

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO PRENATAL PARA LA PREVENCIÓN DE DISCAPACIDADES Y DESARROLLO PERSONAL EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL CONO SUR DE LIMA-2007

LEVEL OF KNOWLEDGE ON PRENATAL'S FACTORS OF RISK TO PREVENTION OF DISABILITIES AND PERSONAL DEVELOPMENT IN TEEN PREGNANT IN THE CONO SUR OF LIMA- 2007

YSABEL MASÍAS YNOCCENIO¹

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, CUSCO, PERÚ
(RECIBIDO EL 18/03/2009, ACEPTADO EL 18/03/2009)

RESUMEN

La presente investigación se enmarca dentro de la psicología educacional en el marco del enfoque de la promoción y prevención de la salud integral de la adolescente gestante dentro de los esfuerzos por reducir los riesgos de discapacidad en el bebé por nacer, los cuales pueden ser generados por el desconocimiento de la información sobre los factores de riesgo biológico y ambiental por la futura madre gestante. Con este motivo hemos querido responder al problema planteado: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo prenatal para la prevención de discapacidades y desarrollo personal en gestantes adolescentes del Cono Sur de Lima? El estudio es descriptivo y el diseño es de tipo correlacional. Se trabajó con una muestra de 328 adolescentes gestantes de 13 a 19 años que asistieron a los controles prenatales a los Hospitales y Centros de Salud del Cono Sur de Lima. Se halló que existe una correlación estadísticamente significativa positiva y moderada entre el nivel de conocimiento de factores de riesgos y peligros de discapacidad prenatal y desarrollo personal en las gestantes adolescentes. Existe una correlación positiva, alta y significativa entre el total de riesgos y peligros de discapacidad prenatal y el total de niveles de desarrollo personal con diferencias estadísticas significativas entre todas las escalas por edad. El perfil de las adolescentes gestantes en el nivel de conocimiento general sobre los riesgos y peligros de discapacidad prenatal es bajo. El perfil de las adolescentes gestantes en el nivel de desarrollo personal es alto.

Palabras clave: Factores de riesgo, discapacidad prenatal, desarrollo personal, embarazo y adolescencia.

1 Docente Asociada de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, Perú.
E-mail: ysachaskita@hotmail.com

ABSTRACT

This study is framed within educational psychology, focusing on the promotion and prevention of integral health of adolescents and on the efforts to reduce the risk of disability in the baby to be born, same that can originate as a result of ignorance and lack of information from the side of the expectant, future mother regarding biological and environmental biological risks factors. Motivated by these questions, we asked ourselves ¿What is the relationship existing between the level of knowledge of prenatal risk factors for the prevention of disabilities and personal development of adolescent, pregnant mothers in the Southern Section of Lima? This is a study of the descriptive type and of correlation design performed on a sample of 328 pregnant adolescents between 13 and 19 years of age in the Southern Section of Lima. The results show the existence of a statistically significant, positive and of tall degree correlation between the total risk factors and dangers of prenatal disability and total risk factors personal development. Significant statistical differences were also found between all levels of knowledge of risk factors and dangers of prenatal disability according to age. And lastly, pregnant adolescents present a profile of moderate personal development and a low short level of general knowledge regarding the risks factors and dangers of prenatal disability.

Keywords: Prenatal disability, risk factors, personal development, pregnancy and adolescence.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación aborda el Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo prenatal para la prevención de discapacidades y desarrollo personal en gestantes adolescentes del cono Sur de Lima, en una muestra de 328 adolescentes gestantes entre las edades de 13 a 19 años, asistentes al control prenatal en los hospitales y centros de materno infantil de los distritos de San Juan de Miraflores, Villa El Salvador, Villa María del Triunfo, Lurín, Pachacámac y Pucusana, de la provincia y departamento de Lima- Perú.

En la actualidad la problemática de la salud reproductiva adolescente se vincula a la tendencia de las jóvenes a practicar conductas sexuales riesgosas, entre las cuales se observan frecuentemente en el entorno social educativo: inicio cada vez más precoz de la vida sexual; poco reconocimiento de los riesgos; relaciones sexuales imprevistas en lugares y situaciones inapropiadas; continuos cambios de pareja (promiscuidad); poco conocimiento de la sexualidad; escasa orientación y uso de métodos anticonceptivos e insuficiente información sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y su prevención (CONAPO, 1995).

