y de la formulación fáctica, con su sustento biológico, de que para ser madre es necesario ser mujer; se ha pasado a la inscripción imaginaria y simbólica de que para ser mujer es necesario ser madre (8).

Ser varón o mujer en la población pobre de Lima, tiene consecuencias diferenciadas en sus biografías. La maternidad es idealizada - como imperativo u obligación. Define a la mujer pobre, su entorno social privilegiando en ella el rol de madre (10).

La experiencia sexual pareciera, entonces, que constituye para las mujeres una experiencia con significados múltiples. De seducción, de poder, de responsabilidad y afecto; por tanto, maternal y acorde al rol y función asignada. Esta percepción es común en todas las mujeres, con excepción, de

las jóvenes de clase media. Ellas son las únicas que incorporan la palabra disfrute e, incluso, la oponen a la condición de mujer objeto (18).

Las mujeres, por su parte reemplazan el placer por el afecto, vinculado al rol de esposa o compañera, lo que a su vez también de modo indirecto, les otorga seguridad y afirmación de su rol y de su propia autoimagen (18).

Cuando una mujer se entera que está embarazada puede sentirse dichosa, orgullosa, ambivalente, temerosa, irritada, o deprimida. Sus reacciones son un reflejo de una pluralidad de factores, tales como la edad, el estado civil, los recursos económicos, los objetivos profesionales, la escala de valores personal y las expectativas de maternidad. Pero, sobre todo, su reacción depende de si buscaba o no quedar embarazada y de sus sentimientos de autoestima (12).

También se debe considerar los cambios emocionales en la gestante respecto a los sentimientos encontrados consigo mismas y con su entorno. Después de comprobado el embarazo las actitudes tendrán una variable en función del grado de aceptación del hecho; de ahí un embarazo **"no deseado"** tiene la posibilidad de convertirse en **"aceptado"** y la gestación proseguirá su curso. Si en cambio, se mantiene como **"no deseado"**, el hijo será **"no aceptado"**, y prácticamente con ello se estará determinando el inexorable destino que lo conducirá al aborto voluntario (25).

La reacción inicial a un embarazo dependerá en gran parte si fue deseado y planeado, o si fue un accidente por tanto imprevisto y quizás no deseado (21).

En 1989 la resolución de los embarazos en el Perú, un 40% son nacimientos deseados, un 30% nacimientos indeseados y un 30% terminaron en un aborto inducido (4).

La realización del presente estudio surgió al observar que diversas investigaciones relacionadas al embarazo y planificación familiar enfocan con más trascendencia el aspecto cuantitativo y objetivo de la persona. Con este estudio se pretendió enfocar el aspecto subjetivo de la gestante, es decir, lo que pensó y sintió durante su embarazo, en descubrir los factores que condicionan las percepciones y actitudes en gestantes del estrato socioeconómico pobre que habitan en la zona urbano marginal.

Esperamos que los resultados obtenidos sean de utilidad para los profesionales de salud, especialmente en los Servicios de Enfermería, Gineceo-Obstetricia y Planificación Familiar; ya que a través de su función que cumplen, pueden diseñar un plan de educación y atención para la población beneficiaria ya los profesionales que trabajan en los sectores multidisciplinarios (educación, trabajo, vivienda, etc).

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Profundizar en el conocimiento de los factores que condicionan el embarazo en gestantes del estrato Socio económico pobre que habitan en la zona urbanomarginal del Distrito de Carabayllo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las percepciones y actitudes frente al embarazo de gestantes del estrato socioeconómico pobre.
- Descubrir los factores que condicionan las percepciones y actitudes frente al embarazo en gestantes del estrato socioeconómico pobre.
- Identificar y explicar los factores que condicionan la utilización de métodos anticonceptivos.

III. DISEÑO METODOLÓGICO

1. TIPO DE INVESTIGACIÓN Y ÁREA DE ESTUDIO

El estudio fue bordado a través del método descriptivo con un enfoque cualicuantitativo y un análisis social.

La investigación se realizó en el Distrito de Carabayllo ubicado en el Cono Norte de Lima, constituido por una población total de 116 154 habitantes, de los cuales 34 109 son mujeres en edad fértil Y 2 735 son gestantes. En él funcionan 9 establecimientos del Ministerio de Salud, de los cuales 3 son centros que brindan atención en consulta externa en diferentes especialidades y 6 puestos en consulta externa de Medicina General, Obstetricia y Enfermería (20).

El distrito fue seleccionado por reunir las características comunes de una zona urbanomarginal: con mayor crecimiento poblacional por un proceso migratorio constante, insatisfacción de servicios básicos, viviendas con características físicas inadecuadas y con familias numerosas (2).

Se seleccionó el Centro de Salud Progreso y Puesto de Salud Luis Enrique, por presentar mayor afluencia de gestantes, siendo captadas en los consultorios Externos de Gineco Obstetricia.

Asimismo, al observarse que muchas gestantes discontinuaron su control prenatal, se optó por captar a través de las visitas domiciliarias, y a aquellas que nunca asistieron a los establecimientos de salud, de las comunidades del Cuarto Sector y Primero de Mayo del Progreso.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio comprendió a todas las gestantes que reunían los criterios previstos y que acudieron los establecimientos citados de manera periódica, aquellas que han descontinuado Y las que nunca acudieron a su control prenatal.

El tipo de muestreo fue a base de criterios y el tamaño de la muestra se obtuvo por saturación, entrevistando a 39 gestantes en total, aplicando los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión

- Consentimiento de participar en el estudio.
- Gestación dentro de las 20 semanas.
- Edad entre 15 y 49 años.
- Primigestas y multigestas.
- Pertenencia al estrato socioeconómico pobre.

Criterios de Exclusión

En consecuencia, los criterios de exclusión fueron:

- No consentimiento de participar en el estudio
- Gestación mayor de las 20 semanas.
- No menor de 15 años, ni mayor de 49 años de edad.
- Gestantes de alto riesgo.
- Gestantes que no pertenecen al estrato socioeconómico pobre.

3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

PERCEPCIÓN: Opinión o juicio que tiene la gestante sobre el Significado de la maternidad y el hijo.

Refiriéndose a:

- **Maternidad como única Realización de Género:** La mujer se realiza únicamente cuando concibe y desarrolla su maternidad.
- **Maternidad y Placer Sexual:** Como elementos de realización. El desarrollo de la maternidad y del placer sexual son conjuntamente elementos de realización para una mujer.
- **Placer Sexual sobre Maternidad:** La mujer da primacía al placer sexual que al desarrollo de la maternidad.
- **Proyectos Personales sobre Placer Sexual y Maternidad:** Primacía de la mujer hacia el estudio, trabajo y otros planes futuros que al placer sexual y al de maternidad.

- **Obstáculo:** La llegada del hijo posterga la ejecución de los proyectos personales de la gestante.
- **Bendición de Dios:** El hijo constituye un regalo divino.
- **Compañía:** La presencia del hijo resuelve la soledad del hermano y de los padres en el presente y en su vejez.
- **Carga Económica:** El hijo demanda un fuerte gasto.
- **Une la Pareja:** Valorización del hijo como el ser que va a unir más a la pareja.
- **Ruptura en la Relación de Pareja:** Como el ser que va a desunir la pareja.

ACTITUD: Estado o predisposición psíquica o adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita a la gestante a reaccionar de una manera característica frente al embarazo.

ACTITUDES PREVIAS A LA CONFIRMACIÓN DEL EMBARAZO

Desear - Esperar: Predisposición intensa de querer un hijo.

Desear - No Esperar: Querer tener un hijo, pero no en este momento.

No Desear - No Esperar: no existe predisposición de querer y tener un hijo.

ACTITUDES POSTERIORES A LA CONFIRMACIÓN DEL EMBARAZO

- **Alegría:** Gestante contenta, expresado con signos exteriores.
- **Resignación:** Gestante que acepta su embarazo con conformidad.
- **Tristeza:** Gestantes que expresan o denotan aflicción, pesadumbre o melancolía.
- **Temor:** La gestante espera que suceda algo contrario a lo que ella desea.

FACTORES: Características que condicionan las percepciones y actitudes en la gestante.

- **Factores Personales:** Número de embarazos, experiencia previa, salud, apoyo de la pareja, proyectos personales.
- **Factores Sociodemográficos:** Edad educación, características de la unión, ocupación, religión.
- **Factores Culturales:** Creencias.
- **Factor Económico:** Consumo per cápita.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: Para el estudio consideramos:

- **Métodos Naturales:** Coitus interruptus, ritmo, lactancia materna.

- **Métodos Artificiales:** Inyectables, T de cobre, píldoras, preservativo.

4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la recopilación de datos, fue conveniente seleccionar como técnica la entrevista a profundidad, denominada a fondo o no estructurada.

Se utilizó como instrumento una guía de entrevista, definida por lineamientos temáticos para garantizar la direccionalidad del estudio y orientar las preguntas abiertas, permitiendo que cada gestante opine libremente **(ANEXO No 02)** y la guía socioeconómica **(ANEXO No 03)**, a través de preguntas cerradas basadas en los niveles de Vida, Pedro FRANCKE 1 994. (8)

Se realizó un estudio piloto en el Centro de Salud Progreso; a un total de doce gestantes, con la finalidad de perfeccionar el instrumento de recolección de datos.

Para la aplicación de la técnica e instrumento de recolección de datos fue necesario lograr la empatía de las gestantes, utilizándose como estrategia la revisión del Carné de Control Prenatal, donde verificábamos si se cumplía los criterios previstos para constituir parte del grupo de estudio.

Las entrevistas a las gestantes se llevaron a cabo en un Consultorio previsto para tal fin en el Centro de

Salud, mientras que en el Puesto de Salud la entrevista se realizó en la Sala de Espera y el resto de las entrevistas fue a través de las visitas domiciliarias. En la aplicación de la guía de entrevista y de la encuesta no se siguió un esquema determinado, su aplicación fue indistintamente dependiendo del diálogo establecido con la gestante.

Para cada entrevista se utilizó grabadoras portátiles a fin de garantizar la objetividad de los datos recogidos.

Las entrevistas grabadas fueron transcritas en un instrumento de archivo **(ANEXO No 04)**, donde la similitud y regularidades de la respuesta fueron codificadas y categorizadas para su respectivo análisis, y las respuestas no similares fueron consideradas en un acápite posterior a los resultados y análisis específicos.

IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Los resultados y análisis se presentaron en dos aspectos: Generales para las variables cuantitativas y Especificas para las variables cualitativas. Asimismo, se mencionaron las respuestas no similares del grupo total de gestantes, en los resultados y análisis específicos.

RESULTADOS GENERALES

Se entrevistaron a 39 gestantes, cuyas edades fluctuaron entre 15 y 40 años de edad. Se aprecia que el 51% del total se agruparon entre los 15 a 24 años; siendo el grupo mayoritario de 15 a 19 años (28%); un menor porcentaje entre los 30 a 40 años (31%); y de 25 a 29 años (18%).

En lo que respecta al número de gestaciones, el grupo se distribuye en primigestas y multigestas, el 59 % son multigestas e incluso con cero hijos vivos y primigestas en un 41%.

En el grupo de estudio se encontró que el gasto económico es asumido mayoritariamente por el esposo (82%) y en su totalidad el grupo pertenece al estrato socioeconómico pobre, con un consumo per cápita anual entre 841 y 1 274 soles, que corresponde al quintil 2, según Pedro Francke.

En cuanto al nivel educativo, el grupo de estudio cursó estudios escolares: el 33% tiene secundaria incompleta, el 33% primaria incompleta, el 26% secundaria completa y el 3% primaria completa; mientras que los estudios superiores, el 5% con un nivel no universitaria incompleta.

Teniendo en cuenta el lugar de procedencia el 69% son de la región Sierra, de la Costa 28% y Selva 3%; mayoritariamente con un tiempo de residencia en Lima entre 11 y 20 años, con excepción de algunos casos que tienen menos de un año (Ancash, Huánuco).

En relación a la unión conyugal, el 79% son uniones conyugales de hecho, el 18% uniones basadas en el matrimonio civil y el 3% uniones ocasionales.

De este grupo de estudio, el 90% tienen como religión Católica; 5% testigos de Jehová y 5% ninguna religión.

Del total de gestantes entrevistadas; el 82% son amas de casa, el 18% se dedica a trabajos independientes no profesionales (ambulante, empleada del hogar, lavanderas). Mientras que sus cónyuges, el 42% son obreros, el 39% trabajadores independientes no profesionales y el 18% empleados.

Los Resultados Generales de la muestra estudiada son mencionados según factores y su distribución. **(ANEXO No 01)**.

RESULTADOS Y ANÁLISIS ESPECÍFICOS

PERCEPCIÓN EN RELACIÓN AL EMBARAZO

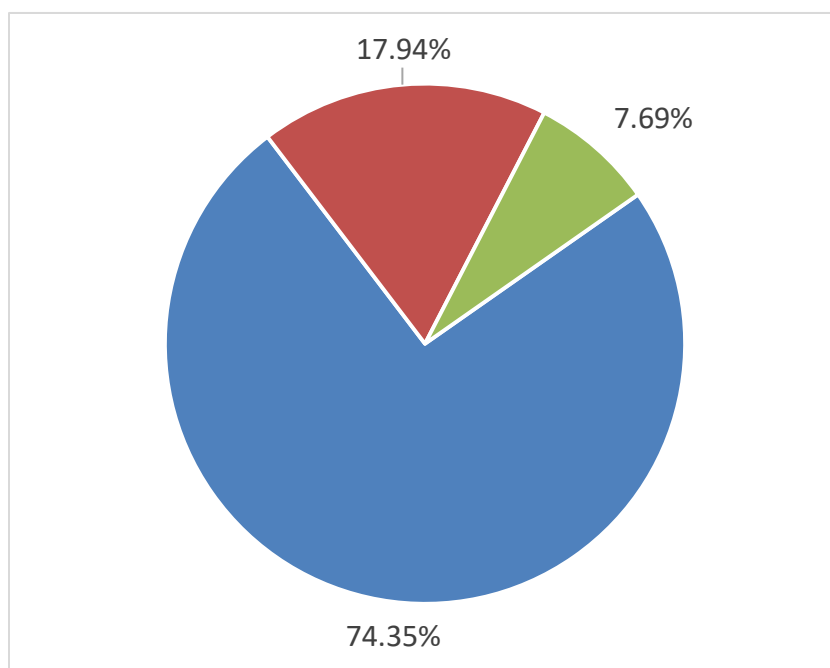
La percepción de la maternidad como realización de género es mayoritariamente y está igualmente acompañada por la percepción de placer sexual como otro elemento de realización de género **(GRÁFICO No 1)**. En forma minoritaria encontramos que sólo la maternidad es la que se percibe como realización de género y en un número menor el impulso sexual predomina sobre el de maternidad.

En relación a las adolescentes que constituyen más de la cuarta parte del grupo entrevistado, más de la mitad de ellas no esperaron este embarazo **(GRÁFICO No 2)**, que presentaron actitudes indistintas, cuando le comunicaron que estaban gestando. Esta situación llevó a que las adolescentes en su mayoría suspendieran sus proyectos personales, valorizando al hijo como obstáculo por no prever medidas que impidan la posible fertilidad como los métodos anticonceptivos, de las cuales ellas desconocen su uso.

En este estrato socioeconómico pobre encontramos que existe más realización de género como madre o pareja no produciéndose la liberación de los impulsos hacia los proyectos personales **(GRÁFICO N°1)**.

GRAFICO No 1

GESTANTES SEGÚN PERCEPCIONES DEL EMBARAZO
CENTRO DE SALUD PROGRESO - PUESTO DE SALUD
LUIS ENRIQUE - LIMA
FEBRERO - MARZO 1996



PERCEPCIONES DEL EMBARAZO




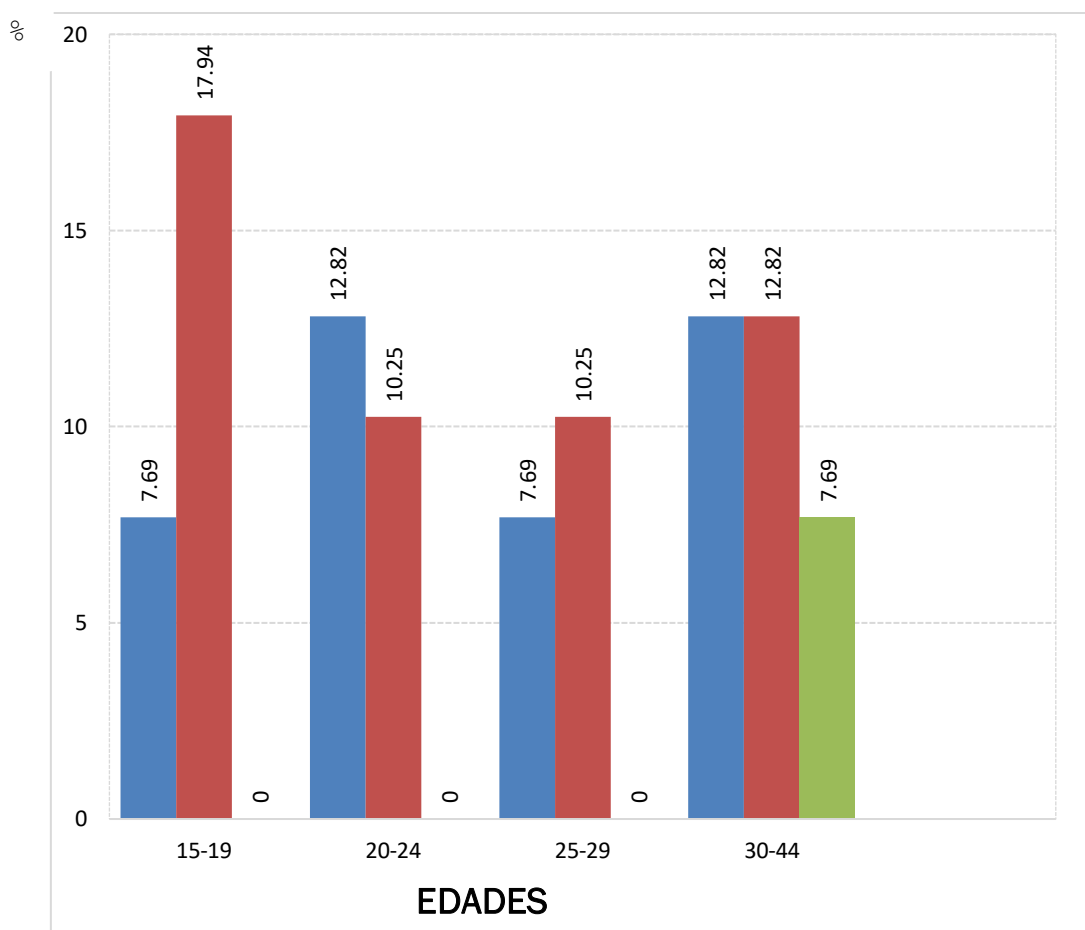
-  Maternidad como única realización de género
-  Maternidad y placer sexual
-  Impulso sexual sobre el impulso procreativo

GRAFICO No 2

GESTANTES SEGÚN ASOCIACIÓN ENTRE EL DESEDO DEL EMBARAZO Y EDAD

CENTRO DE SALUD PROGRESO - PUESTO DE SALUD
LUIS ENRIQUE - LIMA
FEBRERO - MARZO 1996



DESEDO DEL EMBARAZO

- Deseado - Esperado
- Deseado - No esperado
- No deseado - No esperado

ACTITUDES EN RELACIÓN AL EMBARAZO

ACTITUDES PREVIAS A LA CONFIRMACIÓN DEL EMBARAZO

Como primera actitud previa al embarazo el estudio encontró dos predisposiciones diferentes, desear y esperar al hijo que se combinan con las actitudes de las gestantes en relación al presente embarazo.

