

Análisis situacional en la etapa de gestación en madres de la ciudad de Piura

Situational analysis in the stage of gestation in mothers of the city of Piura

Walter Abanto*; Deysi Lazo; Fiorella Monje; Fátima Espinoza; Pamela Castillo

Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo, Piura, Perú.

*Autor correspondiente: pswalterabanto@hotmail.com (W. Abanto).

Fecha de recepción: 28 11 2018. Fecha de aceptación: 07 02 2019

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo principal establecer un análisis situacional en la etapa de gestación en madres de la ciudad de Piura. En tal sentido se realizó un estudio de tipo descriptivo simple. La muestra de estudio estuvo conformado por 2,385 madres gestantes de la ciudad de Piura; la muestra fue seleccionada de forma aleatoria simple, donde se visitó diferentes consultorios externos de las salas de ginecología de los hospitales de la ciudad. Los indicadores que se evaluaron fueron: índice de embarazos planificados, índice de apoyo económico de la pareja, índice de apoyo emocional de la pareja, índice de estado de preparación de la madre para educar a su hijo, índice de los días difíciles que pasaron las madres gestantes por la mala reacción de sus familiares al enterarse que estaban embarazadas, índice de edad en la que tuvieron a su primer hijo e índice de los meses en los que se enteraron que estaban embarazadas. Los resultados revelan que el 44,6% no planificaron su embarazo, sin embargo el apoyo económico por parte de la pareja está en un 65,4%, mientras que el apoyo emocional por parte de la pareja está en un 59,8%. De igual modo respecto al estado de preparación de la madre para educar a su hijo está en un 40,4%. Por otro lado se pudo establecer que el 45,4% de las madres gestantes pasaron momentos muy difíciles cuando sus familias se enteraron que estaban embarazadas. Esta investigación también reveló que entre las encuestadas la edad promedio (13,41%) en que tuvieron su primer hijo fue a los 20 años, finalmente el 39,16% de las madres refirieron haberse enterado de su estado de gestación de 1 mes a 1 mes y ½.

Palabras clave: etapa de gestación; apoyo económico; apoyo emocional; planificación familiar.

ABSTRACT

The main goal of this research was to establish a situational analysis in the gestation stage of mothers in Piura city. In this way, a simple descriptive study was carried out. The study sample consisted about 2,385 pregnant mothers from the same city; which were selected in a simple random way, where were visited different gynecology outpatient clinics in hospitals from the city. The indicators that were evaluated were: index of planned pregnancies, index of economic support of the couple, index of emotional support of the couple, index of the state of readiness of the mother to educate her son, index of the difficult days that passed the pregnant mothers to the bad reaction of their relatives when they realized they were pregnant, the age index where they had their first child and the index of the months they realized they were pregnant. The results reveal 44.6% did not plan their pregnancy, however the economic support by the couple is 65.4%, while the emotional support by the couple is 59.8%. In the same way regarding the state of readiness of the mother to educate her son is 40.4%. On the other hand, it could be established that 45.4% of pregnant mothers had very difficult moments when their relatives realized they were pregnant. This research also revealed the average age (13.41%) in which they had their first child was at age 20, finally 39.16% of the mothers reported knowing their pregnancy status from one month to one month and a half.

Keywords: Pregnancy stage; economical support; Emotional Support; Family planning.

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no solamente la ausencia de enfermedades o dolencias en la esfera sexual y reproductiva y los factores que influyen en el proceso de desarrollo gestacional no sólo involucra el nivel fisiológico, sino también psicológico, cumpliendo un rol fundamental lo afectivo emocional, que repercute en la relación madre e hijo. En algunos casos suele estar acompañada por su pareja o sus familiares, sin embargo esta situación no se manifiesta en su totalidad, generando reacciones que va desde la aceptación y afrontación del embarazo hasta el parto (Organización Mundial de la Salud, 2006).