Asimismo, las adolescentes gestantes presentan poca experiencia para reconocer los síntomas propios del embarazo y son renuentes a aceptar la realidad de su situación, desconocen dónde acudir para obtener orientación y ayuda y, en general, vacilan en confiar en los adultos. El embarazo, deseado o no, desempeña un papel fundamental en la determinación de las oportunidades futuras de la joven ya que puede desorganizar su vida, su educación y su relación familiar.

En este estudio nos interesa conocer qué nivel de conocimiento, actitudes y comportamientos poseen las adolescentes gestantes con respecto a los factores de riesgo de discapacidad prenatal y qué relación tiene con su desarrollo personal. Básicamente porque el problema

que se presenta en las adolescentes gestantes es que están transitando por el difícil camino de transformarse en mujeres adultas, y a la crisis de la adolescencia, desencadenada por los cambios biológicos, psicológicos, sociales e interpersonales; a esto se le suma la crisis del embarazo que es una subcrisis provocada por la presencia de una vida en el vientre, que compromete a estas jóvenes con una responsabilidad y madurez que no han desarrollado totalmente.

En el Perú, existen algunos datos sobre gestantes adolescentes, por ejemplo el Programa Materno Perinatal del Ministerio de la Salud (1999) informó que del total de gestantes registradas para el año 1990, el 23% correspondía a adolescentes entre 15 y 19 años. Según ENDES (2000), del 13% de las adolescentes peruanas entre 15 y 19 años, el 11% ya era madre y el 2% estaba gestando por primera vez (INEI, 2000, 2003). Los estudios de Pereyra (2002) demostraron que una proporción importante de jóvenes inicia precozmente su vida sexual en condiciones no planeadas y no adecuadas, lo que resulta en una cantidad de embarazos no deseados, así como un mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual ETS/VIH/SIDA.

En la actualidad, la gestación en las adolescentes constituye la tercera causa en las muertes del embarazo, parto y puerperio, así como por aborto. Y las defunciones alcanzan a 52 niños o niñas menores de un año por mil nacidos vivos. A diciembre de 1999, había 4500 personas menores de 15 años viviendo con la enfermedad de transmisión sexual VIH y SIDA (MINSa, 2005).

Por otro lado, los datos publicados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2001) manifiestan que existen en el mundo 600 millones de niños con discapacidad, 38 millones en América Latina y el Caribe, de los cuales el 40% de estos niños fueron afectados durante la etapa prenatal y al momento de su nacimiento, el 70% es atribuible a factores genéticos y problemas al nacer. La falta de información y conocimiento sobre los factores de riesgo de discapacidad prenatal pueden generar nacimientos de bebés con alguna discapacidad (sordera, ceguera, autismo, retardo mental, además de otros problemas de psicomotores y psicoemocionales).

Como consecuencia de ello, una adolescente gestante trunca su desarrollo personal, deja de estudiar, abandona el hogar de origen, se niega a asumir su responsabilidad porque no entiende lo que sucede con su cuerpo, el mismo que va generando una serie de conflictos internos como la baja autoestima, estrés, ansiedad, depresión. Su situación de madre prematura implica enfrentar una serie de dificultades y no puede llegar a comprender lo que está sucediendo con su cuerpo, mientras que en su vientre un bebé está creciendo, cuando todavía ella misma no ha completado su desarrollo, ni está madura biológica ni psicológicamente preparada para asumir la maternidad responsable (Anderson, 2000).

El embarazo en adolescentes presenta pues un problema de salud pública que, por su extensión y complejidad de la problemática y por el impacto que tiene, no sólo implica a la familia, sino a la sociedad en su conjunto.

Precisamente el presente trabajo de investigación se dirige a esta población vulnerable que requiere ser investigada.