De acuerdo a esta predisposición inicial encontramos tres subgrupos: **Las que desean y esperan el embarazo; las que desean y no esperan el presente embarazo y las que ni desean ni esperan este embarazo (GRAFICO No 3).**

En concordancia con la predominancia de la maternidad como realización de género, casi la totalidad de las entrevistadas desean tener el hijo. Sin embargo, no todo el grupo que desean tener hijos esperan el presente embarazo, así más de la mitad de este grupo no esperaban el embarazo.

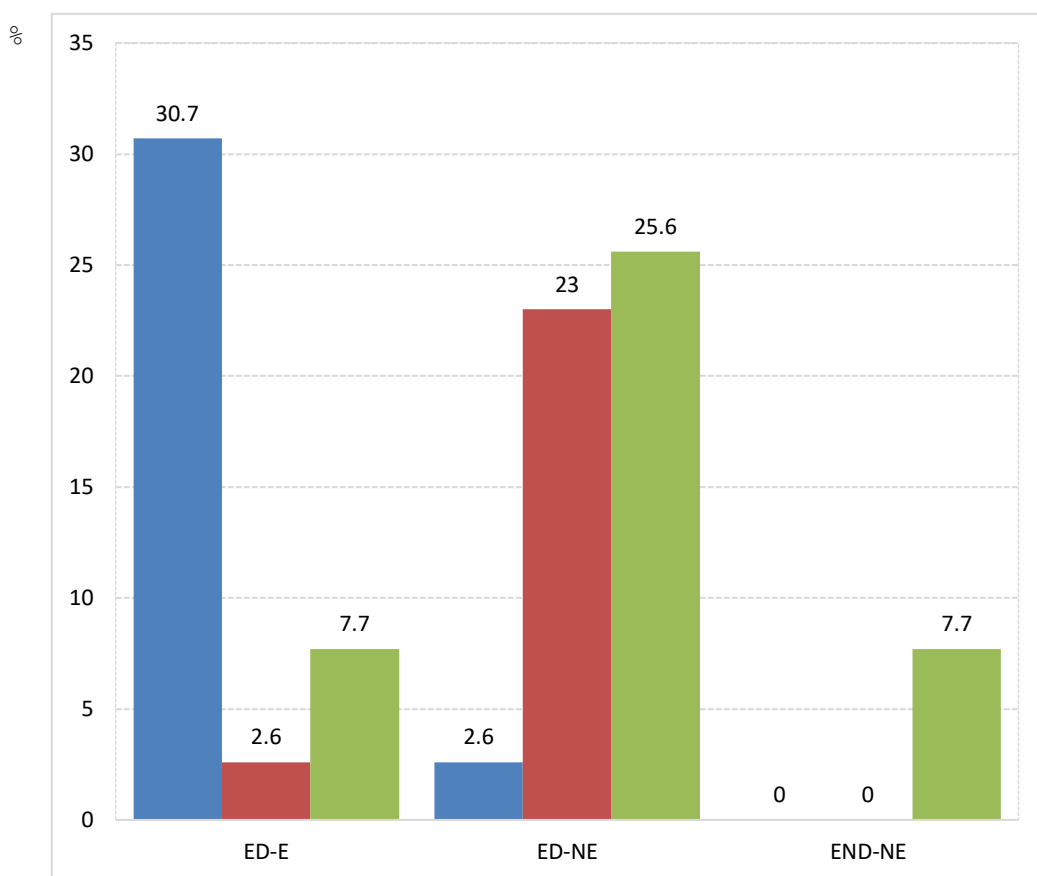
ACTITUDES POSTERIORES A LA CONFIRMACIÓN DEL EMBARAZO

Como actitudes posteriores al embarazo el estudio encontró cuatro tipos de predisposiciones indistintas, Alegría, Tristeza, Temor y Resignación, este último después de haber sentido tristeza o temor. Las actitudes negativas como temor y tristeza fueron mayoritariamente en el subgrupo de gestantes que deseaban, pero no esperaban el embarazo y como preocupación en las gestantes que ni desean ni esperan el embarazo, cuando les comunicaron que estaban gestando **(GRÁFICO No 3)**.

GRAFICO No 3

GESTANTES SEGÚN ACTITUDES PREVIAS Y POSTERIORES A LA CONFIRMACIÓN DEL EMBARAZO

CENTRO DE SALUD PROGRESO - PUESTO DE SALUD LUIS ENRIQUE - LIMA FEBRERO - MARZO 1996



ACTITUDES PREVIAS A LA CONFIRMACIÓN DEL EMBARAZO

ED-E Embarazo deseado – Esperado
 ED-NE Embarazo deseado – No esperado
 END-NE Embarazo no deseado – No esperado

ACTITUDES POSTERIORES A LA CONFIRMACIÓN DEL EMBARAZO

■ Alegría ■ Tristeza ■ Temor

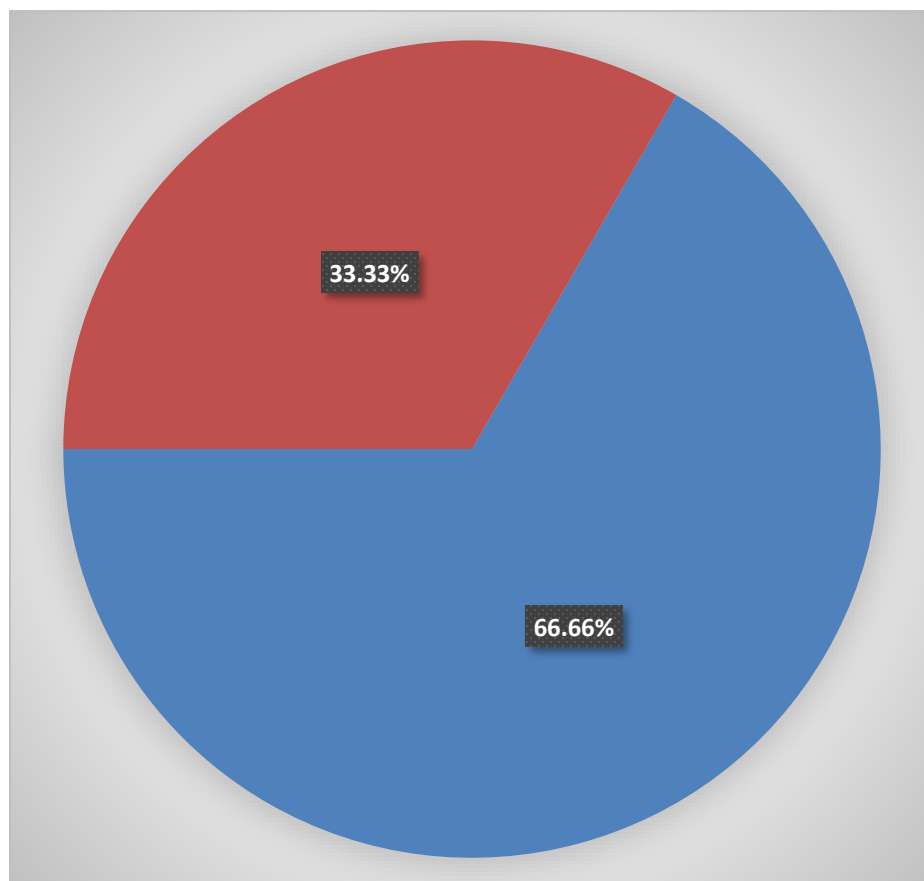
La mayoría de las gestantes que desean, pero no esperan el embarazo manifestaron que deseaban espaciarlo o tenerlo más adelante, y minoritariamente las gestantes que ni desean ni esperan, no deseaban tener más hijos por haber alcanzado un número ideal y por la situación económica que estaban atravesando.

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Del grupo total de entrevistadas, 13 mujeres (33,33%) utilizaron métodos anticonceptivos y 26 mujeres (66,66%) no utilizaron anticonceptivos (**GRÁFICO No 4**), indistintamente del nivel educativo, unión conyugal, edad y número de hijos.

Sin embargo, estos subgrupos están condicionados o no, por diversos factores. En el primer caso el subgrupo que utilizaba anticonceptivos presenta ausencia de factores negativos en el uso de métodos, por el contrario, planificaron y suspendieron el uso por el deseo de tener un hijo, a diferencia de otros casos están condicionados por diversos factores: Descuido personal, utilizan métodos anticonceptivos, pero desconocen el uso correcto. En cambio en el subgrupo que no utilizaba métodos anticonceptivos minoritariamente no usaron anticonceptivos por el deseo de tener un hijo, mientras que en otros casos están condicionados por factores negativos: desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos, experiencias personales negativas en el uso de anticonceptivos (T de cobre, píldoras, inyectables), su pareja utilizaba el método anticonceptivo (coitus interruptus, preservativo) y

GRAFICO No 4
GESTANTES SEGÚN USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS
CENTRO DE SALUD PROGRESO - PUESTO DE SALUD
LUIS ENRIQUE - LIMA
FEBRERO - MARZO 1996



METODOS ANTICONCEPTIVOS

 Uso  No uso

prejuicios de mujeres que han experimentado el uso de métodos anticonceptivos.

Analizando las actitudes previas a la confirmación del presente embarazo y los factores que explican dichas actitudes, el estudio encontró lo siguiente:

PERCEPCIONES Y ACTITUDES DEL SUBGRUPO QUE DESEA Y ESPERA LA MATERNIDAD

El grupo de estudio que desean y esperan el embarazo representa el 41% del grupo total de gestantes. Mayoritariamente son multigestas de 19 a 34 años con uniones conyugales de hecho y con un nivel de educación secundaria completa e incompleta y superior no universitaria incompleta.

PERCEPCIÓN DEL SUBGRUPO EN RELACIÓN AL EMBARAZO

El Subgrupo totalmente prioriza la maternidad como realización de género (**GRÁFICO No 5**). Para conocer esta percepción formulamos las siguientes interrogantes: ¿Qué significado tiene para usted el embarazo?, ¿Si no pudiera tener hijos cómo se sentiría?, ¿Es importante el embarazo o tu hijo?, ¿Qué es ser madre?, ¿Qué es ser mujer?, las cuales fueron respondidos a través de los siguientes fraseos:

"Ser madre es algo bonito nunca había pensado, pero ahora que ya soy me siento algo diferente. Algo lindo algo que tu sientes hacia tus hijos, te hace pensar, recapacitar de lo que tú eres".

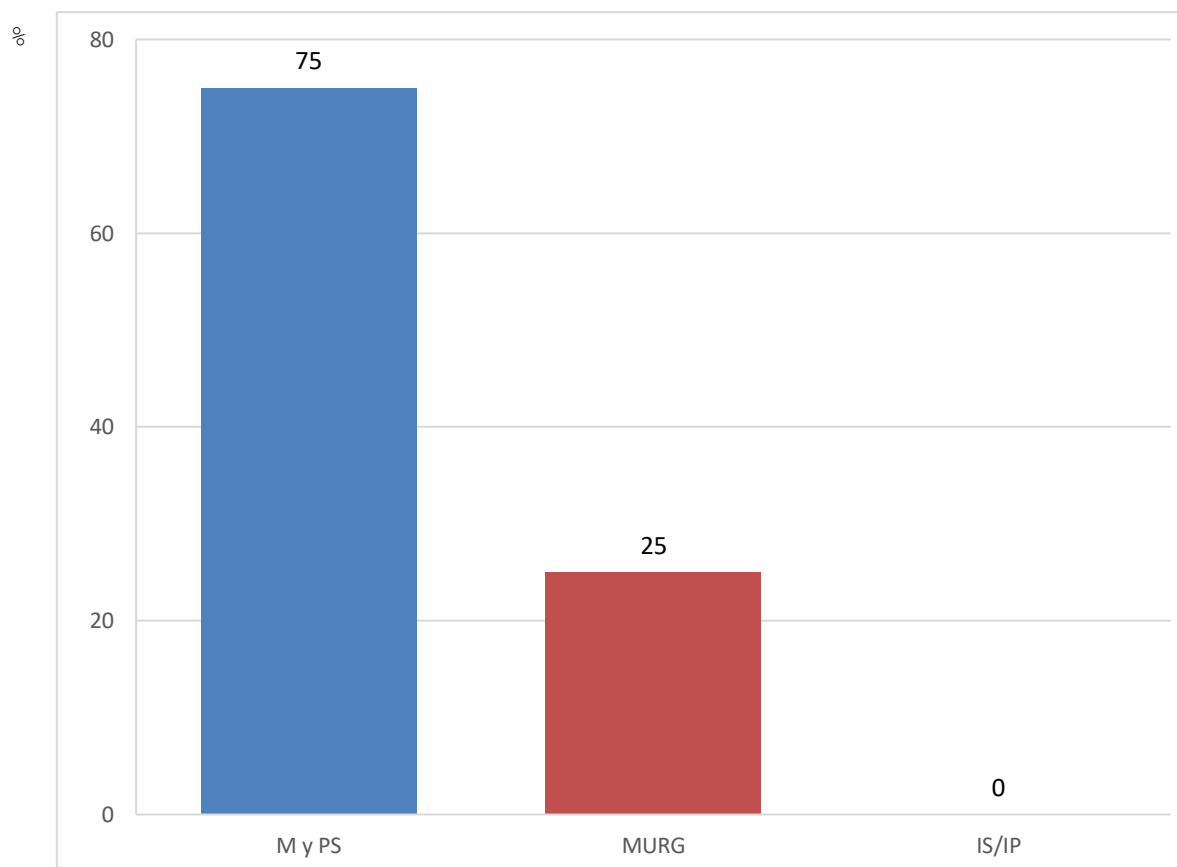
(Jenny, 20 años, unión conyugal de hecho, superior no universitaria, ama de casa).

GRAFICO No 5




GESTANTES SEGÚN PERCEPCIONES DEL SUBGRUPO QUE DESEA Y ESPERA EL EMBARAZO

CENTRO DE SALUD PROGRESO - PUESTO DE SALUD LUIS ENRIQUE - LIMA

FEBRERO - MARZO 1996



PERCEPCIONES

-  M y PS : Maternidad y placer sexual
 -  MURG : Maternidad como única realización de género
 -  IS/IP : Impulso sexual sobre el impulso procreativo
- ”

El hijo trae la felicidad al hogar y uno que quiere tener sus propios hijos porque yo no tengo cariño para otros niños".

(María, 31 años, matrimonio civil, secundaria incompleta, ama de casa).

Asimismo, la maternidad como única realización de género mayoritariamente está acompañado por el placer sexual como otro elemento de realización de género con excepción de algunas gestantes **(GRÁFICO No 5)**. Para lo cual le formulamos la siguiente interrogante: ¿Para qué se tienen las relaciones sexuales?, siendo respondidos los testimonios a través del siguiente fraseo:

"Se tiene cuando uno está casada, para tener hijos y para complacer uno al otro. Tener hijos porque con ese don Jehová nos ha creado. Para tener hijos, pero no demasiado sino lo que podemos criarlo y placer, es algo normal, natural en cada persona porque también nos ha creado con esas facultades de tener placer de complacerse uno al otro"

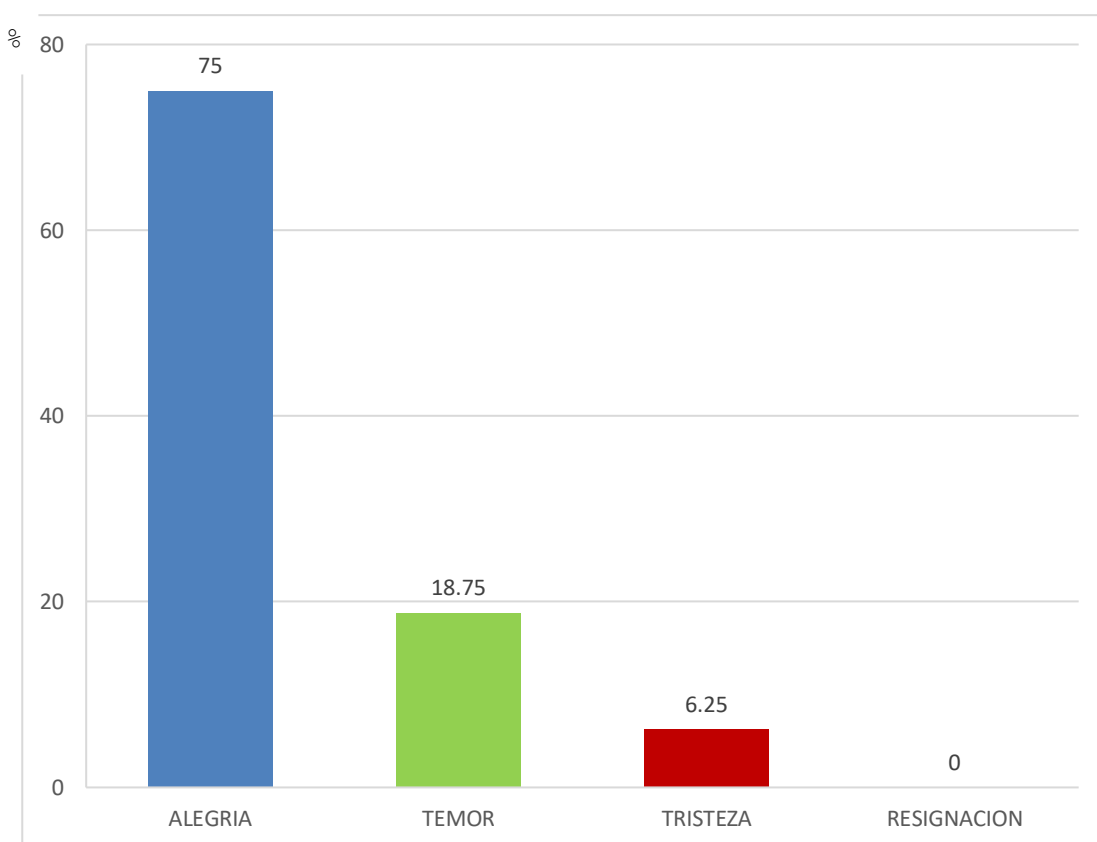
(Sara, 19 años, matrimonio civil, secundaria completa, ama de casa).