Según el Boletín Anual de Nacidos Vivos en Línea del año 2015 emitido por el Ministerio de Salud, en las regiones se observa el mismo comportamiento que a nivel nacional, dado que más del 90% de los nacimientos se dieron a partir de la semana 37, mientras que el mayor porcentaje de nacidos vivos entre las semanas 32- 36 se encuentran en la región Loreto (7,2%) y las regiones de Piura, La Libertad, Tumbes, Lambayeque, Cajamarca, Callao, San Martín, Ucayali y Apurímac, presentan porcentajes alrededor del 6%. Por otro lado, el 1,2% de los nacidos vivos en la región Piura presentaron una edad gestacional menor a las 31 semanas, asimismo, el 1,1% de los nacidos vivos en La Libertad, Tumbes, Ancash y Lambayeque y el 1% de los nacidos en las regiones de Tacna, Junín y Callao. Con porcentajes menores al 1% se produjeron los nacimientos de neonatos prematuros con menos de 31 semanas de gestación. También se determinó que el 54,1% de los nacimientos registrados, procedían de madres que declararon secundaria como último nivel educativo alcanzado, el 12,5% indicó tener algún año de universidad y el 16,5% declaró haber estudiado por lo menos un año de alguna carrera técnica, mientras que 1 de cada 10 madres señalaron haber alcanzado algún grado de primaria y el 1,1% de madres señaló no tener ningún nivel educativo o haber cursado inicial.

Así mismo el 86,9% de mujeres de 20 años a más tuvieron un hijo, el 8,2% de las jóvenes entre 18 y 19 años se encontraban

en igual situación, asimismo, el 4,9% de adolescentes, también fueron madres en este año. Al interior de cada región más del 79% de los nacidos vivos tuvieron como madres a mujeres de 20 años a más, sin embargo la maternidad adolescente presenta porcentajes cercanos al 10% en algunas regiones. Al respecto, las regiones de Loreto (9,9%), Ucayali y San Martín con el 9,2% cada una respectivamente, registran los mayores porcentajes de adolescentes que fueron madres durante este año, seguidos de Amazonas con el 8,2%, Huancavelica con el 7,7%, Huánuco con el 7,6%, Cajamarca con el 7,5% y Ayacucho con el 7,1%. En el resto de regiones las adolescentes que fueron madres no llegan al 7%. En relación a las madres jóvenes, el 11,8% en Huancavelica y el 11% en Ucayali de las parturientas que tuvieron un hijo en este año, tenían entre 18-19 años.

En la provincia de Piura desde el año 2015 hasta el año 2017 se han reportado 3496 embarazos, de los cuales 287 han sido mujeres entre 12 y 17 años de edad (Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística de la Dirección Regional de Salud Piura, 2015).

Es importante considerar que la salud y bienestar que la madre tenga durante el embarazo no solo repercute físicamente sino también los aspectos psicológicos que se convierten en miedos y ansiedades, incertidumbres de la embarazada, que sobrellevan al desarrollo satisfactorio o generan complicaciones tanto de la madre como del bebé.

Teniendo en cuenta que el análisis del embarazo en la Provincia de Piura se ha enfocado en el reporte de cifras; es necesario también conocer las variables psicosociales que permiten establecer la problemática del embarazo en la realidad actual y frente a los cambios que han aparecido durante los últimos años.

Bajo los argumentos señalados nace la necesidad de investigar bajo qué condiciones situacionales se da la etapa de gestación en madres de la ciudad de Piura.

Nieri (2012) desarrolló un trabajo de investigación que tuvo como objetivo evaluar los sentimientos de los padres ante su reciente paternidad, durante el proceso del embarazo, parto y puerperio de su mujer. Se utilizó la metodología de

estudio exploratorio-transaccional. La muestra estuvo compuesta de 32 padres cuyos hijos nacieron sanos y se encontraban en sala de internación conjunta con sus madres, durante el año 2011, en el Hospital Materno Infantil "Ana Goitía" y en "Fundación Hospitalaria". Se administró una entrevista a los padres, en la sala de espera, cuando venían a visitar a su bebé. Esta investigación concluye que en los padres el deseo de tener un hijo representa la posibilidad de consolidar su identidad como hombres, de continuar con su linaje, y que los padres, a su vez, necesitan renovar viejas relaciones con personas importantes de su pasado. Así mismo de que existe un nuevo padre sensible dispuesto a acompañar a su pareja, a proteger y a criar a su hijo. También se demostró que debe haber una esposa y madre dispuesta a incluir al padre desde el comienzo del embarazo, permitiendo que éste la sostenga y la acompañe.