MÉTODO

Con la finalidad de medir la relación entre las variables investigadas, el método utilizado fue el tipo descriptivo (Sánchez. C, y Reyes, M., 2000). El diseño que se ha utilizado está relacionado a los diferentes momentos de la investigación. Primero se utilizó el diseño descriptivo simple para recoger información general con respecto a los perfiles de las dos variables estudiadas. Segundo, se realizó con el diseño descriptivo comparativo para recolectar la información relevante en varias muestras con respecto a un mismo fenómeno, en base a la comparación de los datos recogidos según la edad y la zona de procedencia. Y tercero el diseño correlacional para determinar el grado de relación existente entre el total de factores de riesgo de discapacidad prenatal con el total de factores de desarrollo personal (Hernández, R., Fernández, C., y Batista, P., 2003).

El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por los distritos de San Juan de Miraflores, Villa El Salvador, Villa María del Triunfo, Lurín, Pachacámac, San Bartolo y Portada de Manchay del Cono Sur de Lima (Perú). Estas poblaciones se caracterizan por ser de clase media y baja, no es homogénea y está conformada por 757,436 habitantes en total, de los cuales el 20,5% constituye una población entre 11 a 20 años (INEI, 1993 con proyección al 2005).

Participantes

La población objeto de estudio estuvo conformada por 2206 gestantes adolescentes que asistieron a consultas prenatales dentro del periodo de julio a diciembre del año 2006, entre las edades de 13 a 19 años, de las cuales 827 gestantes adolescentes proceden de la Red de Salud San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo de los Centros Materno Infantil: José Gálvez, Daniel Alcides Carrión y Villa María del Triunfo; 891 gestantes adolescentes corresponden a la DISA Lima Sur II de las Micro Red: Portada de Manchay, Pachacámac, San Bartolo, Lurín, Juan Pablo II y San José, y 488 gestantes adolescentes corresponden al Ministerio de Salud Hospital María Auxiliadora.

El marco muestral se ha definido considerando como unidad de selección a las instituciones del Ministerio de Salud entre ellas a los Hospitales, Centros Materno Infantiles, Micro Red Salud y Centros de Salud del cono sur de Lima. El método de muestreo utilizado fue No Probabilístico de tipo intencional (Sánchez y Reyes, 1987), considerando el nivel de exactitud en la estimación, tratando de establecer el mínimo de error de muestreo aceptable (5%), con un nivel de confianza aceptable al 95%. El tamaño de la muestra total la conformaron 328 gestantes adolescentes.

Instrumentos

Los cuestionarios escogidos para recoger la información de las dos variables fueron: Encuesta "Identificación de Riesgos y Peligros de Discapacidad Prenatal" y la "Escala de Desarrollo Personal".

- **Encuesta de “Identificación de Riesgos y Peligros de Discapacidad Prenatal”.** Esta prueba ha sido elaborada por Hans Louis-ONG Fundación De Waal (Fdw) para América Latina (Honduras, Nicaragua, Guatemala, El Salvador, Venezuela y Perú), cuya estandarización fue realizada por la ONG Pre Natal Perú, con sede en Lima desde el año 2000 a nivel nacional a través de los profesionales del sector salud y sector educación. La edad de aplicación es para la población de 12 a 49 años, su administración es individual y dura 30 minutos.

La encuesta mide la identificación de factores de riesgos y peligros frente a discapacidad prenatal en los conocimientos y comportamientos de las gestantes adolescentes divididos en cuatro grandes escalas: ámbito de la salud sexual reproductiva, ámbito de la ecología fetal, atención y nutrición prenatal y parto sin peligro. La encuesta comprende 79 ítemes.
- **Escala de Desarrollo Personal.** Para valorar el desarrollo personal en adolescentes gestantes, se elaboró una encuesta en base a la bibliografía consultada de los diferentes instrumentos relacionados con la temática. El cuestionario de autoinforme estuvo compuesto de 44 indicadores, que permitió evaluar cuatro subescalas diferentes sobre el desarrollo personal: autoestima-autoconcepto; habilidades sociales; afrontamiento al estrés y manejo de emociones; plan de futuro y cambio personal.

Procedimiento de recolección de datos

La aplicación de las encuestas se hizo en forma individual, voluntaria y anónima en ambientes designados específicamente para charlas de psicoprofilaxis. Se entregó a cada participante las dos encuestas, brindando información general sobre el porqué de su aplicación, y especificando las normas para marcar las respuestas. Este proceso se inició el 21 de agosto y se culminó el 29 de noviembre de 2006. Luego de la administración de las encuestas, se realizó el procesamiento estadístico de los datos en el programa estadístico SPSS Statistical Package for Social Sciences versión 13.0

RESULTADOS

Los resultados presentados en la Tabla N.º 1 demuestran que existe una correlación positiva alta y significativa entre el total de factores de riesgos y peligros de discapacidad prenatal y el total de factores del desarrollo personal.