ACTITUDES DEL GRUPO EN RELACIÓN AL EMBARAZO

En primer lugar, el grupo mayoritariamente tuvo una actitud de alegría cuando le comunicaron que estaba gestando **(GRÁFICO No 6)**. Dicha actitud fue respondida a través de la siguiente interrogante: ¿Cómo se sintió cuando se enteró que estaba embarazada?, la cual se muestra en los siguientes fraseos:

GRAFICO No 6

GESTANTES SEGÚN ACTITUDES POSTERIORES A LA CONFIRMACIÓN DEL EMBARAZO DEL SUBGRUPO QUE DESEA Y ESPERA
CENTRO DE SALUD PROGRESO - PUESTO DE SALUD LUIS ENRIQUE - LIMA
FEBRERO - MARZO 1996



ACTITUDES POSTERIORES A LA CONFIRMACIÓN DEL EMBARAZO

"Yo feliz estaba contenta porque era mi segundo compromiso, por ley tenía que tener tres hijos, porque yo los traigo con amor y mucho cariño".

(Gladys, 34 años, unión conyugal de hecho, secundaria incompleta, ama de casa).

"Yo me sentí contenta porque la primera vez que salí embarazada estaba bien ilusionada y lo perdí en un aborto y ahora de nuevo que estoy embarazada estoy feliz".

(Elena, 19 años unión conyugal de hecho, secundaria completa, ama de casa).

"Es algo maravilloso, es algo emocionante por primera vez".

(Maribel, 22 años, matrimonio civil, secundaria incompleta, ama de casa).

Excepcionalmente una primigesta tuvo temor cuando le comunicaron que estaba embarazada, por su inexperiencia y por estar condicionada por rumores sobre que "el parto es doloroso".

"Me sentí asustada porque yo le dije tengo miedo, es normal me dijo de todas maneras vas a llegar a tener hijo. Asustada porque yo les dije a mis hermanas, como se siente tener hijos a Malena, tú no sabes cómo se siente tener hijos. Yo siento miedo a dar luz".

(Mirtha, 19 años, unión conyugal de hecho, primaria incompleta, ama de casa).

FACTORES EXPLICATIVOS

En este subgrupo con actitud mayoritariamente de alegría, se encuentra dos tipos diferentes de factores explicativos que sin embargo generan la misma actitud. En el primer caso la alegría proviene por ausencia de factores negativos: por ser primigestas, la pareja decide tener un hijo. A diferencia de otros casos, están condicionadas por diversos factores: Salud (experiencias abortivas previas o patologías durante el proceso del embarazo), relación de pareja (temor de la pareja a que su hijo no nazca vivo porque el primer hijo falleció). o se basa en valores culturales (en busca de un hijo varón) **(GRÁFICO No 7)**. En relación a las gestantes que no se encuentran condicionadas por ningún factor se les formuló lo siguiente: ¿Esperaba usted este embarazo?

POR SER

PRIMIGESTA: *"Si, porque yo lo quería, lo deseaba".*
(Sara, 19 años, matrimonio civil, secundaria completa, ama de casa).

"Bueno, yo quisiera que me digan mamá, quisiera que nazca, quisiera que pase rapidito el tiempo. Es algo maravilloso es algo emocionante por primera vez.

(Maribel, 22 años, matrimonio civil, secundaria incompleta, ama de casa).

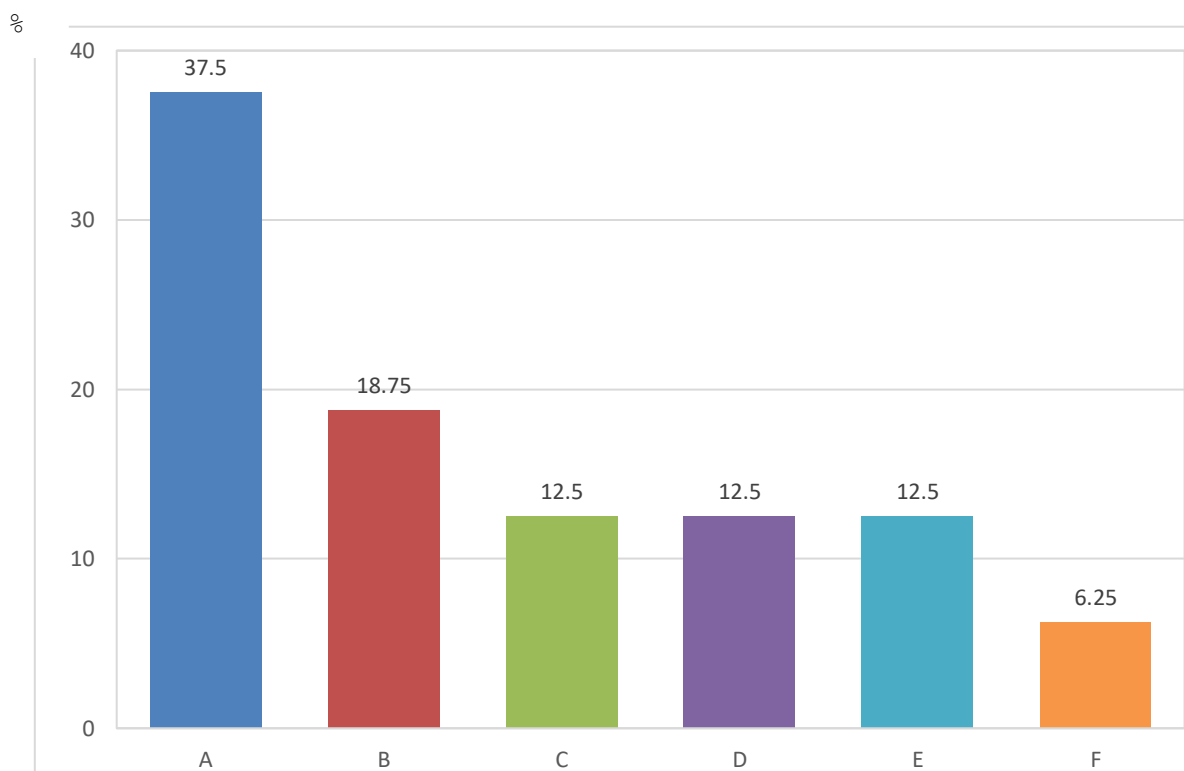
DESEAN TENER

UN HIJO: *"En realidad yo si quería tener otro, como mi hija va a cumplir cuatro años".*
(Jenny, 20 años, unión conyugal de hecho, superior no universitaria, ama de casa).

GRAFICO No 7

GESTANTES SEGÚN FACTORES DEL SUBGRUPO QUE DESEA Y ESPERA EL EMBARAZO

CENTRO DE SALUD PROGRESO - PUESTO DE SALUD
LUIS ENRIQUE - LIMA
FEBRERO - MARZO 1996



FACTORES

- A: Ningún factor
- B: Salud
- C: Relación de pareja
- D: Cultural
- E: Otros
- F: Proyecto personal

"Si porque yo quería que sea el último para poder ligarme y quedar ahí"

(Gladys, 34 años, unión conyugal de hecho, secundaria incompleta, ama de casa).

Respecto a las gestantes que se encuentran influenciadas por diversos factores durante su embarazo le formulamos la siguiente interrogante: ¿Qué proyectos suspendió con el embarazo?, ¿Cómo son actualmente las relaciones con su pareja? y los testimonios son mencionados en los siguientes fraseos:

SALUD: *"Porque el anterior embarazo lo perdí en un aborto por accidente de casa y tuve que haberme cuidado".*

(Luisa, 29 años, unión conyugal de techo, primaria incompleta, ama de casa).

"Este si lo quiero bastante, porque quiero tener mi bebuto, me chocó mi otro embarazo, como lo perdí, ni siquiera lo llegué a ver cómo era".

(Isabel, 28 años, matrimonio civil, secundaria completa, ama de casa).

RELACIÓN

DE PAREJA: *"Un poco preocupado, porque tiene miedo que de repente no llegue a nacer".*

(Analmelva, 21 años, unión conyugal de hecho, primaria incompleta, ama de casa).

VALORES

CULTURALES: *"Yo prefiero hombre porque los hombres son más apegados a la mamá, son más cariñosos".*

(Maribel, 22 años, matrimonio civil, secundaria incompleta, ama de casa)

VALORIZACIÓN DEL HIJO

El grupo valoriza al hijo mayoritariamente como unión de pareja y minoritariamente como bendición de Dios y compañía (**GRÁFICO No 8**). Para conocer como consideran al hijo les formulamos las siguientes interrogantes: ¿Qué significado tiene para usted el embarazo?, ¿Esperaba usted este embarazo?, ¿Cómo se sintió cuando se enteró que estaba embarazada?, ¿Cómo reaccionó su pareja cuando se enteró que estaba embarazada?, ¿Por qué cree que reaccionó así?, ¿Qué proyectos suspendió con el embarazo? Los testimonios se mencionaron a través de los siguientes fraseos:

UNE LA

PAREJA: *"Uno siente dentro que lleva es el fruto del amor, que quiere a su pareja compartir".*
(Adelaida, 27 años, unión conyugal de hecho, primaria incompleta, ama de casa).

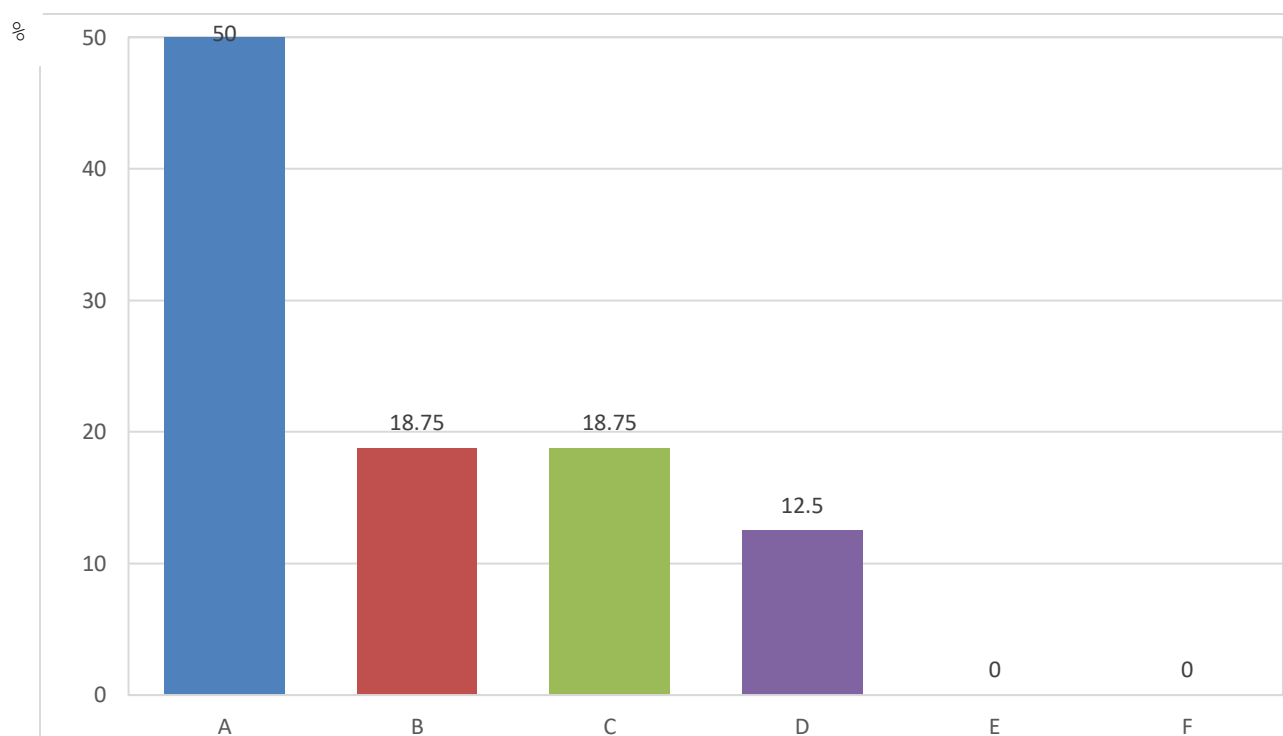
"Me dijeron que, a causa del aborto, me saque una ecografía, me dijeron de repente no podía tener hijo, uno se siente triste, porque de repente la pareja se aburre por no tener hijo como mi caso que me quería separar, pero este hijo nos ha unido".
(Elena, 19 años, unión conyugal de hecho, secundaria completa, ama de casa).

BENDICIÓN

DE DIOS: *"Pero gracias a Dios, me ha escuchado y me ha dado otra oportunidad, si eso fue la de haber sabido que*

GRAFICO No 8

GESTANTES SEGÚN VALORIZACIÓN DEL HIJO DEL SUBGRUPO QUE DESEA Y ESPERA EL EMBARAZO CENTRO DE SALUD PROGRESO - PUESTO DE SALUD LUIS ENRIQUE - LIMA FEBRERO - MARZO 1996



VALORIZACIÓN DEL HIJO

- A: Unión de pareja
- B: Bendición de Dios
- C: Compañía
- D: Otros
- E: Obstáculo
- F: Carga económica

me encuentro vuelta después de 12 años se podría decir voy a tener otro niño”.

(Elizabeth, 31 años, unión conyugal de hecho, superior no universitaria, ama de casa).

COMPañIA: *"El embarazo es algo bonito porque llevo dentro de mí a mi hijo. ¿Si no pudiera tener hijos cómo se sentiría? Me pondría extraña, tendría pena, iría al hospital para que me regalen un niño, cuando seamos más viejos quién nos va a ver, estaríamos solos”.*

(Haydé, 30 años, unión conyugal de hecho, primaria incompleta, ama de casa).

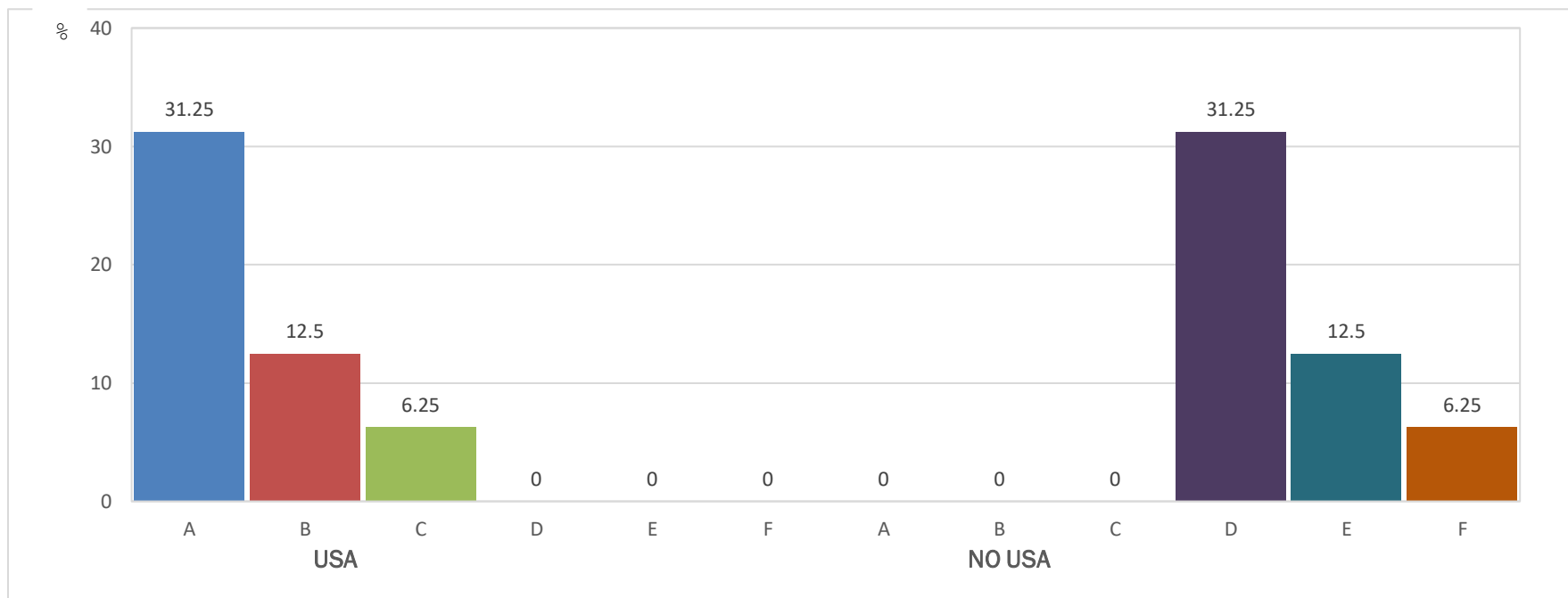
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

En este subgrupo se observa que similarmente utilizaron o no métodos anticonceptivos. En relación a las gestantes que utilizaron anticonceptivos mayoritariamente suspendieron el uso porque deseaban embarazarse y minoritariamente desconocen el uso correcto. Mientras que la mayoría de las gestantes que no utilizaron fue por desconocimiento de los métodos anticonceptivos y minoritariamente por experiencias personales ante el uso de éstos (píldoras, T de cobre) **(GRÁFICO No 9)**. Para identificar si utilizaban o no anticonceptivos y qué factores condicionaron el uso o no, se formularon las siguientes interrogantes: ¿Utilizabas métodos anticonceptivos antes de salir embarazada?, ¿Qué método anticonceptivo utilizabas?, ¿Quién le informó sobre el método que utilizaba?, ¿Dónde lo adquirió?, ¿De quién fue la decisión de usar el método de planificación familiar?. Las respuestas se mencionaron a través de los siguientes fraseos:

GRAFICO No 9

FACTORES QUE CONDICIONAN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEL SUBGRUPO QUE DESEA Y ESPERA EL EMBARAZO

CENTRO DE SALUD PROGRESO - PUESTO DE SALUD LUIS ENRIQUE - LIMA FEBRERO - MARZO 1996



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

FACTORES EXPLICATIVOS

- A: Suspendieron el uso de métodos anticonceptivos
- B: Desconocen el uso correcto del método anticonceptivo
- C: Descuido personal en el uso del método anticonceptivo
- D: Desconocimiento de los métodos anticonceptivos
- E: Experiencias personales negativas ante el uso de los métodos anticonceptivos
- F: Deseo de tener un hijo

SUSPENDIERON: *"Sí me cuidé con las píldoras y luego suspendí las píldoras porque decidí suspender las píldoras, salgo en estado el último y mi hijo".*
(Gladys, 34 años, unión conyugal de hecho, secundaria incompleta, ama de casa)

"Si estaba tomando pastillas porque como me habían dicho que estaba fresca la herida no podía salir en estado, pero como después me estaba enfermando de pasado un tiempo puedo salir en estado, dejé de tomar".

(Isabel, 28 años, unión conyugal de hecho, secundaria completa, ama de casa).

DESCONOCEN

USO CORRECTO: *"Si incluso yo sé porque he sido promotora de INNPARES, solamente yo mi método era la regla, me iba muy bien".*

(Elizabeth, 31 años, unión conyugal de hecho, superior no universitaria, ama de casa).

"No me puse la inyección que me tocaba, pensé que por atraso de algunos días no iba a salir embarazada".

(Haydé, 30 años, unión conyugal de hecho, primaria incompleta, ama de casa)

DESCONOCIMIENTO: *"No me cuidaba con nada. Mi mamá me decía Cuando tengas tu edad, ahora no, eso nada más me dijo".*

(Mirtha, 19 años, unión conyugal de hecho, primaria completa, ama de casa).