Escalera y Méndez (2015) presentaron un estudio que tuvo como objetivo describir las causas del embarazo precoz en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Chilca, el tipo de investigación fue básica, el nivel fue descriptivo, el diseño no experimental. Se tuvo como población 45 adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años de edad, se utilizó como instrumento el cuestionario que llevo a conocer las causas del embarazo precoz. Este estudio concluye asumiendo que el embarazo precoz es un problema ocasionado por muchos factores entre ello se pudo ver que el 86,67% de la unidad de análisis no hacen uso de los métodos anticonceptivos porque existe una deficiente información y tienen vergüenza adquirirlo y la inadecuada comunicación con su pareja en temas de planificación familiar también se encontró que el 44,44 % menciona que la comunicación en temas de planificación con su pareja es regular y en un 31,11% manifestó tener una mala la comunicación con su pareja.

Osorio (2014) desarrolló un estudio cuyo objetivo fue determinar los principales factores sociodemográficos en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora. Se utilizó la metodología de tipo cuantitativo, con diseño observacional-descriptivo, donde

se encuestó a dichas gestantes adolescentes, para las variables de tipo nominal, ordinal e intervalo, se usaron medidas de frecuencia. Dentro de los resultados se encontró que; el 90% se encuentran entre los 14 a 19 años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres, 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. El presente estudio concluye afirmando que las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos por la alta frecuencia que se encontró en los entrevistados. Considerándose por ende un suceso difícil que afecta la salud integral de las madres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto.

Calle (2015) presentó un estudio cualitativo, cuyo objetivo general fue analizar las percepciones de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes de 10 y 19 años de edades atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú. Se utilizó el diseño metodológico Mixto Pragmático que corresponde principalmente a la metodología cualitativa y cuantitativa. No obstante, se contó con una fase de proceso de análisis mixto, cualitativo el cual fue mediante el Software Atlas. Ti 6.2. y cuantitativo mediante el Software SPSS. Se trabajó con adolescentes con segundo parto atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, de Perú. Se realizó un total de 120 entrevistas-encuestas, además se contó con el consentimiento y asentimiento informado en base a las consideraciones éticas para la investigación clínica. La investigación concluye comprobando las edades vulnerables de reincidencia del embarazo en adolescentes estas fueron entre las edades de 16 y 19 años en un 85,8% y un promedio de la edad de 17,75 años lo cual indica que el inicio de relaciones

sexuales y el embarazo son más precoces. Se asumió que la falta de la figura paterna y la falta de cariño, conllevan en las adolescentes a buscar el refugio y la protección en la pareja actual y como consecuencia es la reincidencia del embarazo.

Referente a los fundamentos teóricos podemos ver que Papalia (2006) y Todo embarazo (2009) refieren que el periodo de gestación se divide en tres etapas: Etapa germinal; (desde la fecundación hasta las dos semanas), este periodo es de división y duplicación celular. Etapa embrionaria; (desde las dos hasta las ocho o las doce semanas), en esta etapa se desarrollan los principales órganos y sistemas (respiratorio, digestivo y nervioso). Etapa fetal (desde las ocho a las doce semanas hasta el nacimiento); a partir de ahora y hasta el nacimiento. Estas etapas mencionadas son importantes resaltarlas ya que está demostrado que cualquier estímulo externo o del medio ambiente podrían alterar su desarrollo funcional del embarazo. En tal sentido respecto a los Factores de riesgo Prenatales Galjaard y Reuser (1989), ha reunido a algunos grupos considerados de carácter llamativo a tener en cuenta frente al posible desarrollo de trastornos en el sistema nerviosos como, las características de longevidad de los padres: las madres con más de 35 años de edad y los padres de más de 55 años; de igual manera las asociaciones con antecedentes genéticos de los progenitores: Padres y madres con historia de enfermedad genética también presentan un grado de probabilidad importante en este mismo sentido. Por otro lado relaciones de hermandad. Durante el embarazo, pueden presentarse situaciones anómalas que de no controlarse generan afectación en el SNC y la conducta. De acuerdo con Harmony (1996), situaciones tales como la desnutrición, el consumo de alcohol, de tabaco, el uso de medicamentos, la exposición a químicos en el ambiente, a radiaciones y a distintas enfermedades son factores de riesgo importantes que podrían alterar el desarrollo del feto.