Tabla N.º 1. Matriz de Correlaciones de Orden Cero entre la prueba de Identificación de riesgos y peligros de Discapacidad Prenatal y Desarrollo Personal.

Variables	Salud sexual y reproductiva	Ecología fetal	Atención y nutrición pre natal	Nacimiento sin peligro	Total Riesgos
Autoestima / Autoconcepto	0.15 **	0.22 ***	0.25 ***	0.09	0.24 ***
Habilidades sociales	0.18 **	0.22 ***	0.25 ***	0.07	0.25 ***
Afrontamiento al estrés y manejo de emociones	0.13 *	0.16 **	0.21 ***	0.17 **	0.23 ***
Plan de futuro y cambio personal	0.16 **	0.25 ***	0.30 ***	0.12 *	0.28 ***
Total Desarrollo personal	0.17 **	0.23 ***	0.24 ***	0.13 *	0.29 ***

* P < .05 ** P < .01 *** P < .001 N = 328

Se encontró también diferencias estadísticas significativas (Tabla N.º 2) entre todas las escalas del nivel de conocimiento de factores de riesgos y peligros de discapacidad prenatal según la edad.

Tabla N.º 2. Análisis de Varianza de un Factor de la Identificación de riesgos y peligros de Discapacidad Prenatal riesgo por Grupo de edad.

Variables	13 a 14 N = 16 M	15 a 16 N = 73 M	17 a 19 N = 239 M	F
Salud sexual y reproductiva	0.47 a	0.44 b	0.53 ab	5.76 **
Ecología fetal	0.61 a	0.59 b	0.65 ab	4.14 *
Atención y nutrición pre natal	0.46 a	0.43 b	0.48 ab	3.22 *
Nacimiento sin peligro	0.44 a	0.43 b	0.48 ab	3.70 *
Total Riesgos	0.49 a	0.47 b	0.53 ab	7.78 *

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

Análisis comparativo por pares a través de test de scheffé, diferencias significativas: a, b.

Por último las tablas N.ºs 3 y 4 muestran que las adolescentes gestantes presentan un perfil de nivel moderado de desarrollo personal y un perfil de nivel bajo de conocimientos sobre los factores de riesgos y peligros de discapacidad prenatal.

Tabla N.º 3. Perfil general del nivel de Desarrollo.

Variable	M	D. E.
Autoestima / Autoconcepto	74.97	11.94
Habilidades sociales	74.79	13.68
Afrontamiento al estrés y manejo de emociones	70.93	12.11
Plan de futuro y cambio personal	75.71	11.59
Total Desarrollo personal	74.10	11.09

N=328

Tabla N.º 4. Perfil del nivel de Identificación de riesgos y peligros de discapacidad prenatal.

Variable	M	D. E.
Salud sexual y reproductiva	49.37	19.31
Ecología fetal	36.88	15.71
Atención y nutrición prenatal	53.39	16.43
Nacimiento sin peligro	52.99	14.96
Total Riesgos	48.16	12.19

N=328

DISCUSIÓN

Determinación de factores de riesgo de discapacidad prenatal y factores de desarrollo personal

De acuerdo a los resultados de la investigación, se ha encontrado que existe una correlación estadísticamente significativa positiva y de grado moderado entre el nivel de conocimiento de factores de riesgos y peligros de discapacidad prenatal y el desarrollo personal en las gestantes adolescentes.