"No me cuidaba. como había tenido un aborto. Si he oído hablar del método del ritmo, la T de cobre me han dicho que es seguro".

(Elena, 19 años, unión conyugal de hecho, secundaria completa, ama de casa)

EXPERIENCIAS

PERSONALES: *"En la Posta yo sabía que se cuidaba y fui una vez para probar en un mes las pastillas una tableta y fue al mes siguiente no sentía molestias, me dieron para cuatro meses, que me iba alterar, rogaba que no alteraba, terminé cuatro meses, dejé de tomar demasiado me alteraba ya no regresé".*

(Carmen, 18 años, unión conyugal de hecho, secundaria completa, trabajadora independiente no profesional)

"Con la T de cobre, me lo saqué porque tenía mucho dolor de cabeza y aparte estaba anémica y la doctora me dijo que tenía que sacármelo, de ahí no me estoy cuidando hace un año".

(Maribel, 21 años, unión conyugal de hecho, secundaria completa, ama de casa)

PERCEPCIONES Y ACTITUDES DE DESEAR Y NO ESPERAR LA MATERNIDAD

El grupo de estudio que desean y no esperan el embarazo en este momento, representa el 51% del total de las entrevistadas. Mayoritariamente son primigestas de 15 a 32 años tanto con unión conyugal de hecho, primaria incompleta y secundaria completa e incompleta.

PERCEPCIONES DEL SUBGRUPO EN RELACIÓN AL EMBARAZO

El grupo entrevistado, totalmente define a la maternidad y mayoritariamente acompañada por placer sexual como elementos de realización de género (**GRÁFICO No 10**). Para conocer esta percepción formulamos las siguientes interrogantes: ¿Qué significado tiene para usted el embarazo?, ¿Si no pudiera tener hijos como se sentiría?, ¿Es importante el embarazo o tu hijo?, ¿Qué es ser madre?, ¿Qué es ser mujer? ¿Para qué se tienen las relaciones sexuales?, las cuales fueron respondidas a través de los siguientes fraseos:

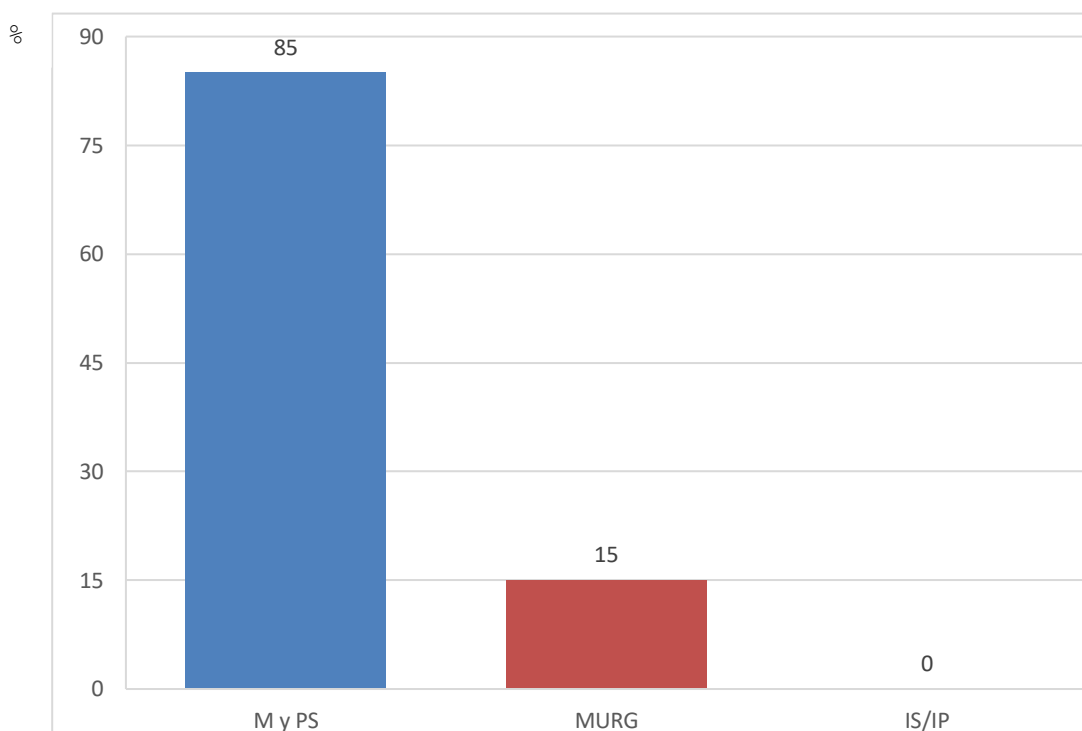
"Significa para mí un bebito lo más hermoso que hay en la vida, tener un bebito, mantenerlo, ver como crece, como habla, por eso me emociono tenerlo antes; aunque ya prácticamente me entregaba a él, a veces tenía un poco de vergüenza, no sé da miedo pero ahora como me siento más mujer, porque ahora en su delante me cambio, en su delante a veces él me está sobando mi espalda, bueno Dios ha mandado por eso al hombre y a la mujer, para que puedan tener ese hijo de relaciones, porque de ahí se produce los bebitos, es algo natural, normal cada pareja lo obtiene, pero para que es algo bonito no; gracioso tampoco es algo rico".

(Alicia, 19 años, unión conyugal ilegítima, secundaria incompleta, trabajadora independiente no profesional)

GRAFICO No 10

GESTANTES SEGÚN PERCEPCIONES DEL SUBGRUPO QUE DESEA Y NO ESPERA EL EMBARAZO

CENTRO DE SALUD PROGRESO - PUESTO DE SALUD LUIS ENRIQUE - LIMA FEBRERO - MARZO 1996



PERCEPCIONES

- M y PS : Maternidad y placer sexual
- MURG : Maternidad como única realización de género
- IS/IP : Impulso sexual sobre el impulso procreativo

"Debe ser difícil aceptar que uno no pueda tener hijos, es difícil explicarlo, yo siempre he querido tener mis propios hijos, porque es un ser delicado indefenso. Se siente bonito tener su bebé. Es algo normal en las parejas se hace por amor cuando se quieren, cuando ambos lo desean es algo bonito, también cuando desean tener un hijo para que los una más".

(Alicia, 21 años, unión conyugal de hecho, secundaria completa, ama de casa).

"Sin hijos me sentiría sola por no tener alguien junto a mi lado y de todas maneras yo quiero tener que sea propio de mí. Son para satisfacerse ambos porque se quieren".

(Alicia, 18 años, unión conyugal de hecho, secundaria completa, ama de casa).

Excepcionalmente una gestante se realiza como mujer por el deseo de ser madre, a pesar de haber suspendido sus estudios primarios y sobre todo ser un caso de unión conyugal ocasional.

"¿Estás embarazada?, no le decía, si no estás embarazada no haces normal, si hacía le dije, si hacía normal, hacía planchas, ranas, hacía normalmente nomás, nada sentía, no sentía náuseas, me decía ¿Sientes algo en tu barriga? no nadita sentía yo, no sabes si estas embarazada o no, me

voy a la posta para ver si estaba gestando, mi mamá casi me pega, no me pegó, estaba molesta nomás conmigo. No sé si cambiará mi vida, como he sido, me siento madre".

(Silvia, 16 años, unión conyugal ocasional, primaria incompleta, empleada).

ACTITUDES DEL SUBGRUPO EN RELACIÓN AL EMBARAZO

En primer lugar, el grupo tuvo una actitud de temor Y tristeza casi similarmente cuando le comunicaron que estaba gestando. Sin embargo, se resignaron a tener el hijo (**GRÁFICO No 11**). Dicha actitud fue respondida a través de la siguiente interrogante: ¿Cómo se sintió cuando se enteró que estaba embarazada?, la cual se muestra en los siguientes fraseos:

TEMOR: *"Asustada porque no quería tenerlo, es que estaba muy chiquita, todavía tiene dos años (su hija)"*

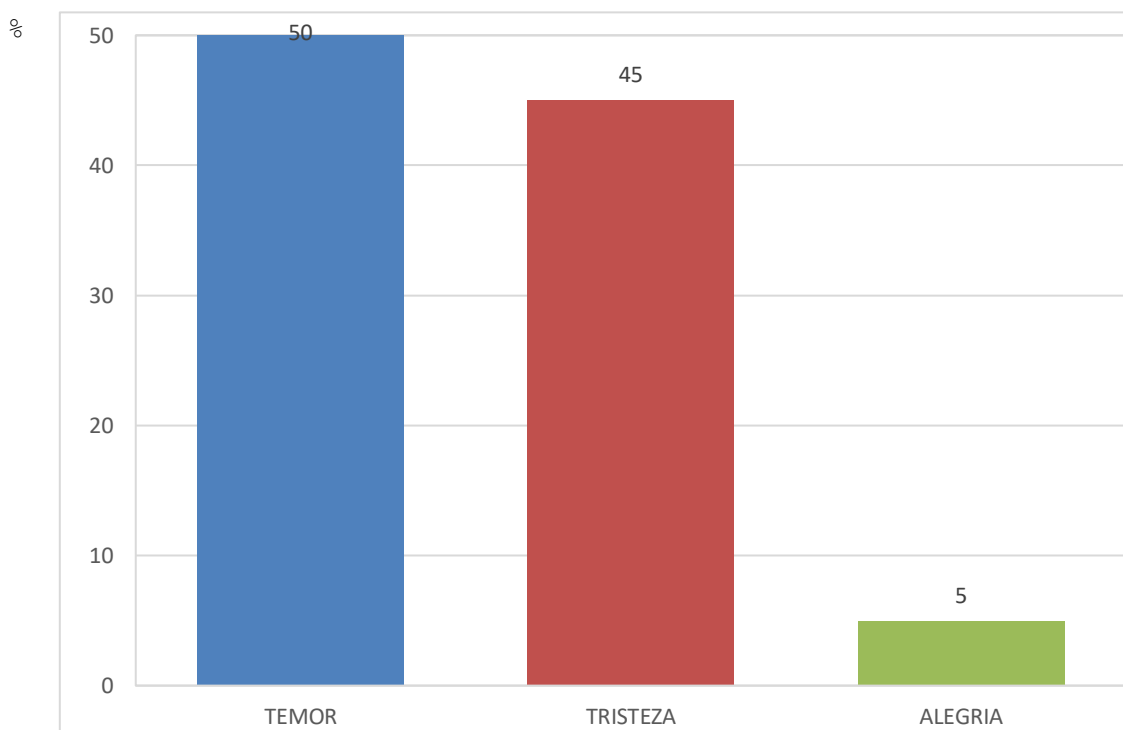
(Carmen, 20 años, unión conyugal de hecho, secundaria incompleta, a de casa).

"Porque mis padres no sabían que tenía enamorado, ellos me querían mucho porque era la única mujer de tres hermanos: mi papá es militar, es bien recto, el día que les dije a mis padres estaba asustada, de solo pensarlo, bueno le dije a mis padres"

(Catherine, 17 años, unión conyugal de hecho, secundaria incompleta, ama de casa).

GRAFICO No 11

GESTANTES SEGÚN ACTITUDES POSTERIORES
A LA CONFIRMACIÓN DEL EMBARAZO DEL
SUBGRUPO QUE DESEA Y NO ESPERA
CENTRO DE SALUD PROGRESO - PUESTO DE SALUD
LUIS ENRIQUE - LIMA
FEBRERO - MARZO 1996



ACTITUDES POSTERIORES A LA CONFIRMACIÓN DEL EMBARAZO

TRISTEZA: *"Al principio quería tenerlo, pero de ahí como mi esposo estaba sin trabajo, la verdad no podía tenerlo. Me sentía aburrida, todo me amargaba porque había veces no tenía que darle de comer a mi hija y ahora tener otro, es triste, que se va hacer como sea vamos a seguir adelante él me dice y yo quería abortar, no se puede, una corre peligro".*
(Lucila, 22 años, unión conyugal de hecho, primaria incompleta, trabajadora independiente).

"Un poco triste, pero yo si quería tenerlo, pero más después. Porque mi esposo me había dicho para tenerlo, pero yo quería más después".
(Mary, 32 años, unión conyugal de hecho, primaria incompleta, ama de casa).

RESIGNACIÓN: *"Pero ahora sea como sea debo seguir adelante, ya pienso tenerlo que voy hacer".*
(Lucila, 22 años, unión conyugal de hecho, primaria incompleta, trabajadora Independiente no profesional).

"Bueno, decidí tenerlo porque es una vida, aunque ahora ya no puedo seguir estudiando"
(Catherine, 17 años, unión conyugal de hecho, secundaria incompleta, ama de casa).

FACTORES EXPLICATIVOS

Este subgrupo presentó casi similarmente actitudes de temor y tristeza, siendo influenciados por factores negativos

que explican su actitud y son los siguientes: proyecto personal (suspensión por estudios secundarios y no universitarios dejan de trabajar, y por el deseo de ayudar a su niño de un año con el Síndrome de Down), económico Y por último relación de pareja (la pareja no esperaba este embarazo por inestabilidad laboral, falta de comprensión de la pareja, por no tener expectativa ante la noticia del embarazo por ser segundo compromiso de él, abandono de la pareja por sostener otro compromiso, etc.) **(GRÁFICO No 12)**. Para descubrir que factores influyeron o no en su embarazo le formulamos la siguiente interrogante: ¿Qué proyectos suspendió con el embarazo?, ¿Cómo son actualmente las relaciones con su pareja? y los testimonios son mencionados en los siguientes fraseos:

PROYECTOS

PERSONALES:

"Porque estaba estudiando mis padres me decían terminando de estudiar tienes que postular y ser diferentes a nosotros"

(María, 17 años, unión conyugal de hecho, secundaria incompleta, ama de casa).

"Yo quiero trabajar, pero no puedo pues, así no puedo. Mi hermano me quiere dar trabajo porque él tiene su panadería, pero así no puedo"

(Isabel, 31 años, unión conyugal de hecho, Secundaria incompleta, ama de casa)

ECONÓMICO:

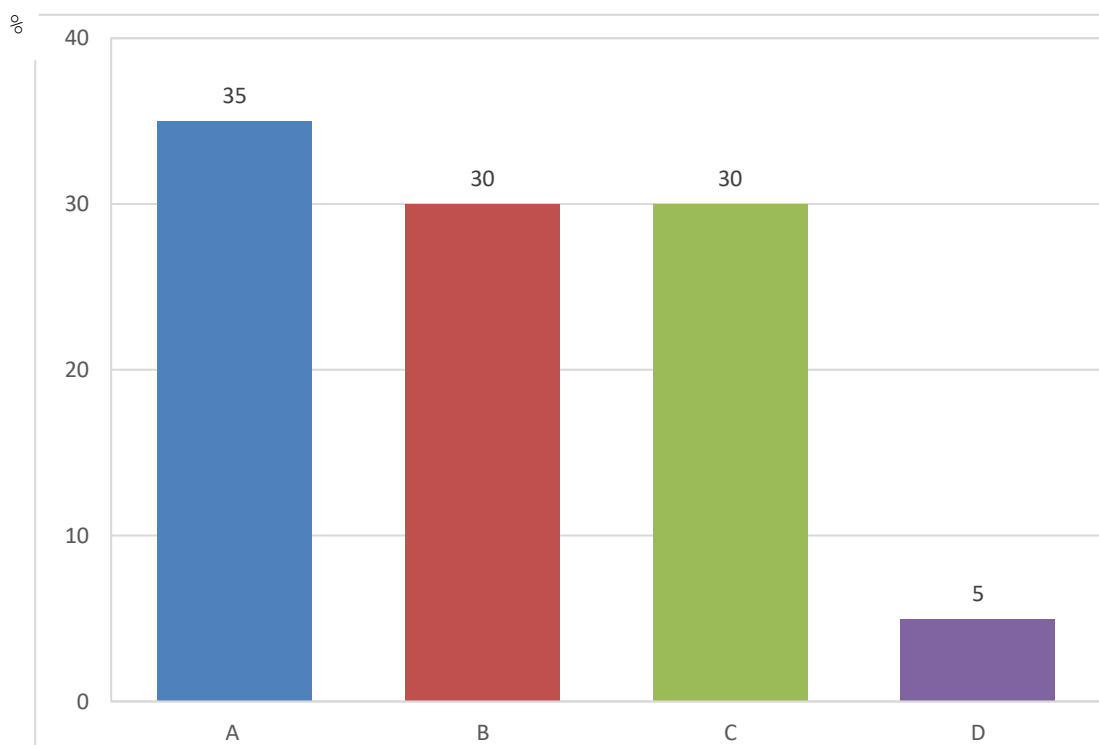
"No, el problema que tengo es para pagar el terreno, el recibo de luz, todo eso preocupa, la

GRAFICO No 12

GESTANTES SEGÚN FACTORES DEL SUBGRUPO QUE DESEA Y NO ESPERA EL EMBARAZO

CENTRO DE SALUD PROGRESO - PUESTO DE SALUD LUIS ENRIQUE - LIMA

FEBRERO - MARZO 1996



FACTORES

- A: Proyecto personal
- B: Económico
- C: Relación de pareja
- D: Salud

verdad que no me encuentro bien de salud, con mi hija no ha chocado nada, pero con este embarazo me ha chocado, pues ni he ido controlarme porque no tenía plata"

(Lucila, 22 años, unión conyugal de hecho, primaria incompleta, trabajadora independiente, no profesional).

"No lo esperaba, porque no tenía un trabajo seguro, se gasta con el hijo, por el dinero que a veces no alcanza"

(Alicia, 21 años, unión conyugal de hecho secundaria completa, ama de casa)

**RELACION
DE PAREJA:**

"No quería tener todavía, porque mi bebe tiene dos años, me dijo porque te has descuidado estaba molesto".

(Lucila, 22 años, unión conyugal de hecho, primaria incompleta, trabajadora independiente, no profesional).

"Me sentía insegura con la relación de mi pareja porque él no quería tener un hijo, se opuso a que lo tuviera".

(Alicia, 18 años, unión conyugal de hecho, secundaria completa, ama de casa).

VALORIZACION DEL HIJO

Por los factores explicativos, el grupo valoriza al hijo en su mayoría como obstáculo debido a la suspensión de sus proyectos personales y minoritariamente como carga económica,

seguidos por compañía, bendición de Dios, ruptura en la relación de pareja y otros **(GRÁFICO No 13)**. Para conocer cómo consideran al hijo les formulamos las siguientes interrogantes: ¿Qué significado tiene para usted el embarazo?, ¿Esperaba usted este embarazo?, ¿Cómo se sintió cuando se enteró que estaba embarazada?, ¿Cómo reaccionó su pareja cuando se enteró que estaba embarazada?, ¿Por qué cree que reacciono así?, ¿Qué proyectos suspendió con el embarazo?. Los testimonios se mencionaron a través de los siguientes fraseos:

OBSTACULO: *"Porque estaba estudiando, mis padres me decían, terminando de estudiar tienes que postular y ser diferentes a nosotros, nos has decepcionado hija, me dijo mi padre cuando se enteró que estaba gestando, ya no podrás seguir estudiando"*

(María, 17 años, unión conyugal de hecho, secundaria incompleta, ama de casa).