Respecto a los factores de riesgo postnatal, en este periodo los factores ambientales que tienen que ver con la estimulación de las funciones cognoscitivas toman el protagonismo. Lo que

Harmony (1996) ha dado en llamar la desventaja psicosocial, se convierte en importante factor de riesgo cuando: Existe baja escolaridad del padre y la madre; de igual manera cuando hay ausencia de una familia constituida; la falta de atención adecuada de los progenitores al niño, que se manifiesta en la pobre interacción de ellos con el bebé, lo que implica poca comunicación lingüística y poco contacto ojo a ojo, ni la relación establecida a través de los gestos de sonrisa. Esta restricción de estímulos de las figuras cuidadoras principales, genera a la postre alteraciones claras del desarrollo intelectual.

Por su parte Harmony (1996) se muestra de acuerdo con Rutter en cuanto a que, cualquier forma de restricción perceptual tiene algún nivel de afectación en las habilidades intelectuales y evidencia que en los humanos, a diferencia de los animales, el papel del lenguaje ambiental y su calidad es crucial, en el desarrollo intelectual y la inteligencia verbal. De la misma manera describe las afectaciones negativas de factores no estimulantes relacionados con el afecto, entendido como el vínculo de calidez que se desarrolla con los padres, por ejemplo a través de la sonrisa, de la palabra y la compañía activa versus la pasiva, y que demuestra su importancia al acelerar el desarrollo psicomotor y de lenguaje así como la seguridad frente al ambiente en niños que han gozado de una relación con calidad en contraposición con los que no lo han tenido, dados los factores socioculturales influyentes en el ámbito de desarrollo.

Respecto al rol del padre en la crianza Landry (2014) afirma que el padre tiene un rol muy importante en el desarrollo y crianza de sus hijos. Tanto la madre como el padre tienen funciones diferentes; sin embargo, ambos son igualmente importantes. El apego que un bebé construye con su padre es distinto al de la madre. El padre ofrece otro tipo de interacción con su bebé. Estos tienden a promover más el desarrollo de la motricidad gruesa y se involucran más en un juego físicamente estimulante e impredecible. El padre provee apoyo y soporte emocional para la madre en los primeros años de vida del bebé, principalmente en los primeros meses.

Cuando la mujer tiene un bebé, sobre todo si es primeriza, se despiertan muchas ansiedades. La mamá siente que hay un mundo aparte donde están ella y el bebé solamente. Como existe una relación tan cercana entre la mamá y su bebé, muchas veces las ansiedades de la mamá pueden quedar puestas en el bebé. Si el padre entra en esta diada, puede separar un poco la ansiedad del bebé de la ansiedad de la mamá. Si el padre puede tranquilizar a la mamá en estos momentos de ansiedad, entonces, la mamá podrá estar más calmada para atender a su bebé.

Por todo lo referido podemos mencionar que este trabajo se justifica de forma práctica debido a que los resultados permiten brindar mayor precisión de la realidad situacional en la etapa de gestación en madres de la ciudad de Piura. Así también se justifica metodológicamente porque los resultados permitirán la elaboración de programas de concientización y fortalecimiento de género para madres de familia.

Bajo los argumentos señalados esta investigación tuvo como objetivo principal establecer un análisis situacional en la etapa de gestación en madres de la ciudad de Piura.

MATERIAL Y MÉTODOS

Esta investigación es de diseño descriptivo exploratoria. Así también la población para este estudio es infinita, ya que se desconoce con precisión exacta el número de madres gestantes en la ciudad de Piura. La muestra de estudio estuvo conformado por 2,385 madres gestantes de esta misma ciudad; la muestra fue seleccionada de forma aleatoria simple, llegando a visitar diferentes consultorios externos de las salas de ginecología de los hospitales de la ciudad de Piura. Los indicadores que se utilizaron en esta investigación fueron: índice de embarazos planificados, índice de apoyo económico de la pareja, índice de apoyo emocional de la pareja, índice de estado de preparación de la madre para educar a su hijo, índice de los días difíciles que pasaron las madres gestantes por la mala reacción de sus familiares al enterarse que estaban embarazadas, índice de edad en la que tuvieron a su primer hijo e índice de los meses en los que se enteraron que

estaban embarazadas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Como podemos observar en la tabla 1, la frecuencia de las personas que no planificaron su embarazo está en un 44,6%. Los que si planificaron su embarazo un 39,6% y solo un 15,8% refirieron desear tener un hijo pero no en el momento en que quedaron embarazadas. En tal sentido podemos ver que estos resultados nos revelan que el mayor porcentaje (entre no planificado y en algo suman 60,4%) de las madres evaluadas mantienen una relación coital con sus parejas sin medir las consecuencias.