Desde el punto de vista de la psicología evolutiva, la **adolescencia es el periodo** de transición que marca el final de la niñez y prenuncia la adultez (Santrock, W., 2003), para algunos es el periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es la etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres y de sueños acerca del futuro (Papalia, D., OLds, W., y Feldman, R., 2005). Este proceso de desarrollo evolutivo en la adolescente que debiera transcurrir con la normalidad del caso se ve truncado por el embarazo deseado o no, que alcanza actualmente una cobertura cada vez mayor en la población adolescente. Es importante crear una conciencia social de las dimensiones e implicaciones que trae este fenómeno

en la familia así como en la comunidad de la población estudiada, considerado como grupo de población vulnerable, por encontrarse en zonas de desarrollo de extrema pobreza, por ejemplo, en los contextos sociales del cono sur de Lima. Bandura, A., (1992, 2001) afirma que el comportamiento, el ambiente y los factores personales y cognitivos interactúan recíprocamente y el proceso de aprendizaje se realiza a través de modelos directos o indirectos, pues las gestantes adolescentes del cono Sur de Lima presentan en su mayoría embarazos a temprana edad, el mismo que es un fenómeno natural en estos contextos de extrema pobreza cuya finalidad es buscar con el embarazo una solución al vacío en sus necesidades y requerimientos económicos, sociales, familiares y afectivos. A pesar de que es una manifestación temprana de la capacidad reproductiva, influenciada por los modelos de aprendizaje de su entorno, la familia, la cultura, los medios de comunicación social e Internet no son todavía capaces de asumir responsabilidad frente al embarazo y a la maternidad, siendo éste un alto riesgo para la madre y su bebé (Bronfenbrenner, 1993).

La explicación radica en la problemática socioeconómica que presentan estas adolescentes gestantes, cuyas características demuestran que el 74% de gestantes adolescentes viven con un ingreso económico mensual familiar de menos de S/. 500.00 nuevos soles; el 43% de gestantes adolescentes cuenta con secundaria incompleta y el 24% con secundaria completa; el 39% no trabaja y un 22% trabaja y estudia a la vez. Estos datos estarían corroborando lo manifestado por Gardner (2002), donde menciona que las personas aprenden a manejar sus emociones gracias a las aptitudes, competencias y habilidades no cognoscitivas, en este caso nuestras adolescentes gestantes procuran adaptarse y acomodarse a esta nueva vida que les pronuncia de ser madres y cumplir sus funciones de maduración biológica, física, psicológica y socioemocionalmente tan pronto como puedan.

Identificación de riesgos y peligros de discapacidad prenatal y factores de desarrollo personal

Los resultados demuestran que existen diferencias estadísticas significativas, según la edad, entre todas las escalas y el puntaje total del nivel de conocimiento para la identificación de riesgos y peligros de discapacidad prenatal, notándose que en todos los casos las medias aritméticas del grupo de 17-19 años presentan valores más elevados que los obtenidos por los grupos de 13-14 años y de 15-16 años, respectivamente; es decir que a mayor edad, mayores niveles de conocimiento para la identificación de riesgos y peligros de discapacidad prenatal.

La adolescente gestante de esta zona sur de Lima, con una serie de limitaciones, no puede cumplir con sus funciones vitales y de crecimiento en el proceso de su desarrollo, por estar expuesta a factores de riesgo tales como las condiciones de pobreza, falta de oportunidades de trabajo y estudio, frustraciones en el ámbito personal, educativo y sociocultural, y presentará por lo general un embarazo de alto riesgo; como afirma Bronfenbrenner (1993), los ambientes naturales son la fuente principal de influencias positivas o negativas sobre las personas en desarrollo. En este sentido, las adolescentes gestantes de 17 a 19 años presentan

mejores niveles de conocimiento, madurez física, psicológica, cognitiva y social que el resto de las otras gestantes menores que es característica propia de su edad, los mismos que les ayudan a estar **mejor preparadas para enfrentar los riesgos prenatales, buscando** la opinión de los demás, son más accesibles a la ayuda y a la protección de la familia. La pareja puede ejercer gran fuerza positiva en favorecer el sentido de satisfacción vital, la responsabilidad emocional frente al bebé y la capacidad de enfrentar al estrés, ampliando las posibilidades de continuar su desarrollo educativo y laboral.

Mientras que las gestantes adolescentes de 13 a 16 años presentan dificultades por su propia edad en todas las dimensiones de desarrollo. En algunas ocasiones, el embarazo puede traer consecuencias de orden psicológico como manifiestan Papalia, Olds y Felman (2005), el embarazo precoz en adolescentes jóvenes con frecuencia puede presentar sentimientos de autodestrucción, agresión, ansiedad, falta de responsabilidad o súplicas desesperadas en busca de atención y ayuda. En ese sentido, las gestantes adolescentes de nuestro estudio en su mayoría han abandonado sus estudios y han afectado su proyecto de vida.