"Claro que sí, tengo una hermana en Argentina, ya tiene tiempo, pensaba irme con ella este año por trabajo, pero estoy con esta barriga, no se puede hacer nada"

(Isabel, 11 años, unión conyugal de hecho, secundaria incompleta, ama de casa).

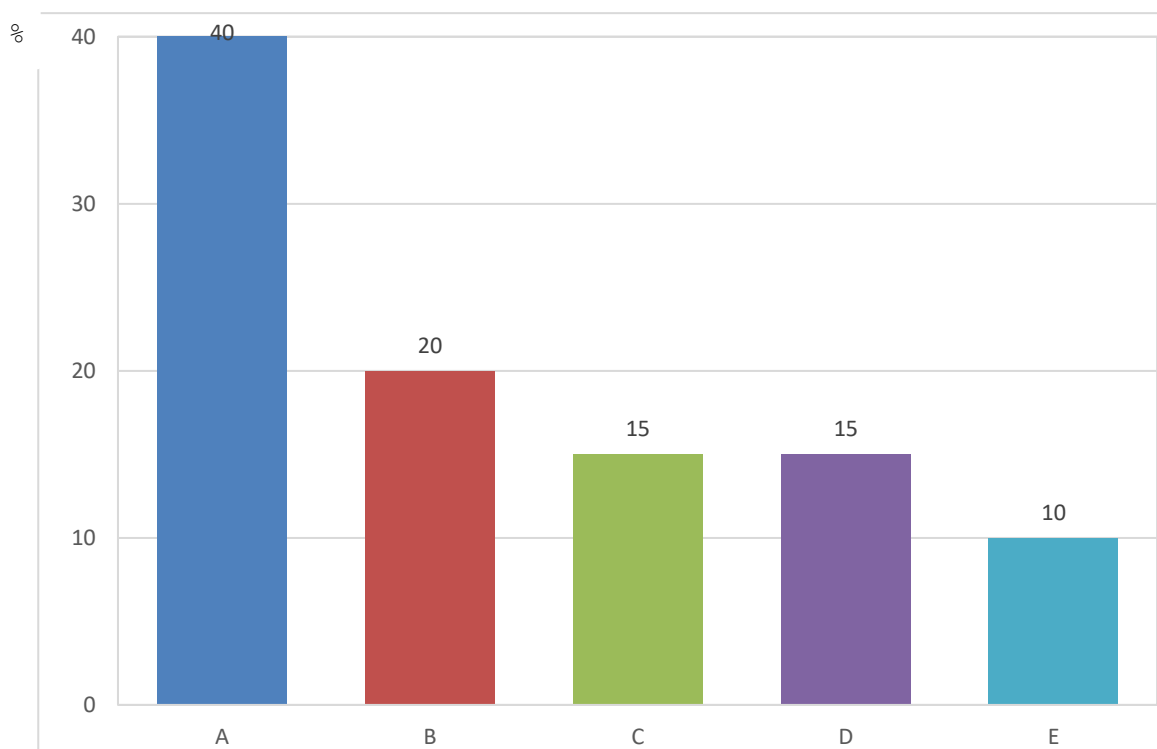
CARGA

ECONOMICA: *"Solamente o sea es un gasto que voy a tener, el control del embarazo, alimentación más que nada".*






(Mary 32 años, unión conyugal de hecho, primaria incompleta, ama de casa).

GRAFICO No 13

GESTANTES SEGÚN VALORIZACIÓN DEL HIJO DEL
SUBGRUPO QUE DESEA Y NO ESPERA EL EMBARAZO
CENTRO DE SALUD PROGRESO - PUESTO DE SALUD
LUIS ENRIQUE - LIMA
FEBRERO - MARZO 1996



VALORIZACIÓN DEL HIJO

-  A: Obstáculo
-  B: Carga económica
-  C: Bendición de Dios
-  D: Compañía
-  E: Ruptura en la relación de pareja

"Tener un hijo es sacrificado. A veces pienso que de repente algún día me quedaré sin trabajo. A veces queremos ir a una parte o gastar alguna cosa, ahí se va toda la plata y para conseguir otra vez, no es fácil, se sufre para conseguir uno o dos soles, si yo como sea me mato ofreciendo algo, como tratar de vender, aunque sea dos, pero vendo, no vendo bastantes, pero vendo lo suficiente".

(Alicia, 19 años, unión conyugal de hecho, secundaria incompleta, trabajadora independiente no profesional).

**COMPARIA PARA
LA VEJEZ:**

"Me sentiría triste porque me sentiría sola, toda la vida no voy a estar sola, va a llegar a una etapa de ser anciana, quién me va a ver, al menos tener una alegría porque un hijo, en los hijos uno derrama toda la alegría que uno tiene. Como en nuestros padres hemos sido una alegría"

(Ana, 29 años, unión conyugal de hecho, secundaria incompleta, ama de casa).

"Un hijo más, un apoyo, un consuelo más tengo".

(Flora, 30 años, unión conyugal de hecho, primaria incompleta, empleada de hogar).

**BENDICION
DE DIOS:**

"Gracias a Dios he salido embarazada, porque si no es por este bebito que sería de mi vida quizás yo me hubiera ido por mal camino".

(Alicia, 19 años, unión conyugal de hecho, secundaria incompleta trabajadora independiente no profesional).

RUPTURA EN LA

RELACIÓN DE PAREJA: *"No iba a sacármelo a los tres meses, yo no quería tener la bebe, tenía problemas con él, bueno tenía problemas con él no quise tenerlo".*

(Nina, 21 años, unión conyugal de hecho, secundaria completa, ama de casa).

"No quería tenerlo todavía porque mi bebé tiene dos años me dijo: por qué te has descuidado estaba molesto".

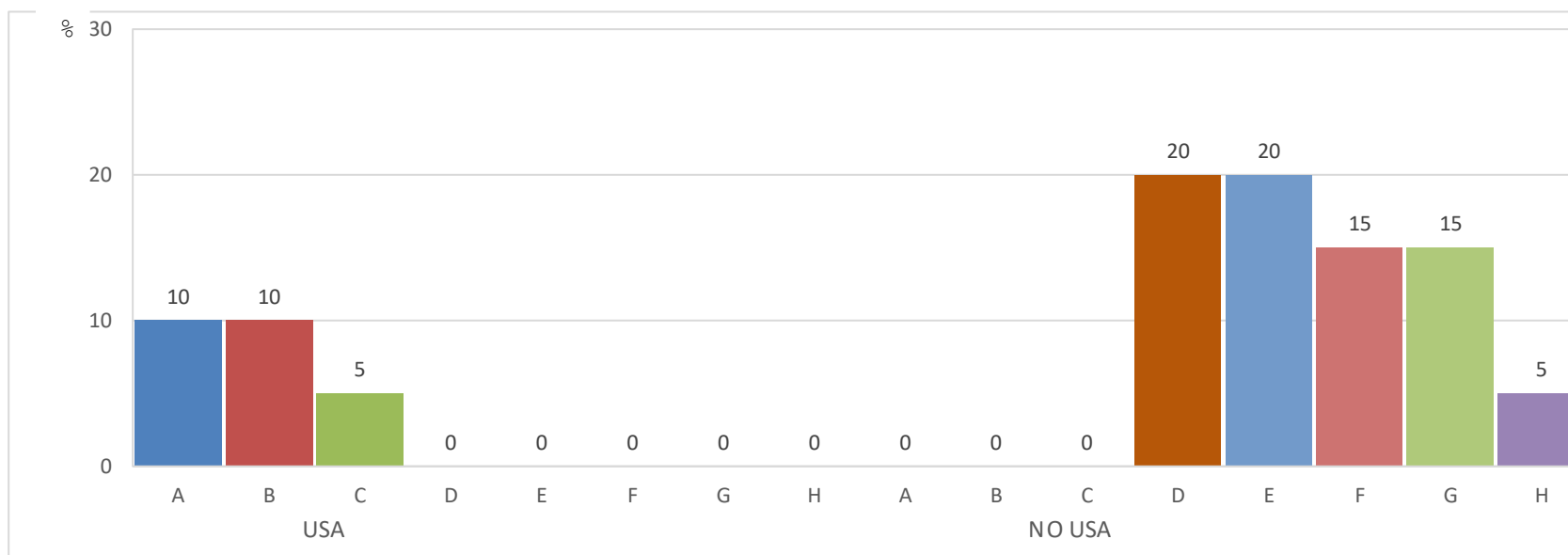
(Carmen, 20 años, unión conyugal de hecho, secundaria incompleta, ama de casa).

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

En este subgrupo de estudio, mayoritariamente no utilizaron métodos anticonceptivos y quedaron embarazadas, similarmente por desconocimiento en el uso y por confiar en su pareja, que eran los que utilizaban algunos métodos anticonceptivos (coitos interruptus, preservativo), seguido por experiencias personales ante el uso de éstos que causaron efectos adversos a su salud (T de cobre, píldoras) y otros **(GRÁFICO No 14)**. Para identificar si utilizaban o no anticonceptivos y que factores condicionaron el uso o no, se formularon las siguientes interrogantes: ¿Utilizabas métodos anticonceptivos antes de salir embarazada?, ¿Qué método anticonceptivo utilizabas?, ¿Quién le informó sobre el método que utilizaba?, ¿Dónde lo adquirió?, ¿De quién fue

GRAFICO No 14

FACTORES QUE CONDICIONAN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
DEL SUBGRUPO QUE DESEA Y NO ESPERA EL EMBARAZO
CENTRO DE SALUD PROGRESO - PUESTO DE SALUD LUIS ENRIQUE - LIMA
FEBRERO - MARZO 1996



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

FACTORES EXPLICATIVOS

- A: Desconoce el uso correcto del método anticonceptivo.
- B: Descuido personal en el uso del método anticonceptivo.
- C: Cambio de método anticonceptivo.
- D: Desconocimiento de los métodos anticonceptivos.

- E: Su pareja utilizaba el método anticonceptivo.
- F: Experiencias personales ante el uso de los métodos anticonceptivos.
- G: Otros.
- H: Prejuicios de mujeres en relación al uso de métodos anticonceptivos.

la decisión de usar el método de planificación familiar?. Las respuestas se mencionaron a través de los siguientes fraseos:

DESCONOCIMIENTO: *"No utilizaba ninguno, porque no creía que iba a salir embarazada sí he escuchado de la T de cobre, me han dicho que es seguro, también de las pastillas como el microgynon"*

(Catherine, 17 años, unión conyugal de hecho, secundaria incompleta, ama de casa).

"No me cuidaba con ninguno porque no lo creía necesario usarlo, porque estaba juntos tiempo, pensé que no podíamos tener hijos, una prima me dijo de la T de cobre que es seguro y dura tiempo"

(Susy, 15 años, unión conyugal de hecho, secundaria incompleta, ama de casa).

**PAREJA QUE
UTILIZO:**

"Yo no me cuidaba, mi pareja usaba preservativo, porque él no quería tener hijos".

(Alicia, 18 años, unión conyugal de hecho, secundaria completa, ama de casa).

"Nada mi esposo nomás me cuidaba, se cuidaba por ejemplo a la hora de votaba para afuera. Creo que sí usaba sultan, hace dos años que paso, sentía algo y parece que de ahí tenía inflamaciones"

(Feliciana, 40 años, matrimonio civil, Primaria incompleta, trabajadora independiente)

**EXPERIENCIAS
PERSONALES:**

"No un tiempo. Después si de segundo embarazo, mi esposo no quería porque me decía eso hace daño, porque yo soy nerviosa no quería que yo no tomara. Un poco parecía que sí que, además la persona no debe tomar las pastillas anticonceptivas más de tres años, y por eso yo dejé de tomar más antes yo tomaba, después yo quería poner la T de cobre, pero mi esposo no quiso"

(Mary, 32 años, unión conyugal de hecho, primaria incompleta, ama de casa)

"Si me cuidaba con la T de cobre, me saqué porque me dolía los ovarios, renegaba, ganas de pelear, porque tenía cinco años ya, la doctora me dijo para que te vas a sacar a está bien, pero yo le dije como estaba, ya no quería tener"

(María, 29 años, matrimonio civil, secundaria incompleta, ama de casa).

Excepcionalmente un gestante dejo de utilizar anticonceptivos por prescripción médica.

"Con la pastilla nada más, con eso el doctor me prohibía, que no podía porque había formado un pequeño quiste, y no era para ningún método, y de ahí lo dejé, y de ahí así me cansé de la pastilla, lo dejé"

(Flora, 30 años, unión conyugal de hecho, primaria incompleta, empleada).

Excepcionalmente una gestante con tres hijos vivos, experimenta los efectos adversos del método artificial (T de cobre); por lo que decidió no usar ningún método, dando la responsabilidad a su pareja, pero por un descuido quedó embarazada.

"No me cuidaba con nada, después que nació mi hija me puse la T de cobre, no podía caminar, parece que lo pusieron mal, se encontró en la pierna metido, sangrando poco. Mi esposo quería tenerlo, él se descuidó, la sorpresa fue que me di yo, porque él sabía".

(Lucila, 22 años, unión conyugal de hecho, primaria incompleta, ama de casa).

PERCEPCIONES Y ACTITUDES DEL SUBGRUPO QUE NO DESEA NI ESPERA LA MATERNIDAD

El subgrupo de estudio que no desean ni esperan el embarazo representa el 8% del grupo total de gestantes. Este subgrupo constituye multigestas de 36 a 39 años de unión conyugal de hecho o por convivencia, primaria incompleta.

PERCEPCIONES DEL SUBGRUPO EN RELACION AL EMBARAZO

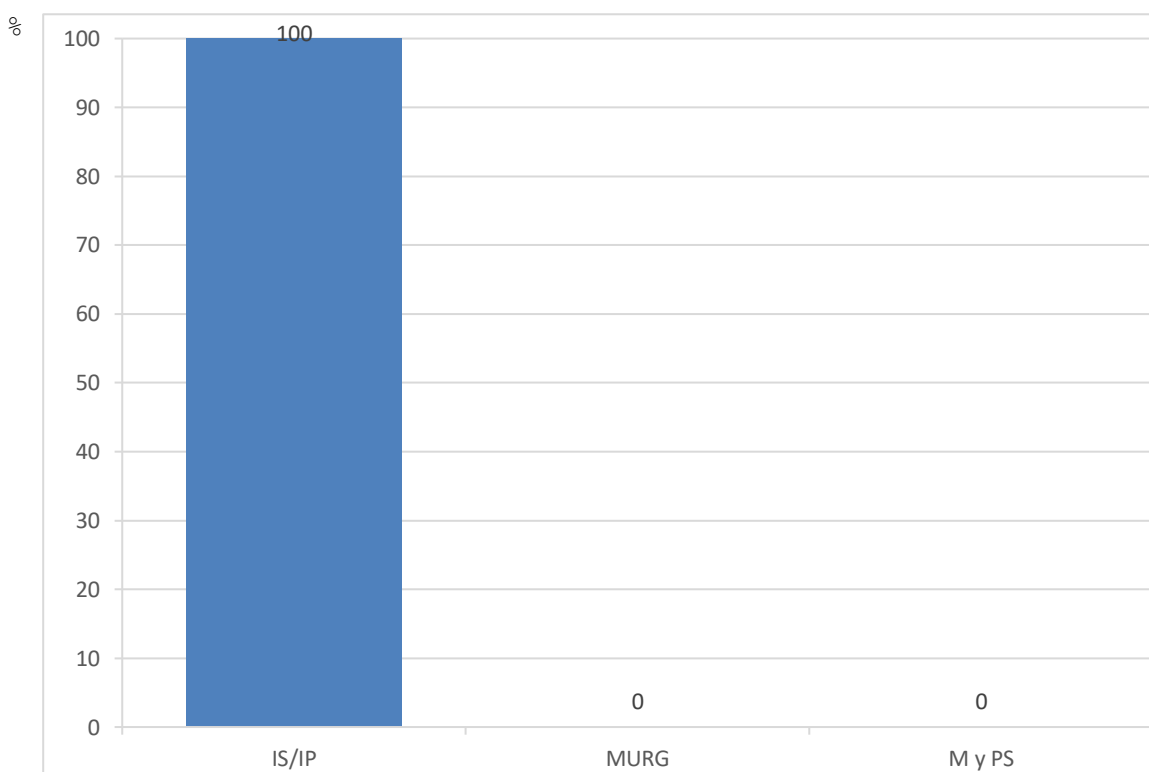
El grupo de gestantes priorizan el placer sexual sobre la maternidad como realización de género (GRÁFICO No 15). Para conocer esta percepción formulamos las siguientes interrogantes: ¿Qué significado tiene para usted el embarazo?,

GRAFICO No 15

GESTANTES SEGÚN PERCEPCIONES DEL SUBGRUPO QUE NI DESEA NI ESPERA EL EMBARAZO

CENTRO DE SALUD PROGRESO - PUESTO DE SALUD LUIS ENRIQUE - LIMA

FEBRERO - MARZO 1996



PERCEPCIONES

- IS/IP : Impulso sexual sobre el impulso procreativo
- MURG : Maternidad como única realización de género
- M y PS : Maternidad y placer sexual

¿Si no pudiera tener hijos cómo se sentiría?, ¿Es importante el embarazo o tu hijo, ¿Qué es ser madre?, ¿Qué es ser mujer?, ¿Para qué se tienen las relaciones sexuales?, las cuales fueron respondidas a través de los siguientes fraseos:

"En realidad será así, no tengo idea. De repente será así por placer. Así sucede será posiblemente. El papá de mis hijos, se fue con otra porque ya no deseo no quiero tener más hijos, o sea mi hijita la última que tiene cinco años, ya son seis ya no quiero que me toques, bueno sucedió la separación, se buscó otra, se fue. Después de cinco años, tengo otro compromiso, pero yo ya no quería tener otro compromiso o más bebés, pero hay hombres nos timentan y nos convencen y ya pues, llegue tener otro después de cinco años"

(Mavila, 39 años, unión conyugal de hecho, primaria incompleta, trabajadora independiente no profesional).

"Porque las parejas necesitan de amor, calor, ya no quería tener porque es una preocupación una se siente incómoda, ya no se puede hacer las cosas normal y uno debe tener su hijo porque ha sentido dolor por eso uno los quiere"

(Victoria, 37 años, unión conyugal de hecho, primaria incompleta, ama de casa).

"Para vivir feliz con la pareja, es decir, que uno teniendo el único pues, se uno feliz, se siente mucho más contenta"

(Leila, 36 años, unión conyugal de hecho, primaria incompleta, ama de casa).