Tabla 1. Frecuencia de embarazo planificado

	f	%
Planificado	945	39,6
En algo	378	15,8
No planificado	1062	44,6
TOTAL	2385	100

Nota: Aplicación a 2385 madres gestantes.

Estos datos está encaminado a los de Osorio (2014) quien refiere que un alto porcentaje de las mujeres (80%) no planifican su embarazo. Esta realidad nos hace ver que la educación sexual que puedan recibir las personas en la ciudad de Piura en estos tiempos tiene muy poco resultado respecto a la planificación de embarazo.

Tabla 2. Frecuencia de apoyo económico de la pareja

	f	%
SI	1560	65,4
En algo	382	16
NO	443	18,6
TOTAL	2385	100

Nota: Aplicación a 2385 madres gestantes.

Como podemos observar en la tabla 02, la frecuencia del apoyo económico por parte de la pareja está en un 65,4%. Los que no tuvieron un apoyo económico de la pareja un 18,6% y solo un 16% refirieron tener el apoyo económico pero esporádicamente. Esto nos lleva a suponer que el menor porcentaje de padres (18,6%) niega el apoyo económico a su pareja gestante. Estos datos se relacionan con la investigación de Nieri (2012) quien demuestra que la función del padre no es secundaria a la de la madre, sino que ambos se complementan para lograr el bienestar y desarrollo del niño; Sin embargo en nuestra realidad podríamos decir que muchos de estos padres en

algún momento lo hicieron por una presión legal, ya que ciertas madres refirieron ello cuando se realizó la encuesta.

Tabla 3. Frecuencia de apoyo emocional de la pareja

	f	%
SI	1427	59,8
En algo	477	20
NO	481	20,2
TOTAL	2385	100

Nota: Aplicación a 2385 madres gestantes.

Como podemos observar en la tabla 3, la frecuencia del apoyo emocional por parte de la pareja está en un 59,8%. Los que no tuvieron el apoyo emocional de la pareja un 20,2% y solo un 20% refirieron tener el apoyo emocional pero esporádicamente. En tal sentido podemos notar que la mayoría de los padres (59,8%) les dan apoyo emocional a las madres gestantes. Estos datos son muy parecidos a lo que encontró Nieri (2012) quien afirma que debe haber una esposa y madre dispuesta a incluir al padre desde el comienzo del embarazo, permitiendo que éste la sostenga y la acompañe. Ante esto podemos notar la importancia del rol que tiene el padre ya que este provee apoyo y soporte emocional para la madre en los primeros años de vida del bebé, principalmente en los primeros meses.

Tabla 4. Frecuencia del estado de preparación de la madre para educar a su hijo

	f	%
SI	963	40,4
En algo	726	30,4
NO	696	29,2
TOTAL	2385	100

Nota: Aplicación a 2385 madres gestantes.

Como podemos observar en la tabla 4, la frecuencia del estado de preparación de la madre para educar a su hijo está en un 40,4%, sin embargo un 30,4% y un 29,2% estuvieron preparadas en algo o en nada y tuvieron que dejar de estudiar o trabajar para estar con su bebé y así educar a su hijo. En tal sentido podemos ver que estos resultados nos revelan que del 100%, sólo un 40,0% se prepara para educar a sus hijos. Estos datos están encaminado a los de Harmony (1996) quien manifestaba que la desventaja psicosocial, se convierte en importante factor de riesgo cuando existe baja escolaridad del padre y la madre. Cuando hay ausencia de una familia constituida. Esta realidad nos hace

ver que el estado de preparación de la madre, se presenta parcialmente, es necesario una cultura de preparación que contribuya en la mejora de la calidad de vida de los hijos a nivel físico, cognoscitivos y psicosocial.

Tabla 5. Frecuencia de los días difíciles que pasaron las madres gestantes por la mala reacción de sus familiares al enterarse que estaban embarazadas

	f	%
SI	1083	45,4
En algo	513	21,5
NO	789	33,1
TOTAL	2385	100

Nota: Aplicación a 2385 madres gestantes.