Determinación del perfil de desarrollo personal y nivel de conocimientos sobre los factores de riesgos y peligros de discapacidad prenatal

Las adolescentes gestantes del cono sur de Lima presentan un perfil de nivel moderado de desarrollo personal (74.10) en todas sus dimensiones, poseen una autovalía y autoimagen positiva, manejan algunas habilidades sociales, son capaces de afrontar las tareas y responsabilidades del embarazo, poseen un conjunto de aptitudes que les permite resolver problemas relacionados con sus emociones en sus relaciones intrapersonales e interpersonales. Se deduce que han aprendido a afrontar todo estrés que les ocasione su embarazo, tienen una visión futurista de acuerdo a sus necesidades y aprenden a acomodar su vida gestacional de acuerdo a su realidad donde viven. Estos hallazgos se aproximan a los estudios realizados por Figueroa, Contini, Lacunza, Levín y Estéves (2005), donde las adolescentes de 13 a 18 años con alto bienestar psicológico tienen una percepción de control y autocompetencia, que les permite actuar sobre el entorno en función de sus necesidades y metas de vida.

Con respecto al perfil del nivel de conocimiento general sobre los factores de riesgos y peligros de discapacidad prenatal, presentan un nivel bajo de información y conocimiento (48.16). Es decir, las adolescentes gestantes de nuestro estudio obtuvieron un nivel promedio de conocimiento en el área de atención y nutrición prenatal (53.39), resultados que estarían relacionados con las condiciones de vida que llevan en esas zonas de extrema pobreza y el ingreso económico que tiene la familia menor a 500 soles mensuales; la miseria y la desocupación empeora la situación. Estos resultados corroboran los estudios realizados por Barreda (2005), cuando manifiesta que las condiciones socioeconómicas están asociadas con la morbilidad y mortalidad infantil y materna en adolescentes embarazadas, y los estudios de Calle (2000), que indican que la vigilancia y la evaluación integral de la gestante y el feto están en el binomio madre-hijo saludable visto desde la nutrición y la alimentación adecuada que debe consumir durante el proceso del embarazo.

Las gestantes adolescentes presentan también un nivel promedio de conocimiento en el área de nacimiento sin peligro (52.99), este aspecto no es difundido ni tratado desde el punto de vista educativo ni formativo. Los programas curriculares del Ministerio de Educación no incorporan temáticas sobre factores de riesgos y peligros que pueden ocurrir en el proceso de nacimiento del bebé, información que es importante en la formación de las y los adolescentes que deben conocer y familiarizarse como una medida de prevención y promoción de la salud del bebé y la madre. Los estudios de Matos (2001) pueden alertarnos que nuestros hallazgos están cerca de las consecuencias que pueden sufrir las gestantes adolescentes, cuando manifiesta que el 11% de todos los partos de madres adolescentes de 16 años, la falta de educación sexual, la deficiencia en el control prenatal y la pobreza, condicionan la morbi-mortalidad materna e infantil. Así mismo Marschall (1993) recomienda que la maternidad sin riesgo y peligro sea la preparación psicológica de la pareja y de la familia para esperar la llegada del bebé en condiciones favorables. Y para ello las gestantes adolescentes deben estar informadas y preparadas para asumir con responsabilidad en las emergencias del tercer trimestre donde se les presente signos y síntomas como hinchazón de pies y manos, sangrado en los últimos tres meses, ruptura de la fuente antes de la fecha del parto; manifestaciones que requieren atención médica inmediata.

Por otro lado, las gestantes adolescentes de estos contextos sociales presentan un bajo nivel de conocimiento en el área de salud sexual reproductiva (49.37). Estos hallazgos demuestran que los programas de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva ejecutados por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación no están dando resultados positivos al respecto, ya que las adolescentes por falta de información y conocimiento inadecuado ingresan a la actividad sexual a muy temprana edad sin uso ni control de métodos anticonceptivos, cuya estadística del Ministerio de Salud nos informa que en el Cono Sur de Lima acudieron 2206 gestantes adolescentes a los controles prenatales entre los meses de enero a julio de 2006.