ACTITUDES DEL SUBGRUPO EN RELACION AL EMBARAZO

En segundo lugar, el grupo en su totalidad tuvo una actitud de preocupación asociado al temor cuando le informaron que estaba gestando, y luego tuvieron ideas de abortar. Sin embargo, se resignaron a que el embarazo siga su curso **(GRÁFICO No 16)**. Dicha actitud fue respondida a través de las siguientes interrogantes: ¿Cómo se sintió cuando enteró que estaba embarazada?, ¿Qué pensó ante esta situación? la cual se muestra en los siguientes fraseos:

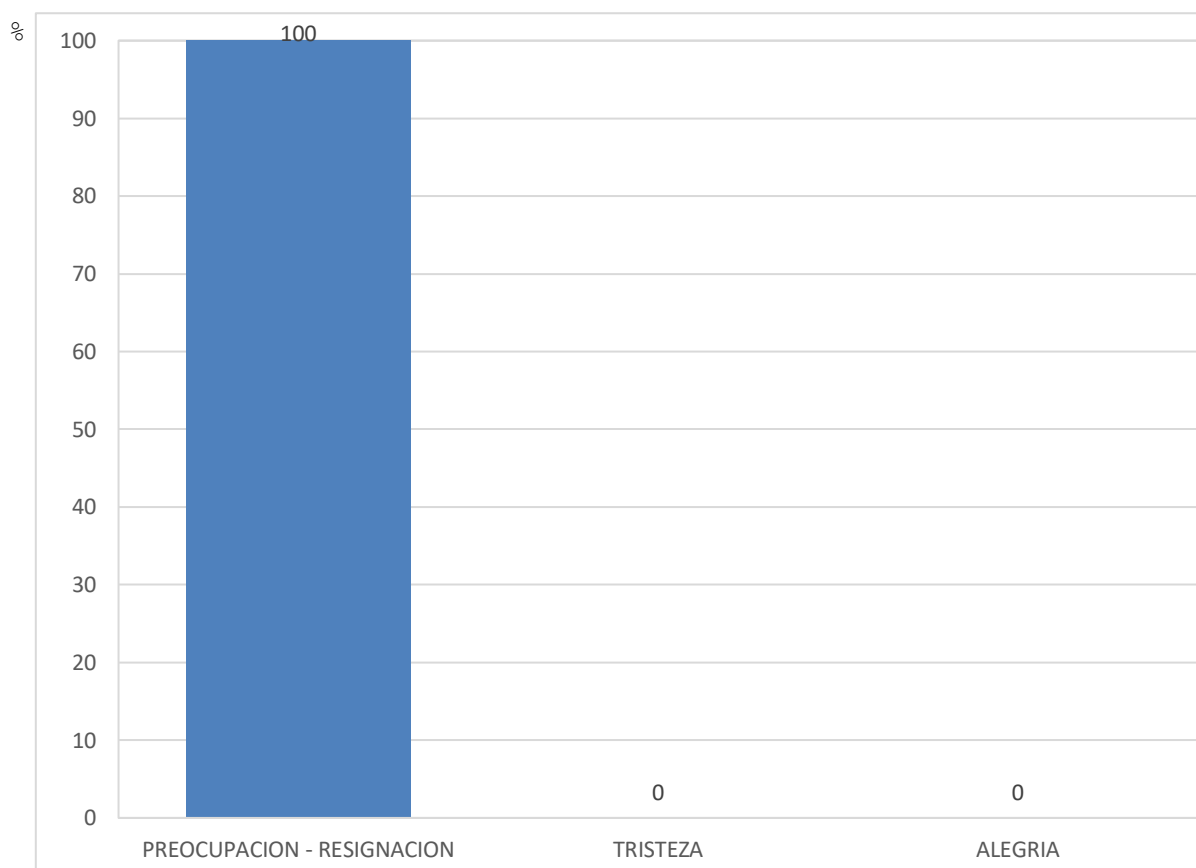
"Preocupada más porque mi bebita tiene recién nueve meses"

(Mavila, 39 años, unión conyugal de hecho, primaria incompleta, trabajadora independiente no profesional).

"Me sentía muy mal porque yo no quería tenerlo, porque es una preocupación del niño, usted sabe que en la casa pasan muchas cosas, uno está sola, yo no pensé tenerlo estaba un poco mal"

(Victoria, 37 años, unión conyugal de hecho, primaria incompleta, ama de casa).

GRAFICO No 16
GESTANTES SEGÚN ACTITUDES POSTERIORES
A LA CONFIRMACIÓN DEL EMBARAZO DEL
SUBGRUPO QUE NI DESEA NI ESPERA
CENTRO DE SALUD PROGRESO - PUESTO DE SALUD
LUIS ENRIQUE - LIMA
FEBRERO - MARZO 1996



ACTITUDES POSTERIORES A LA CONFIRMACION DEL EMBARAZO

"Me sentía algo preocupada más que no quería mi pareja de esta relación, no quería tener otro hijo más. No deseamos tener más hijos, no queremos llenarnos, ya este hijo que tengo vino sin querer, sin esperarlo, que no deseamos tenerlo, ni uno ni el otro"

(Leila, 36 años, unión conyugal de hecho, primaria incompleta, ama de casa)

IDEAS DE INTENTO

DE ABORTO: "Si yo pensé de abortar de repente. Si me va mal en tantas cosas, sucede me puede pasar, eso pensé"

(Mavila, 39 años, unión conyugal de hecho, primaria incompleta, trabajadora independiente no profesional, católica)

"Si no quería tenerlo, tenía que hacerlo sacar, que se caiga. Intenté ponerme ampolla, pero no corrí el riesgo porque pensé en mis hijas porque si yo me muero mis hijas quedan abandonadas. No queríamos tener ni uno ni otro, los dos, estábamos de acuerdo en perderlo, pero realmente no pude, hacer nada"

(Leila, 36 años, unión conyugal de hecho, primaria incompleta, trabajadora del hogar, testigo de Jehová).

RESIGNACION: "O sea es más importante el bebé, digamos porque este hijo que viene al mundo sin saber, sin

culpa, ya tiene que resignar"

(Mavila, 36 años, unión conyugal de hecho, primaria incompleta, trabajadora del hogar).

"Que voy a tenerlo nomás, aunque son muchos niños, mi pareja quiere tenerlo"

(Victoria, 37 años, unión conyugal de hecho, primaria incompleta, ama de casa).

"Bueno, tenerlo qué voy hacer, ya está, las cosas ya están hechas, no puedo hacer nada"

(Leila, 26 años, unión conyugal de hecho, primaria incompleta, trabajadora del hogar).

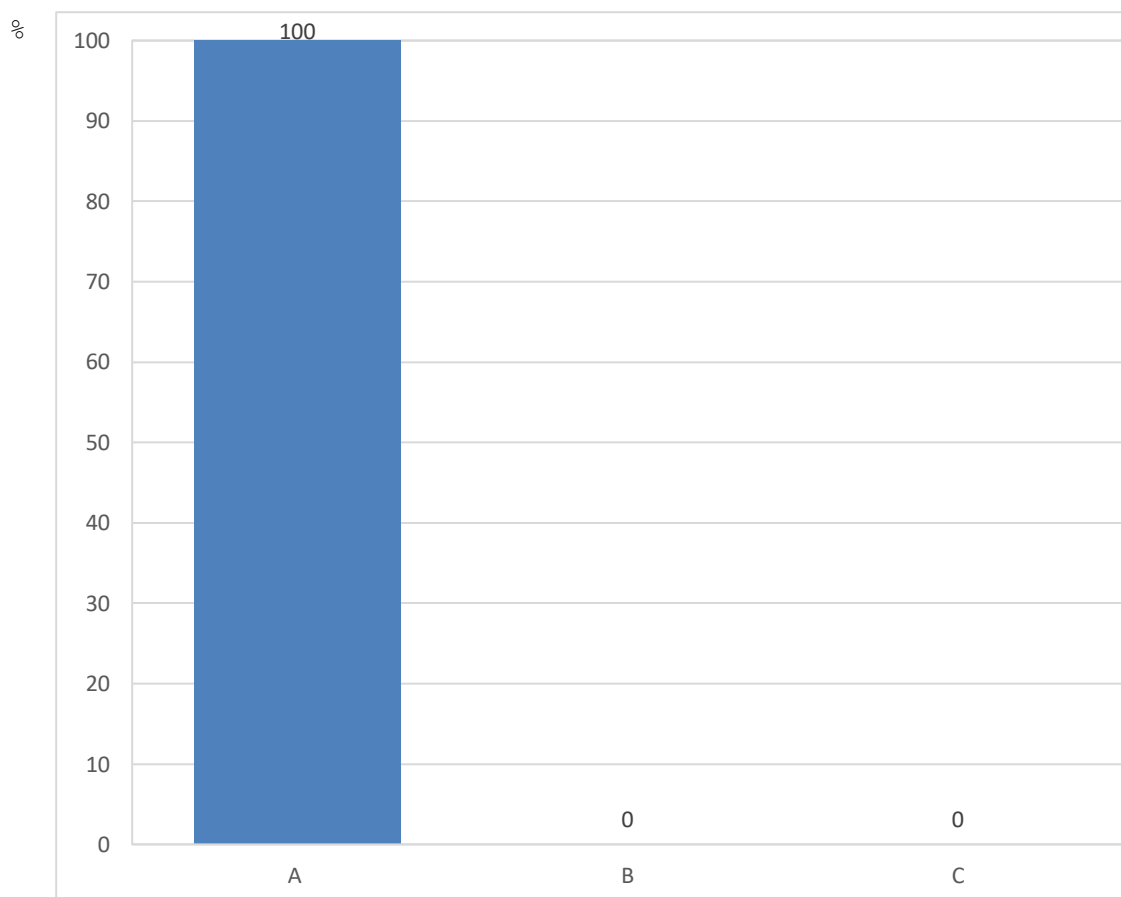
FACTORES EXPLICATIVOS

La actitud del subgrupo en un primer momento fue de preocupación, luego tuvieron ideas de abortar, sin embargo, se resignaron a tener al hijo. Estos cambios de actitudes se deben a un factor negativo que explican esta situación. Este factor es el económico que afectaría en un futuro más su crisis económica **(GRAFICO No 17)**. Para descubrir que factores influyeron o no en su embarazo le formulamos la siguiente interrogante: ¿Qué proyectos suspendió con el embarazo?, ¿Cómo son actualmente las relaciones con su pareja? y los testimonios son mencionados en los siguientes fraseos:

"Ya no puedo ir a trabajar, como en realidad estaría este sana porque ahora me siento pesada,

GRAFICO No 17

GESTANTES SEGÚN FACTORES DEL SUBGRUPO QUE
NI DESEA NI ESPERA EL EMBARAZO
CENTRO DE SALUD PROGRESO - PUESTO DE SALUD
LUIS ENRIQUE - LIMA
FEBRERO - MARZO 1996



FACTORES

- A : Económico
- B : Relación de pareja
- C : Proyecto personal

ganas de dormir por el embarazo. Yo creo nada es igual"

(Mavila, 39 años, unión conyugal de hecho, primaria incompleta, trabajadora independiente no profesional)

"Son muchos niños, el dinero no alcanza más que ahora no hay un trabajo seguro, los niños tienen que ir al colegio"

(Victoria, 37 años, unión conyugal de hecho, primaria incompleta, ama de casa)

"Él no tiene trabajo realmente seguro hay que ver también la situación, no nos trae realmente suficiente"

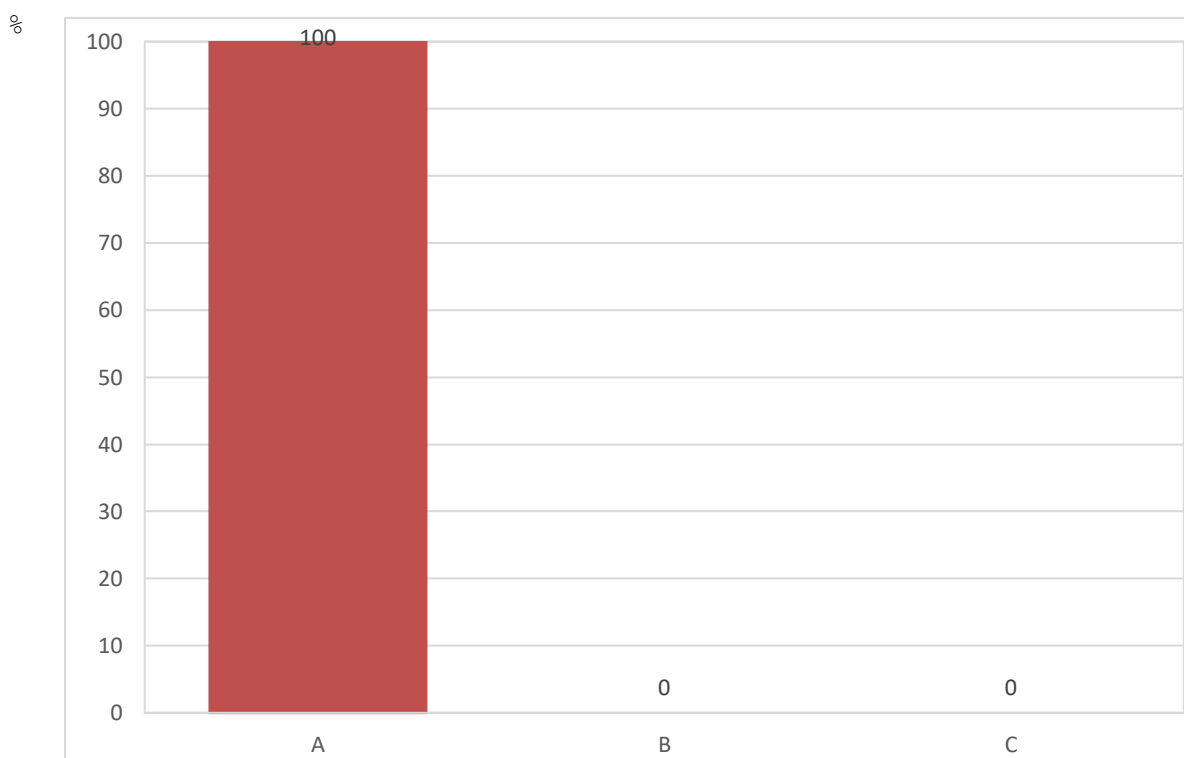
(Leila, 36 años, unión conyugal de hecho, primaria incompleta, trabajadora del hogar).

VALORIZACIÓN DEL HIJO

Por los factores explicativos las madres de este subgrupo valorizan al hijo como carga económica (**GRÁFICO No 18**). Para conocer como consideran al hijo les formulamos las siguientes interrogantes: ¿Qué significado tiene para usted el embarazo?, ¿Esperaba usted este embarazo?, ¿Cómo se sintió cuándo se enteró que estaba embarazada?, ¿Cómo reaccionó su pareja cuando se enteró que estaba embarazada?, ¿Por qué cree que reaccionó así?, ¿Qué proyectos suspendió con el embarazo?. Los testimonios se mencionaron a través de los siguientes frases:

GRAFICO No 18

GESTANTES SEGÚN VALORIZACIÓN DEL HIJO DEL
SUBGRUPO QUE NI DESEA NI ESPERA EL EMBARAZO
CENTRO DE SALUD PROGRESO - PUESTO DE SALUD
LUIS ENRIQUE - LIMA
FEBRERO - MARZO 1996



VALORIZACION DEL HIJO

- A: Carga económica
- B: Obstáculo
- C: Ruptura en la relación de pareja

CARGA

ECONOMICA: *"Es una preocupación, se siente incómodo no puedo hacer las cosas normal, es un gasto"*

(Victoria, 37 años, unión conyugal de hecho, primaria incompleta, ama de casa).

"La situación no nos trae realmente suficiente para poder mantener, más van al colegio es más gasto"

(Leila, 36 años, unión conyugal de hecho, primaria incompleta, trabajadora del hogar).

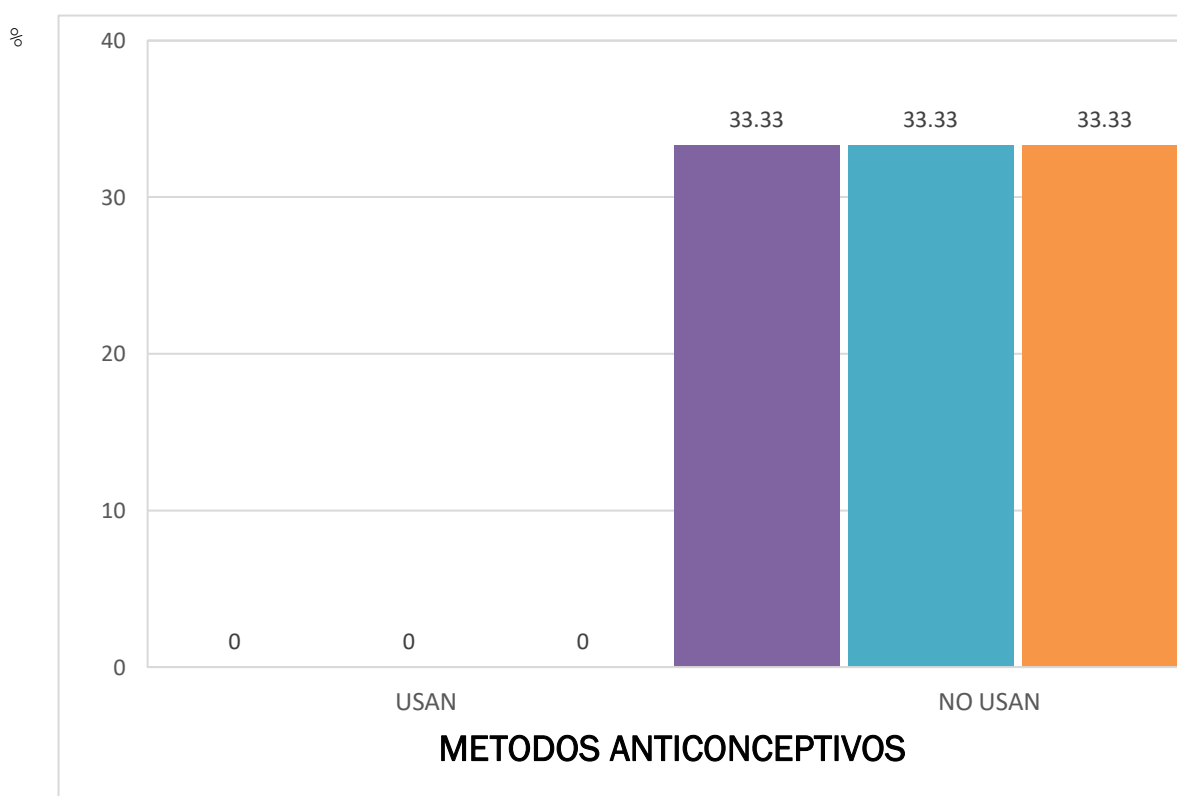
USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

Este grupo de estudio no utilizaron métodos anticonceptivos por perjuicios de mujeres que han experimentado daño al organismo que podría dar cáncer y en otras situaciones la pareja no deseaba que lo utilizara porque anteriormente experimentó los efectos adversos de las píldoras y otro caso en que la pareja utilizaba el método natural (coitus interruptus) **(GRAFICO No 19)**. Para identificar si utilizaban o no anticonceptivos y que factores condicionaron el uso o no, se formularon las siguientes interrogantes: ¿Utilizabas métodos anticonceptivos antes de salir embarazada?, ¿Qué método anticonceptivo utilizabas?, ¿Quién le informó sobre el método que utilizaba?, ¿Dónde lo adquirió?, ¿De quién fue la decisión de usar el método de planificación familiar?. Las repuestas se mencionaron a través de los siguientes fraseos:

GRAFICO No 19

FACTORES QUE CONDICIONAN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL SUBGRUPO QUE NI DESEA NI ESPERA EL EMBARAZO

CENTRO DE SALUD PROGRESO - PUESTO DE SALUD
LUIS ENRIQUE - LIMA
FEBRERO - MARZO 1996



FACTORES

- Prejuicios de mujeres que han experimentado el uso de métodos anticonceptivos
- Experiencias personales negativas ante el uso de métodos anticonceptivos
- Su pareja utilizaba el método anticonceptivo

"Yo no me cuidé con nada. A mí me decían para cuidarse con la regla que sé yo, no tomé importancia. Por eso todos mis hijos son seguidos al año. Mas mi bebita tiene recién nueve meses, bueno y yo, un rato pensé, no sé de tomar pastilla, no sé, inyección, pero no se acostumbra uno me dá miedo como he escuchado a tantas señoras me han contado que ese espiral da cáncer, que sé yo"

(Mavila, 39 años, unión conyugal de hecho, siete hijos vivos, primaria incompleta, trabajadora independiente no profesional).