Como podemos observar en la tabla 5, el 45,4% de las madres gestantes refirieron haber pasado momentos muy difíciles cuando sus familias se enteraron que estaban embarazadas. El 33,1% refirieron no tener problemas familiares cuando supieron que serían madres. Y un 21,5% refirieron que sus familiares se molestaron sin llegar a pasar momentos difíciles. En tal sentido podemos ver que estos resultados nos revelan que el mayor porcentaje (45,4%) de las madres evaluadas pasaron momentos muy difíciles en su proceso de gestación. Estos datos son similares a lo referido por Linares (1996) quien refiere que siendo el parental responsable del cuidado de los hijos, en una relación denominada como "parentalidad", que abarca la forma como los padres tratan a los hijos y la vivencia subjetiva de los hijos sobre cómo son tratados por sus padres. La familia es el espacio relacional donde ocurren acciones intensas y duraderas que dejarán una huella profunda en la vida de todos sus miembros principalmente en los hijos, sin embargo, en la familia no todo es amor. Este se vuelve entonces, una metáfora del problema, un indicador del malestar en la familia. Esta realidad nos da a entender que en el tiempo de desarrollo gestacional no sólo se ve implicado el nivel fisiológico, sino también el nivel psicológico, siendo este un factor primordial, debido a que cumple un rol esencial lo afectivo emocional, por lo tanto la pareja como la familia es el soporte fundamental puesto que repercute en la relación madre e hijo.

Como podemos observar en la tabla 6, el 13,41% de las madres gestantes refirieron

que tuvieron su primer hijo a la edad de 20 años. Y por el contrario un 0,04% manifestaron que tuvieron a su primer hijo a la edad de 11, 12 y 41 años. En tal sentido podemos ver que estos resultados nos revelan que el mayor porcentaje (13,41%) de las madres evaluadas tuvieron su hijo a los 20 años, estos datos manifiestan Según el Boletín Anual de Nacidos Vivos en Línea del año 2015 emitido por el Ministerio de Salud, en diferentes regiones se pudo encontrar que el 86,9% de mujeres de 20 años a más tuvieron un hijo, esta realidad nos da a entender que el ser madre joven, tiene como consecuencia el aumento de madres solteras y el fracaso de la posibilidad de una unión estable, así mismo la discontinuidad para culminar una carrera técnica o universitaria.

Tabla 6. Frecuencia de edad en la que tuvieron a su primer hijo

	f	%
11	1	0,04
12	1	0,04
13	2	0,08
14	23	0,96
15	89	3,73
16	162	6,79
17	203	8,51
18	225	9,43
19	261	10,95
20	320	13,41
21	167	7,00
22	122	5,12
23	116	4,86
24	108	4,53
25	159	6,67
26	69	2,89
27	78	3,27
28	73	3,06
29	31	1,30
30	57	2,39
31	25	1,05
32	19	0,80
33	22	0,92
34	14	0,59
35	8	0,34
36	7	0,29
37	6	0,25
38	8	0,34
39	2	0,08
40	3	0,13
41	1	0,04
42	3	0,13
TOTAL	2385	100,00

Nota: Aplicación a 2385 madres gestantes.

Como podemos observar en la tabla 7, el 39,16% de las madres refirieron haberse enterado de su estado de gestación de 1 mes a 1 mes y $\frac{1}{2}$. Y el 0,33% manifestaron

haberse enterado a los 6 meses de gestación.

Tabla 7. Frecuencia de los meses en los que se enteraron que estaban embarazadas

	f	%
2 semanas	65	2,73
1 mes a 1 mes y medio	934	39,16
2 meses a 2 meses y medio	869	36,43
3 meses	397	16,65
4 meses	78	3,27
5 meses	34	1,43
6 meses	8	0,33
TOTAL	2385	100

Nota: Aplicación a 2385 madres gestantes.