Los estudios realizados por Naranjo (2002) demuestran que la sexualidad, vista desde el autoconocimiento y autocuidado, integra favorablemente los elementos biológicos, físicos, emocionales, intelectuales, sociales y culturales del ser humano. Esto quiere decir que la sexualidad desarrolla en las personas aptitudes y habilidades para disfrutar la actividad sexual y reproductiva en forma saludable, de manera que disminuye los temores, los sentimientos de vergüenza y la culpabilidad en el sujeto, favorece la ausencia de trastornos orgánicos e infecciones así como las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Por ello, todo adolescente sea varón o mujer debe estar informado sobre el ciclo de la fertilidad, regulación de la fecundidad, planeación del embarazo y sobre la planificación familiar.

Por último, las gestantes adolescentes del Cono Sur de Lima presentan un bajo nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo en la ecología fetal (36.88), considerado éste ámbito vulnerable para el crecimiento, desarrollo y maduración del bebé intrauterino. Es importante que todo adolescente varón o mujer deba conocer e informarse del cuidado y protección de este ámbito, como indican Barreno, Lezcano y Mosqueira (1997), que el ámbito de la ecología fetal es el entorno que acoge al bebé intrauterino, desde que empieza como una célula, crece y se desarrolla hasta el momento de su llegada al mundo.

CONCLUSIONES

1. Existe una correlación estadísticamente significativa positiva y moderada ($r=0.29$ $p < .001$) entre el nivel general de conocimientos sobre los factores de riesgos y peligros de discapacidad prenatal y el nivel de desarrollo personal en las gestantes adolescentes del cono sur de Lima.
2. Existe una correlación positiva, alta y significativa ($r=0.78$ $p < .001$) entre los diferentes factores de riesgos y peligros de discapacidad prenatal y las diferentes dimensiones de desarrollo personal.
3. Existen diferencias estadísticamente significativas entre todas las escalas según el grupo de edad. Así las adolescentes gestantes de 17 a 19 años (0.53ab) presentan mejores conocimientos sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal que las de 13 a 14 años (0.49a) y las de 15 a 16 años (0.47b), respectivamente.
4. Las gestantes adolescentes del cono sur de Lima presentan un perfil general de nivel bajo (48.16) en el conocimiento sobre los factores de riesgos y peligros de discapacidad prenatal, presentando con un nivel muy bajo en el ámbito de la ecología fetal (36.88), seguido en la salud sexual reproductiva (49.37), luego nacimiento sin peligro (52.99) y por último atención y nutrición prenatal (53.39), respectivamente.
5. Las gestantes adolescentes del cono sur de Lima presentan un perfil general de nivel moderado (74.10) sobre su desarrollo personal, destacándose en primer lugar en la dimensión del plan de futuro y cambio personal (75.71), seguido en autoestima y autoconcepto (74.97), luego en habilidades sociales (74.79) y por último en la dimensión del afrontamiento al estrés y manejo de las emociones (70.93), respectivamente.
6. En el perfil sobre conocimiento de factores de riesgos y peligros de discapacidad prenatal, por grupo de edad, se destacan, en primer lugar, las adolescentes gestantes de 17 a 19 años quienes presentan un nivel alto de conocimiento en la EF y un nivel de bajo en SSR, en ANP así como en el NSP. En segundo y tercer lugar se encuentran las adolescentes gestantes de 13 a 14 años y de 15 a 16 años, ambas también con un nivel de conocimiento alto en EF, mientras que las áreas de SSR, ANP, así como del NSP presentan un nivel de conocimiento muy bajo.