"No me cuidaba porque sufro del hígado por muchas pastillas que tengo que tomar y me vuelvo renegona"

(Victoria, 37 años, unión conyugal de hecho, cuatro hijos vivos, primaria incompleta, ama de casa).

"Realmente no deseaba tener un hijo, pero como no estábamos cuidándonos con nada, entonces estábamos cuidándonos así nomás, como mi esposo me dijo así nomás nos vamos a cuidar"

(Leila, 36 años, unión conyugal de hecho, dos hijos vivos, primaria incompleta, ama de casa).

Referente a las respuestas no similares de las gestantes en relación al resto del grupo total, consideramos necesario mencionar estos aspectos, que trascienden de manera particular en estas gestantes.

Encontramos una excepcional en que la gestante en un principio desea y no espera tener el hijo porque su menor hija tiene tres años de edad, es decir deseaba espaciar su embarazo, pero por otro lado después de resignarse de su embarazo, el hijo es bien esperado porque va a formalizar su segundo compromiso, valorizando al hijo en un inicio como inoportuno y posteriormente al resignarse trae consigo la unión con su pareja.

"Más o menos con mi bebé estaba muy chica todavía muy pronto tres años, yo pensaba tener a cinco años. Este bebé es de mi otro compromiso. Bueno si viene el bebé que se va a ser es mi responsabilidad. Si quería en una parte, por una parte, con el joven que estoy ahora me quieren ver es una persona mayor más responsable".

(Maribel, 21 años, unión conyugal de hecho, secundaria completa, ama de casa)

Excepcionalmente se encontró a una gestante que desea y espera tener un hijo, tuvo una actitud de preocupación por desconocer la responsabilidad como madre ante la crianza de futuro hijo.

"En parte preocupada por lo que bastante responsabilidad, tengo que esperar mi bebé y tener más responsabilidad, lograr algo para él ...Si más responsabilidad, me siento otra, no es

igual como antes. Cuando va ser madre, cuando va tener un bebito, y va a tomar responsabilidad"

(Elsa, 23 años, unión conyugal de hecho, secundaria completa, ama de casa)

Excepcionalmente una adolescente primigesta, con el deseo ser madre en un futuro, es víctima de violación sexual, a lo que se justifica en forma racional el no uso de los métodos anticonceptivos. Así mismo la adolescente por lo menos ha oído comentarios sobre los métodos de anticoncepción, pero desconoce el uso correcto.

"Yo estaba ahí cuando me escapaba de la casa, me iba a la playa, de ahí bastantes señores ven, ven me decían, como yo no los conocía, no le hacía caso, en eso me agarra un hombre, estaba abusando de mí, agarro no sé, una señora estaba pasando, yo grité, grité, y la señora vino, agarró la señora y estaba corretiando con piedra"

"No conozco, he escuchado, pero no sé nada"

(Silvia, 16 años, unión conyugal ocasional, primaria completa, empleada).

Excepcionalmente por referencia de la gestante, que, a consecuencia de un aborto, le mencionaron haberle realizado una histerectomía, por lo que creía que no podía tener hijos.

"No me cuidaba este embarazo fue por error me habían dicho, que me habían hecho una"

histerectomía, hace cerca medio año a consecuencia de un aborto que no pensaba quedar embarazada"

(Úrsula, 31 años, unión conyugal de hecho, secundaria completa, ama de casa).

Excepcionalmente una primigesta en un inicio deseaba y esperaba tener un hijo por lo que utilizó métodos de anticoncepción, pero al encontrarse gestando su pareja dudó de su paternidad y la rechaza, por lo que queda sola afrontando su maternidad.

"No, los primeros días hice con él y salí embarazada, ya los dos queríamos tener un hijo al comienzo, yo estaba con él 3 meses y salí embarazada, por eso yo no creía ni él tampoco creía, por eso nos salió el problema"

(Nina, 21 años, unión conyugal de hecho, secundaria completa, ama de casa).

V. DISCUSION

Los modelos de socialización de la mujer y del hombre empiezan desde el momento en que nacen. Desde ese momento, prácticamente ya están predeterminadas sus pautas de conducta, y resulta bastante difícil trascender estos factores tan arraigados.

Creemos que la maternidad sólo podrá ser una experiencia extraordinaria cuando la mujer puede decidir libremente el número de hijos que desea. Cuando pueda colmar sus expectativas como ser humano, cuando la responsabilidad sea compartida por su compañero y su familia, cuando la sociedad valore Y reconozca la función Social de la maternidad posibilitando las condiciones adecuadas para que el hombre y la mujer puedan asumirla.

En nuestra investigación se encontró que la percepción de la maternidad como realización de género se encuentra en todas las entrevistadas, incluso en el pequeño grupo menor de La décima parte que prioriza el placer sexual sobre la maternidad como realización de género. Nuestros resultados son coincidentes y se sustenta en los conocimientos sobre la maternidad definiendo que:

"La maternidad, antes que una tarea sagrada, es una forma de realización. La formación de los hijos se convierte en el

cuidado de garantizarles un desarrollo psicológico libre de "traumas". Son raras las menciones a la renuncia y el dolor típico de la madre latinoamericana. Ellas se ven a sí mismas como mujeres, que disfrutaban de su maternidad. Si bien su tarea puede ser difícil (sobre todo en el caso en que la afrontan solas), de ninguna manera es definida como penosas" (6).

En nuestro estudio encontramos que el subgrupo que prioriza el placer sexual sobre maternidad como realización de género que comprende de 30 a 40 años, se puede explicar por el hecho de que la mujer ya ha alcanzado el número ideal de hijos que la realicen como tal. Probablemente también se deba a que las mujeres no deseaban gestar porque buscaban la satisfacción sexual por ser un mecanismo de amor en la pareja y no la fertilidad, lo cual es sustentado con estos conocimientos:

"En un vacío Valorativo del hijo, la procreación ha sucedido como un accidente de la naturaleza. Sucede cuando no se prevén sus posibles consecuencias procreativas, y en consecuencia no adoptaron procedimientos que eviten la posible fertilidad" (1).

La priorización de la maternidad como realización de género no está asociada significativamente ni a la edad, ni al tipo de unión, ni al número de hijos, se encuentra en todas las categorías de los tres subgrupos.

Podemos inferir que este grupo de gestantes que sólo definen la maternidad como única realización de género sin priorizar a la vez el placer sexual, se basa como dicen algunos estudiosos de la materia en la evidencia de que "Para la mayoría de las mujeres la maternidad es su única razón de ser, el sentido de su vida, donde ellas desaparecen como personas y en aras de ser madre todo sacrificio es poco a cambio de que los hijos reciban todo. La recompensa vendrá en la vejez cuando ellos las acompañen" (23).

Asimismo, encontramos que más de la cuarta parte del grupo entrevistado está conformado por adolescentes que perciben la maternidad como única realización de género, en la mayoría fueron embarazos inesperados lo que posiblemente se debe que no usaron los procedimientos que eviten la fertilidad y por desconocimiento. También se encontró que la mayoría de las adolescentes que no esperaban en este momento gestar valorizaron al hijo como obstáculo, por suspender sus proyectos personales (estudios secundarios). Ante esta situación se vieron obligadas a asumir la maternidad, algunas dependiendo de sus padres y en otros casos trabajando por tener una situación económica desfavorable. Estos hallazgos son coincidentes con los conocimientos vertidos por la Dra. Delicia FERRANDO que señala:

"No cabe duda que el embarazo en adolescentes plantea grandes obstáculos para al futuro de la joven madre y su hijo (...) lo cual conduce generalmente el abandono a la educación,

reduciendo a la larga sus perspectivas económicas, volviéndolas más dependientes y condenándolas a la posibilidad de tener embarazos posteriores o poco espaciados" (3).

Cabe observar también otros aspectos de la realización de género que son los proyectos personales que cada vez es más difícil en el estrato socioeconómico pobre, como se evidencia en nuestro estudio. La percepción de los proyectos profesionales son menos valorados que la maternidad o el placer sexual, es importante resaltar que aún no son considerados como realización de género y esto se deba probablemente a la educación recibida en la infancia, a través de sus padres donde les inculcaron los roles de la mujer como madre, esposa y ama de casa, es decir, un perfil tradicional.

Nuestros hallazgos señalan que en el subgrupo que **desean y no esperan el embarazo**, la actitud frente al embarazo no sólo fue a este sino también está relacionado a la situación económica (pobreza) e índole moral (uniones conyugales de hecho) porque deseaban espaciar el embarazo y unidos al temor a los padres quienes ignoraban que tenía una relación amorosa. Mientras que en el subgrupo que **no desean y no esperan el embarazo**, la actitud es la preocupación asociado al temor porque las parejas no deseaban tener otro hijo y por la situación económica (pobreza) que estaban atravesando.

Según la percepción de maternidad, las gestantes presentaron diversas actitudes al confirmarse su embarazo, siendo deseados o no. Por lo que tuvieron momentos de

confusión entre aceptar o no al hijo, e incluso algunas tuvieron ideas de abortarlo y se resignaron a seguir el proceso de su gestación, por la percepción de la maternidad, el instinto materno y al temor a perder la vida si abortaban. Estos hallazgos son coincidentes con lo expresado por Laurence FERNOUD, quien señala en su libro de Psicología y Educación que:

"El deseo de maternidad responde a un instinto tan profundo en la mujer, que incluso aquella que no deseará tener un hijo cambiará inconscientemente su manera de pensar" (6). Y "Todo cambiará cuando la futura madre sienta dentro de sí al hijo, incluso cuando disgusto y rechazo sean los sentimientos dominantes" (16).

Excepcionalmente se encontró en el estudio que una primigesta adolescente víctima de violación enfrenta sola la maternidad sin el apoyo de su madre y padrastro, sin ver el sufrimiento que está pasando, no estando preparada para criar un hijo. Sin embargo, asume con responsabilidad el curso de su embarazo debido a su percepción e instinto maternal. En relación a lo expuesto, no tenemos literatura coincidente con las cuales podamos contrastar este caso, pero encontramos que Gloria VELASCO señala que a pesar de no estar preparadas para ser madres, "las adolescentes que son madres sin habérselo propuesto, generalmente producto de violaciones, con vidas problemáticas, situaciones de maltrato en su familia o que encuentran en su pareja demostraciones de afecto que lo son negadas en su hogar o por la simple curiosidad sexual tienen que enfrentar solas esta maternidad" (23).

En todo el grupo de gestantes los factores más trascendentes de su gestación fueron: en el subgrupo que **desean y esperan el embarazo** estuvieron condicionados por salud, relación de pareja y valores culturales; en el subgrupo que **desean y no esperan el embarazo** por proyectos personales, situación económica, relación de pareja y en el subgrupo que **no desean y no esperan el embarazo** por factor económico. Estos resultados se sustentan en lo expresado por VELASCO que señala:

"El Significado de la maternidad depende de muchos factores: la historia de cada mujer, la relación que establece con el padre de su hijo, las condiciones económicas en que se encuentre, la clase de trabajo que desempeña, su estado de salud, las condiciones sociales y el modelo de maternidad que tenga" (23).

Cabe resaltar que es la realización de género también intervienen factores socio demográficos como la unión conyugal que puede ser de matrimonio civil o de hecho. La unión de hecho es mayoritaria en todos los grupos de edades, encontrándose pocas parejas unida al matrimonio civil y religioso que es la característica de este grupo poblacional. En este grupo social las mujeres que no se casan no son descalificadas socialmente, quizás sea que el matrimonio no influye en ellas porque una vez tienen su primer hijo éste las va a unir como pareja, y tal vez llegan a formalizar su unión.

Dichos hallazgos tienen relación con los siguientes conocimientos vertidos por Norma FULLER que señala no es que las parejas de hecho "No sientan la presión del medio en que se desenvuelven y que no concedan un peso fundamental al matrimonio" (6).

Nuestro estudio encontró que las relaciones de parejas en algunos casos, colocan en primer lugar el amor y el afecto. Es importante recalcar que ellas también consideran como otro elemento de realización, el tener una pareja para expresarle quizás sus deseos, sentimientos y dudas, unidos al hecho de compartir ideales y valores. La pareja es definida como una realización de género y un estilo de vida en común. Sin embargo, podemos afirmar que es en la unión conyugal de hecho donde se encuentran más casos de duda paterna. En uno de los casos la duda surgió por ser un segundo compromiso de la mujer, creando desconfianza en el varón y tuvo como consecuencia la separación. Esto se relaciona con el siguiente párrafo:

"El cuestionamiento de la institución matrimonial no implica que la relación conyugal haya dejado de ser una de sus metas. Todas son unánimes en declarar que, para "realizarse" es esencial encontrar una pareja. Más aún en aquellas que todavía no lo han formado, sienten claramente su falta. Por lo tanto, no se trata que el matrimonio no sea una opción importante, sino que éste se sustenta en demandas afectivas antes que en su valor como institución. Una expresión de lo

dicho es la aparición de nuevos estilos de relación como son la unión libre, el matrimonio, las amistades cariñosas" (6).

En relación a los proyectos personales, nuestro estudio encontró que han sido suspendidos por el embarazo, mayoritariamente en primigestas jóvenes, cambiando bruscamente su vida con el inicio de la maternidad. En estas circunstancias, las jóvenes pierden las esperanzas de tener un mejor o nuevo futuro que sus padres, quedando embarazadas precozmente sin haberlo esperado, por lo que referimos que las jóvenes primigestas de 15 a 19 años afrontan otros factores negativos importantes frente al embarazo, como por ejemplo: suspender sus estudios, el no estar preparadas para asumir el rol de madre y la atención del bebé (alimentación, salud, vestido), responsabilidad del hogar (ama de casa) y convivir con la pareja.

Blanca FIGUEROA en su estudio señala lo siguiente: "Cuando somos jóvenes soñamos con cambiar de situación: ser más que nuestros padres. Buscamos tener mayor educación, un mejor trabajo, un compañero que nos comprenda; hijos que traigan menos problemas" (5). Lo cual no se traduce en este estudio debido a que se han quedado truncados por el embarazo.

La investigación realizada encontró minoritariamente que las multigestas perciben a la maternidad como principal eje de realización de género, pero que no es el único como igualmente lo expresan las primigestas. Se puede explicar esta situación por la interferencia en sus proyectos personales.

Por el contrario, las mujeres que desean y esperan tener un hijo y que tuvieron experiencias abortivas u otros que le impidieron que continúen con el curso de su embarazo, asumieron la maternidad con alegría, responsabilidad y conciencia de lo que significa ser madre. Como lo expresan dos testimonios que ante la noticia de encontrarse nuevamente gestando, reaccionaron con una actitud de felicidad, posteriormente quizás pueden sentir temor y duda sobre su capacidad reproductiva. El temor y la duda puede justificarse porque anteriormente tuvieron abortos espontáneos e inclusive este dilema puede llevar a que las gestantes piensen que "nunca van a ser madres" ni van criar hijos. Esto se explica por lo siguiente:

"La pérdida espontánea del embarazo genera en muchas mujeres un impresionante desconcierto y dudas sobre su capacidad procreativa" (25). En este sentido, podemos añadir las reflexiones de CHODOROW (1984) en torno al "maternazgo", faceta clave en la maternidad como institución; las mujeres se asumirían ante todo como madres potenciales, y se especificaría en la maternidad y la crianza (19).

En nuestro estudio, mayoritariamente existe una unión conyugal de hecho, cuando le formulamos la interrogante ¿Qué es ser mujer?, mayoritariamente respondieron que el rol de la mujer, es llegar a ser madre, además señalaron que la mujer no solo es para ser madre sino asume otras responsabilidades como trabajar fuera y dentro del hogar para sostener a su

familia, criar los hijos ó, atender al esposo porque es una obligación como pareja y tercero que la mujer como el hombre deben tener los mismos derechos, sólo que ambos se diferencian por el sexo. Esto es coincidente con lo manifestado por los autores JELIN Y FEIJOO (1983) quienes señalan:

"Fundamentalmente, la vida adulta de la mujer parece estar definida por su unión matrimonial y la llegada de los hijos, o sea por la asunción de los roles de esposa y madre" (19).

En relación a los métodos anticonceptivos en nuestro estudio encontramos que mayoritariamente no los utilizaron. Respecto al uso están condicionados por diversos factores, los cuales ayudaron a comprender si el embarazo fue planificado o no y si fue un embarazo deseado o no y esperado o no. En nuestro estudio encontramos que la décima parte del grupo entrevistado planificaron racionalmente el uso de los métodos anticonceptivos y lo suspendieron cuando desearon tener un hijo, el cual fue esperado por la pareja. Este grupo tiene como característica un rango de edad entre 20 y 34 años de edad, de cero a tres hijos vivos, con un nivel educativo de secundaria y superior no universitaria incompleta. En este grupo de usuarias, lo más relevante de esta racionalidad tal vez sea por la influencia del nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos. Estos resultados se sustentan con los siguientes estudios:

"La planificación familiar satisface una necesidad individual y de comunidad" (17) y "Las usuarias están concentradas en el grupo de mujeres en unión conyugal, especialmente entre los 25 y 39 años de edad, con 1 a 4 hijos, educación secundaria o superior y que habitan en zonas urbanas de la costa, sobre todo en Lima Metropolitana. El grupo de usuarias no es un grupo que podría calificarse de riesgo" (15).