Podemos ver que estos resultados nos revelan que el mayor porcentaje (39,16%) de las madres evaluadas manifestaron haberse enterado sobre su gestación entre el primer mes, y mes y medio, estos datos, hace referencia para Papalia *et al.* (2009) y Todo embarazo (2009), es importante conocer sobre el embarazo, debido que el primer trimestre es fundamental para el desarrollo del bebe, por lo que se divide en tres etapas: Etapa germinal; (desde la fecundación hasta las dos semanas): este periodo es de división y duplicación celular. Etapa embrionaria; (desde las dos hasta las ocho o las doce semanas): En esta etapa se desarrollan los principales órganos y sistemas (respiratorio, digestivo y nervioso. Etapa fetal (desde las ocho a las doce semanas hasta el nacimiento); por lo antes mencionado cabe resaltar que es de suma importancia llevar un control prenatal con el objetivo de prevenir, detectar y poder llevar un tratamiento de posibles alteraciones que puedan incidir negativamente en la salud del feto y/o el recién nacido.

CONCLUSIONES

La frecuencia de las personas que no planificaron su embarazo está en un 44,6%. Los que si planificaron su embarazo un 39,6% y solo un 15,8% refirieron desear tener un hijo pero no en el momento en que quedaron embarazadas.

La frecuencia del apoyo económico por parte de la pareja está en un 65,4%. Los que no tuvieron un apoyo económico de la pareja un 18,6% y solo un 16% refirieron tener el apoyo económico pero esporádicamente.

La frecuencia del apoyo emocional por parte de la pareja está en un 59,8%. Los que no tuvieron el apoyo emocional de la

pareja un 20,2% y solo un 20% refirieron tener el apoyo emocional pero esporádicamente.

La frecuencia del estado de preparación de la madre para educar a su hijo está en un 40,4%, sin embargo un 30,4% y un 29,2% estuvieron preparadas en algo o en nada y tuvieron que dejar de estudiar o trabajar para estar con su bebé y así educar a su hijo.

El 45,4% de las madres gestantes refirieron haber pasado momentos muy difíciles cuando sus familias se enteraron que estaban embarazadas

El 13,41% de las madres gestantes refirieron que tuvieron su primer hijo a la edad de 20 años. Y por el contrario un 0,04% manifestaron que tuvieron a su primer hijo a la edad de 11, 12 y 41 años

El 39,16% de las madres refirieron haberse enterado de su estado de gestación de 1 mes a 1 mes y ½. Y el 0,33% manifestaron haberse enterado a los 6 meses de gestación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ministerio de Salud. 2015. Boletín Anual de Nacidos Vivos en Línea del año 2015 - Lima-Perú. Sustraído de: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf
- Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística de la Dirección Regional de Salud Piura. 2017. Estadística de Embarazo según edad en la Provincia de Piura entre el año 2015-2017-Piura-Perú.
- Papalia, D.; Duskin, R.; Wendkos, S. 2009. Psicología del Desarrollo: de la infancia a la adolescencia. México. McGraw- Hill. Disponible en: <https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-concepcion/zoologia/soluciones-de-libro/psicologia-del-desarrollo-papalia-2009-2/2568749/view>
- Landry, S. PhD 2014. El Rol de los Padres en el Aprendizaje Infantil. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/habilidades-parentales/segun-los-expertos/el-rol-de-los-padres-en-el-aprendizaje-infantil>
- Linares, J. 1996. Identidad y narrativa: La terapia familiar en la práctica clínica. Barcelona: Paidós terapia familiar.
- Todo embarazo. 2009. Etapas del desarrollo prenatal. Blog. Disponible en: <http://todoembarazogmc.blogspot.com/2009/06/etapas-del-desarrollo-prenatal.html>
- Escalera, Y.; Mendez, T. 2014. Causas del Embarazo Precoz en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Chilca - Huancayo. Universidad Nacional del Centro del Perú. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/907>
- Osorio, R. 2014. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3570>
- Organización Mundial de la Salud. 2006. La definición de salud sexual - definición 4ª 2002]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci%C3%B3n_Mundial_de_la_Salud
- Calle, E. 2015. Percepción de los Factores Asociados a la Reincidencia del Embarazo en Adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú: Universidad Peruana De Ciencias Aplicadas. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/575498>
- Nieri, L. 2012. Sentimientos del padre actual en la etapa perinatal. Argentina: Universidad de Palermo-CONICET. Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol15num3/Vol15No3Art12.pdf>
- Harmony. 1996. Factores de riesgo importantes que podrían alterar el desarrollo del feto. Estados Unidos. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos Disponible en: <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/El-tabaco-el-alcohol-las-drogas-y-el-embarazo>