En el perfil de desarrollo personal en gestantes adolescentes, según grupo de edad, se destacan en primer lugar las gestantes adolescentes de 13 a 14 años, quienes presentan un nivel alto en las áreas de habilidades sociales, autoestima y autoconcepto, plan de futuro y cambio personal. En segundo lugar se encuentran las adolescentes gestantes de 17 a 19 años de edad y en tercer lugar las de 15 a 16 años de edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anderson, J y Col, J. (2000). *La muerte maternal en zonas rurales del Perú*. Lima: Ministerio de Salud, Programa de Salud Materno Perinatal /Proyecto 2000, USAID 1999, pp 202.
2. Bandura, A. (1992). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, 28,117 -178.
3. Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
4. Barreda A. y López A (2005). Factores de riesgo asociados a la morbilidad en adolescentes embarazadas que acudieron al control prenatal en los años 2002-2004, en el Centro de Salud Metropolitano de la ciudad de Tacna. Publicado por Internet, aprobado con R.F. N.º 8424-2005-FAOB
5. Barreno, G., Lezcano, Y, y Mosqueira, L. (1997). *Comparación del crecimiento intrauterino entre recién nacidos a término de madres adolescentes y adultas*. Quito: Universidad Central de Ecuador.
6. Bronfenbrenner, U. (1993). The ecological of cognitive development: Research models and fugitive findings. In R. H. Wozniak y K.W. Fischer (Eds). *Development in context* (pp. 3-44). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
7. Calle, A., (2000). *Nutrición durante el embarazo*. Quito: Publicaciones Médicas.
8. CONAPO, (1995). Conversatorio “Planificación Familiar y Pobreza en el Perú”. (Cuadernos de Población). Presidencia del Consejo de Ministros Lima - Perú.
9. Figueroa, M.; Contini, N.; Lacunza, A.; Levín M. y Estévez, A. (2005). Estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Universidad Nacional de Tucumán y Universidad del Norte “Santo Tomás de Aquino” Argentina. *Anales de la Psicología*, 2005, Vol. 21, N° 1 (junio), Universidad de Murcia – España. pp. 66-72
10. Fredenberg, E., y Lewis, R. (1997): *ACS Escalas de afrontamiento para adolescentes*. Adaptación española de Jaime Pereña y Nicolás Seisdedos. Madrid, TEA Ediciones.
11. Gardner, H. (2002). The pursuit of excellence through education. En M. Ferrari (Ed.) *Learning from extraordinary minds*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
12. Hernández, R., Fernández, C. y Batista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. 3.a edición. México: Mc.Graw Hill Interamerica.
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (1993, 2003 y 2005). Censo de Población y Vivienda. Compendio Estadístico. Lima: pp. 237. Censo de Población y Vivienda. Compendio Estadístico.
14. Matos P. (2001). Embarazo de adolescentes en Talara. *Acta Médica Peruana – Revista Médica*. Vol. XVIII. N.º 2 , Mayo-Agosto 2001

15. Marshall, C. (1993). *Maternidad sin riesgos: Una guía prenatal para parejas*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
16. Ministerio de Salud del Perú. (2005). *Salud sexual y reproductiva en el Programa de Promoción de la Salud en las instituciones educativas*. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud.
17. Municipalidad de Lima Metropolitana (2007). Plan de desarrollo integral para la Provincia de Lima 2005-2035. Programa de Gobierno Regional de Lima Metropolitana, Lima –Perú.
18. Naranjo, J. (2002). *Atención integral a la adolescente*. Quito: Hospital Gineco Obstétrico Isidro Oroya.
19. Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación internacional de deficiencias y discapacidades*. Ginebra: OMS, CIDEM – 2001, pp. 22-27.
20. Papalia, D. Olds W, Feldman R. (2005). *Desarrollo humano*. 9.ª edición. México: McGraw Hill Interamericana
21. Pereyra, H. (2002). *Promoción de la Salud de las adolescentes*, Lima: Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud, pp. 137-49.
22. Programa Materno Perinatal del Ministerio de la Salud (1999), Informe del registro anual madres gestantes. Prevalencia en Adolescentes gestantes. Lima-Perú.
23. Sánchez, C. y Reyes, M. (2002). *Metodología y diseños en la investigación científica*. 3.ª edición. Lima: Editorial Universitaria de la Universidad Ricardo Palma.
24. Santrock, W. (2003). *Psicología del desarrollo en la adolescencia*. 9.ª edición. México: McGraw Hill - Interamericana.
25. Santrock, W. (2006). *Psicología del desarrollo – El ciclo vital*. 10.ª edición. México: McGraw Hill Interamericana–España S.A.U.
26. Viteri, M. (2002). "Etapas susceptibles del desarrollo intrauterino". Conferencia sobre Discapacidades, Portoviejo, Ecuador. Corporación Prenatal, Junio 18.