Nuestro estudio encontró que menos de la cuarta parte del grupo de entrevistadas estuvo conformado por primigestas adolescentes, que desconocen los métodos anticonceptivos. Este desconocimiento podría deberse a la falta de comunicación de padres a hijos y quizás por falta de una educación sexual. Esto trajo como consecuencia que las adolescentes tengan un embarazo inesperado, con una unión conyugal de hecho, suspendiendo sus proyectos personales, y aumentando la deserción escolar. En relación a las primigestas jóvenes que **desearon y esperaron el embarazo**, también desconocen el uso de los métodos anticonceptivos, que puede contribuir a tener embarazos seguidos y muchos hijos, por falta de orientación respecto a la planificación familiar. Estos hallazgos se sustentan con los siguientes estudios:

"Cada vez un mayor número de jóvenes mujeres inician su actividad sexual fuera del matrimonio y sin protección anticonceptiva, lo que a muchas veces deviene en embarazo no

deseado" (11) y "Las encuestas han comprobado que la mayoría de los adolescentes entrevistados en varios países han oído hablar por lo menos de un método anticonceptivo, eran menos los que entendían como usar los anticonceptivos y muchos tenían ideas erróneas sobre sus efectos secundarios y no entienden los fundamentos básicos de la reproducción"(14).

En nuestro estudio se encontró que los métodos artificiales (T de cobre, píldoras, inyectables), provocaron en las usuarias efectos adversos a su salud, por lo que decidieron dejarlos. Al no optar por otro método de planificación se encuentran gestando sin haberlo esperado. Estos resultados se sustentan con otros estudios realizados, en los que refiere: "El dispositivo intrauterino (DIU) constituye el método usado con más continuidad por las mujeres de las ciudades estudiadas, menos de dos por cada diez usuarias dejan el método al cabo de un año. Además, se encuentran que sólo el 15% de las mujeres que dejaron de usar el método fue porque le causaba malestares físicos o fisiológicos; el 19% dejó el método porque deseaba embarazarse Y 34% salió embarazada por una falla en el uso del método" (15).

En nuestro estudio, los hallazgos muestran que una décima parte del grupo total, no utilizaron métodos anticonceptivos porque sus parejas los utilizaban, por ejemplo: el natural (coitus interruptus) y el artificial (preservativo), por diversos factores; y por no ser directamente las usuarias, las

mujeres tuvieron dependencia de su pareja en el acto procreativo.

Nuestro estudio identificó que las mujeres con educación primaria incompleta, no usaron anticonceptivos debido a prejuicios de otras personas que le comentaron (sin hijos vivos) o escucharon (con siete hijos vivos), que hace daño al organismo, lo que les produjo temor, no usando métodos de planificación familiar. Se observó que el menor nivel educativo, quizá no les permitió conocer con claridad el uso de los métodos, dejándose influenciar por personas cercanas. Esto se relaciona con expuesto por la Dra. LI que señala:

"A pesar de que no existe una aceptación casi generalizada en relación al uso de anticonceptivos, subsisten temores, producto de una deficiente información. El temor principal para el uso de dichos métodos, es el daño que podrían ocasionar al organismo - 52% - en el caso de la píldora, 31% por el uso del DIU, y 20% por la esterilización"

(15).

VI. CONCLUSIONES

- 1.- Mayoritariamente las gestantes tienen la percepción de la maternidad sola o acompañada por el placer sexual como realización de género y se distinguen nítidamente en actitudes previas de desear la maternidad y de no esperar el embarazo. Desear al hijo y esperar el embarazo, desear al hijo y sin embargo no esperar el embarazo y, por último, no desear al hijo y tampoco esperar el embarazo.

- 2.- En relación estas tres actitudes previas, se diferenciaron en tres subgrupos:
 - a. **Las gestantes que desean y esperan el embarazo** (41%), mayoritariamente son multigestas de 19 a 34 años, con uniones conyugales de hecho y con un nivel de educación secundaria completa, incompleta y superior no universitaria incompleta. Mayoritariamente ellas expresaron alegría y valoraron al hijo como unión de pareja. En este subgrupo el planificar implicó suspender el uso de métodos anticonceptivos por un lado y por el otro lado el no usarlos por desconocimiento.

- b. **Las gestantes que desean, pero no esperan el embarazo** (51%), mayoritariamente son primigestas de 15 a 32 años tanto con unión conyugal de hecho, primaria incompleta y secundaria completa e incompleta. Este subgrupo se vió influenciado por factores socioeconómicos, proyectos personales y relación de pareja, por lo que los embarazos son inesperados y perciben la maternidad como realización de género. Al confirmarse su embarazo presentaron una actitud de temor y tristeza, pero posteriormente se resignaron y valoraron al hijo como obstáculo, carga económica, compañía, bendición de Dios. No usaron mayoritariamente métodos anticonceptivos por desconocimiento, su pareja utilizaba el método, no usaron los métodos artificiales por experiencias personales negativas (temor a los efectos secundarios).
- c. El tercer subgrupo, constituido por el 8% del total de gestantes, mayoritariamente son multigestas de 36 a 19 años de unión conyugal de hecho, con nivel de instrucción primaria incompleta, **no desearon ni esperaron el embarazo** aluciendo razones económicas. Rechazaron el embarazo, tuvieron ideas de abortar, pero posteriormente se resignaron y continuaron con el embarazo, tuvieron como actitud relevante de preocupación asociado al temor y consideraron al hijo como carga económica. Este último subgrupo no

utilizó métodos conceptivos por experiencias personales y referencias negativas de otras personas respecto al uso de métodos anticonceptivos.

- 3.- En relación a las adolescentes que constituyen el 28% del grupo entrevistado, más de la mitad de ellas no esperaron este embarazo presentando actitudes indistintas cuando le confirmaron que estaban gestando. Esta situación llevó a que las adolescentes en su mayoría suspendieran sus proyectos personales (estudios escolares y trabajo), valorizando al hijo como obstáculo por no preveer medidas que impidan la fertilidad como los métodos anticonceptivos, de los cuales ellas desconocen su uso.

- 4.- En este estrato socioeconómico pobre encontramos que existe más realización de género como madre o pareja no produciéndose la liberación de los impulsos hacia los proyectos personales.

RECOMENDACIONES

- 1.- Realizar otros estudios que permitan profundizar en los aspectos de relación de pareja y sexualidad, actitudes y percepciones de la pareja frente al embarazo, con el fin de identificar la problemática y el por qué se producen estos fenómenos. Esta identificación ayudará a fomentar estrategias para trabajar con la pareja, en donde se los debe inculcar la importancia del aspecto psicológico, económico y familiar con un primer o nuevo embarazo.
- 2.- Realizar estudios de intervención educativa dirigido a mujeres de las zonas urbanomarginales para que puedan desenvolverse en los tres ejes de realización como maternidad. proyectos personales y relación de pareja, con un enfoque multisectorial (vivienda, trabajo, educación, etc.).
- 3.- El personal de salud debe profundizar su intervención sobre los métodos de planificación familiar a fin de mejorar los programas educativos, motivando la participación de los varones, a fin de aumentar el nivel de educación, para evitar embarazos inesperados que limiten sus perspectivas futuras de desarrollo personal.
- 4.- Se efectúe estudios sobre las actitudes de las usuarias sobre los métodos de planificación familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- ADURIZ, Joaquín. 1969. Estudio psicosocial de los condicionamientos de la fecundidad en los migrantes provincianos de Lima - Callao. Cuadernos de Desco, Centro de Estudios y Promoción del Desarrollo.
- 2.- ALAYO, M.; RIOS, M.; AYALA, S. y LOPEZ, R. 1995. Situación de Salud del cono Norte. Informe Técnico. 1: 2-7.
- 3.- En: VOZ ALERTA. 1994. Suplemento. Lina. Julio.
- 4.- FERRANDO, Delicia. 1994. Aborto clandestino: una realidad latinoamericana. The ALAN Guttmacher Instituto. New York and Washington.
- 5.- FIGUEROA, Blanca. 1990. Cuándo somos jóvenes. Quiero ser alguien en la vida. Visual Service.
- 6.- FULLER, Norma. 1993. Dilemas de la femineidad. Mujeres de clase media. Lima, Fondo Editorial PUCP.
- 7.- FRANCKE, Pedro. "Distribución del ingreso y atención de salud: Perú, 1994". BCR. Lima.

- 8.- IBARLUCIA, Blanca. 1988. Algunas reflexiones sobre la Construcción de la identidad femenina. Psicoterapia y Psicoanálisis. Separata.
- 9.- JEFTERSON, Luz 1989. El embarazo: ¿Cuánto sabemos acerca de él? En Mujer y Sociedad 9(29): 13.
- 10.- KOGAN, Luisa. 1992. Masculinidad y femeneidad, estereotipos de género en el sector socioeconómico alto de Lima. Tesis para optar el título de Licenciada en Sociología. PUCP.
- 11.- MARIN, Carmen 1994. El futuro: Anticonceptivos de elección para los jóvenes. Niños. Lima, Asociación Benéfica PRISMA.
- 12.- MASTERS, W.; VIRGINIA, E.; JOHNSON y Robert C. KOLODMY. 1987. La sexualidad Humana. Barcelona, Ediciones Grijalbo S.A.
- 13.- MINISTERIO DE SALUD. 1996. Planificación Familiar y Salud Materna, hacia la equidad con eficiencia y calidad. Por la vida y la salud. Lima, MINSA, ODA, OPS/OMS, UNFPA, UNICEF, USAID.
- 14.- NETWORK EN ESPAÑOL. 1990. Los Adolescentes y la Fecundidad. Fecundidad. Family Health International. 5 (1) : 18.

- 15.- NIÑOS, 1994. Mesa Redonda: Determinantes culturales del uso de Anticonceptivos. Lima. Asociación Benéfica PRISMA.
- 16.- PERNOUD, Laurence. 1974. Psicología y educación. Editorial Tolle, Lege Aguilar.
- 17.- RINEHART, Ward 1985. Madres y niños más sanos mediante la planificación familiar. Revista Population Reports. Serie J (27) 2.
- 13.- RODO, Andrea y VALDEZ, Ximena. 1992. Proposiciones - Género. Mujer y Sociedad. Santiago de Chile, Ediciones Sur.
- 19.- SELVA, Beatriz. 1991. Comportamientos reproductivos y sus valoraciones, un estudio de las o con mujeres de la colonia guerrero. Textos y pretextos, once estudios sobre la mujer. El Colegio México. México.
- 20.- SERVICIOS BASICOS DE SALUD - Comas. 1996. Población estimada según Establecimientos de Salud - Carabayllo. Lima - Perú.
- 21.- TEJADA, Rosario. 1993. Influencia de algunos factores socioeconómicos y educacionales en la actitud de la primigesta adolescente hacia su embarazo. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. UPCH.

- 22.- VALLENAS, Guillermo. 1995. Perú, Demanda de la Planificación Familiar. Lima, Dirección Técnica de Demografía y Estudios sociales.
- 23.- VELASCO, Gloria. 1993. Prácticas y creencias de la mujer respecto a su cuerpo y salud. Colombia, Cali.
- 24.- WEBB, Richard. 1995. Anticonceptivos Y pobreza. Revista Cuánto. Año VII. (7): 77.
- 25.- YAÑEZ, V. 1991. Hablemos de Sexo. Lima, Argos.

A N E X O S

ANEXO No 01

RESULTADOS GENERALES DE LA MUESTRA ESTUDIADA SEGUN FACTORES Y SU DISTRIBUCION

FACTORES			No	%	
Personales	No de embarazos	Primigesta	16	41	
		Multigesta	23	59	
Socio Demográficos	Unión conyugal	Matrimonio civil	31	79	
		De hecho	7	18	
		Ocasional	1	3	
	Edad	15 - 24 años	20	51	
		25 - 29 años	7	18	
		30 - 40 años	12	31	
	Nivel educativo	Primaria completa	1	3	
		Primaria incompleta	13	33	
		Secundaria completa	10	26	
		Secundaria incompleta	13	33	
		Superior no universitaria incompleta	2	5	
	Ocupación	Esposa	Ama de casa	32	82
			Trabajadora independiente no profesional	7	18
		Cónyuge	Obrero	16	42
			Trabajador independiente no profesional	15	39
			Empleado	7	18
	Religión	Católica	35	90	
		Testigo de Jehová	2	5	
		Ninguna	2	5	
	Procedencia	Costa	27	69	
Sierra		11	28		
Selva		1	3		
Tiempo de residencia	Menor de 1 año	2	13		
	1 - 3 años	3	20		
	4 - 10 años	2	13		
	11 años a más	8	53		
Económico	Gasto económico	Esposa	7	18	
		Cónyuge	32	82	

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA ALBERTO HURTADO
ESCUELA DE ENFERMERAS ARZOBISPO LOAYZA

ANEXO No 02

GUIA DE ENTREVISTA PROFUNDA

FACTORES QUE CONDICIONAN LAS PERCEPCIONES Y ACTITUDES FRENTE AL EMBARAZO SEGUN EDAD EN MUJERES GESTANTES

LINEAMIENTOS TEMATICOS:

I. PENSAMIENTOS Y SENTIMIENTOS FRENTE AL EMBARAZO EN EL PRIMER MOMENTO Y EN EL MOMENTO ACTUAL.

* SENTIMIENTOS - EXPECTATIVAS EN EL PRIMER MOMENTO

¿Cómo se sintió cuando se enteró que estaba embarazada?

¿Por qué?

¿Esperaba usted este embarazo? ¿Por qué? Si ... No ...

¿Qué pensó ante esta situación?

+¿Qué proyectos suspendió con el embarazo?

* SIGNIFICADO Y SENTIMIENTO ACTUAL.

¿Qué significado tiene para usted el embarazo?

¿Si no pudiera tener hijos como se sentiría? ¿Qué haría?

¿Por qué?

+¿Es importante tu embarazo o tu hijo?

* SUB TEMAS

+ RECURRIR A LA PREGUNTA EN CASO SEA NECESARIO

+¿Utilizaba métodos anticonceptivos antes de salir embarazada?

+¿Qué métodos anticonceptivos utilizaba?

+¿Quién le informó sobre el método que utilizaba?

+¿Dónde lo adquiriría?

+¿De quién fue la decisión de usar el método de planificación familiar?

II. FINALIDAD DE LAS RELACIONES SEXUALES (independencia, dependencia o inter-dependencia del impulso sexual y del impulso de procreación)

+ Algunas personas dicen que las relaciones sexuales son para tener hijos y otras para tener placer.

III. INFLUENCIA DEL EMBARAZO EN LAS RELACIONES CON LA PAREJA, EN EL PRIMER MOMENTO Y EN EL MOMENTO ACTUAL

* PERCEPCION SOBRE LA REACCION DE LA PAREJA EN EL PRIMER MOMENTO

¿Cómo reaccionó su pareja cuando se enteró de su embarazo?

¿Por qué cree que reaccionó así?

* PERCEPCION SOBRE LA REACCION DE LA PAREJA EN EL MOMENTO ACTUAL

¿Cómo son actualmente las relaciones con su pareja?

¿Se siente apoyada por su pareja?

* SUB TEMAS

+ RECURRIR A LA PREGUNTA EN CASO SEA NECESARIO

IV. PERCEPCIONES DE LAS FUNCIONES DE LA MUJER EN LA NIÑEZ, EN EL MOMENTO ACTUAL Y EN EL FUTURO

* IDENTIDAD DE GENERO

¿Qué es ser mujer o que representa la figura de la mujer?

¿Qué es ser hombre o que representa la figura del hombre?

* ROLES

¿Qué es para usted ser madre?

+¿Para usted quién es más mujer Lourdes Flores Nano y Martha Chávez?

¿Qué es para usted ser padre?

* EDUCACION

¿Cómo te educaron en tu niñez?

¿La educación que recibiste piensas que debe seguir así o que debe cambiar?

V. PERCEPCIONES SOBRE SU IMAGEN CORPORAL

¿Cómo te ves?

¿Cómo te ven?

¿Ahora que está embarazada su pareja la sigue viendo atractiva?

* SUB TEMAS

+ RECURRIR A LA PREGUNTA EN CASO SEA NECESARIO

ANEXO No 03

ENTREVISTA SOCIO - ECONOMICA

No HCL.....

No.....

CARACTERISTICAS GENERALES:

1. DATOS DE LA GESTANTE:

- Lugar de Nacimiento
Departamento.....Provincia.....Distrito.....
- Fecha de Nacimiento.....Edad.....
- Tiempo de Residencia.....
- Domicilio actual... ..
- Características de la unión: Ocasional.....
Unión legítima..... Unión no legítima.....
- Religión.....

* EDUCACION (máximo nivel obtenido)

- (1) NO FUE A LA ESCUELA ()
- (2) PRIMARIA INCOMPLETA ()
- (3) PRIMARIA COMPLETA ()
- (4) SECUNDARIA INCOMPLETA ()
- (5) SECUNDARIA COMPLETA ()
- (6) SUPERIOR NO UNIVERSITARIA ()
- (7) SUPERIOR UNIVERSITARIA ()

* OCUPACION

- (1) OBRERA ()
- (2) EMPLEADA ()
- (3) TRABAJADORA INDEPENDIENTE PROFESIONAL ()
- (4) TRABAJADORA INDEPENDIENTE NO PROFESIONAL ()
- (5) PATRONO, SOCIO, GERENTE ()
- (6) TRABAJADORA DEL HOGAR ()

2. **DATOS OBSTETRICOS**

- (1) No TOTAL DE EMBARAZOS (incluye el embarazo actual)
- (2) No DE HIJOS VIVOS
- (3) NO DE ABORTOS
- (4) NO DE HIJOS MUERTOS

3. **DATOS DEL JEFE DE FAMILIA**

*** EDUCACION (máximo nivel obtenido)**

- (1) NO FUE A LA ESCUELA ()
- (2) PRIMARIA INCOMPLETA ()
- (3) PRIMARIA COMPLETA ()
- (4) SECUNDARIA INCOMPLETA ()
- (5) SECUNDARIA COMPLETA ()
- (6) SUPERIOR NO UNIVERSITARIA ()
- (7) SUPERIOR UNIVERSITARIA ()

*** OCUPACION**

- (1) OBRERO ()
- (2) EMPLEADO ()
- (3) TRABAJADOR INDEPENDIENTE PROFESIONAL ()
- (4) TRABAJADOR INDEPENDIENTE NO PROFESIONAL ()
- (5) PATRONO, SOCIO, GERENTE ()
- (6) TRABAJADOR DEL HOGAR ()

4. No DE PERSONAS QUE VIVEN EN SU CASA

5. INGRESO MENSUAL APROXIMADO

No DE APORTADORES

6. GASTO APROXIMADO EN:

- Alimentación
- Educación
- Servicios (luz, agua, teléfono, guardianía, serenazgo)
- Vestido
- Salud
- Movilidad
- Recreación

7. TENENCIA DE LA VIVIENDA:

- (1) PROPIA ()
- (2) ALQUILER - VENTA ()
- (3) ALQUILADA ()
- (4) OCUPADA SIN PAGO ()

8. DATOS DEL HIJO O LOS HIJOS

* LUGAR DE UTILIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION DEL PARTO

Servicios de salud	Hijos					
	1	2	3	4	5	6
(1) CLINICA						
(2) HOSPITAL DEL SEGURO						
(3) HOSPITAL PUBLICO						
(4) CASA POR MEDICO U OBSTETRIZ						
(5) CASA POR PARTERA						

¿Por qué?

¿Si es primigesta dónde piensa atenderse?.....

¿Por qué?

Entrevistadora

Lugar de la Entrevista.....

Fecha.....

