

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO Y CONDICIONES
DE VIDA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS-
PUESTO DE SALUD LA FLORIDA-CHIMBOTE, 2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA:

JAQUE SANCHEZ YUBITSA ALEXANDRA
ORCID 0000-0001-9835-6029

ASESORA:

MGTR. SOLIS VILLANUEVA AMELIANELLY
Código ORCID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE-PERÚ

2020

**CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO Y CONDICIONES
DE VIDA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS-
PUESTO DE SALUD LA FLORIDA CHIMBOTE, 2018**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA:

Jaque Sanchez, Yubitsa Alexandra
ORCID 0000-0001-9835-6029
Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado,
Chimbote, Perú

ASESORA:

Mgtr. Solís Villanueva, Amelia Nelly
Código ORCID: 0000-0003-4488-5085
Universidad católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú

JURADO:

Mgtr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa
ORCID: 0000-0002-3341-802X

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel
ORCID: 0000-0003-2969-1813

Mgtr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel
ORCID: 0000-0002-4794-2586

JURADO EVALUADOR

Mgrt. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa
Presidente

Mgrt. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel
Miembro

Mgrt. Loyola Rodríguez, Melva Raquel
Miembro

Mgrt. Solís Villanueva, Amelia Nelly
Asesora

AGRADECIMIENTO

Al Centro de Salud La Florida especialmente por la predisposición del personal de salud de obstetricia al brindarme la información necesaria en la recolección de datos.

A la docente tutor investigador Mgtr. Amelia Nelly Solís Villanueva, por la dedicación y el apoyo incondicional que me ha brindado durante la elaboración de este presente estudio.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, especialmente a la Escuela Profesional de Obstetricia y a cada uno del docente por ser guías en cada paso de mi formación.

Yubitsa Alexandra Jaque Sanchez

DEDICATORIA

A mis padres Luis y Rebeca por ser mi soporte en cada paso de mi carrera, gracias a ellos por confiar y creer en mí y sacarme adelante con esfuerzo. Y porque el orgullo que sienten por mí me impulsaron llegar hasta el último.

A mis hermanas Ana Paula y Ana Carolina por ser mi fuerza y apoyo incondicional para seguir adelante, son el motivo por la cual estoy en este punto de mi vida a puertas del título profesional tan deseado.

RESUMEN

La adolescencia, comprendida entre los 10 y 19 años es una etapa de transición para el adolescente psicológicamente, es el periodo que comienza con la obtención de la madurez fisiológica y termina con la obtención de la madurez social ⁽¹⁾. **Objetivo:** determinar el contexto sociodemográfico y condiciones de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud La Florida de Chimbote durante el periodo Setiembre – Diciembre del año 2018. **Metodología:** estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una sola casilla, de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta, como instrumento el cuestionario **Resultados:** los aspectos personales determinan que el ,77.0% tuvieron estado civil soltera, el 100% iniciaron sus relaciones sexuales entre los 15 y 19 años. En las condiciones físicas el 100% conocían los MAC, en las condiciones psicológicas el, 90.0% recibieron el apoyo de sus familiares. En el proyecto de vida un 53.0% se plantearon a futuro estudiar, ser profesional y casarse una vez graduada. **Conclusiones:** revela en su aspecto personal se vieron afectada debido a que iniciaron su actividad sexual a temprana edad, lo que conllevó al embarazo y a la convivencia con su pareja. En la condición de vida la gran mayoría de adolescentes recibieron apoyo por parte de sus familiares ante su embarazo, a pesar de ello solo un 53.0% se plantearon en su proyecto de vida estudiar, ser profesional.

Palabras Clave: Adolescencia, Contexto sociodemográfico, condiciones de vida, embarazo adolescente.

ABSTRACT

Adolescence, between 10 and 19 years of age is a transitional stage for the adolescent psychologically, is the period that begins with the obtaining of physiological maturity and ends with the obtaining of social. **Objective:** to determine the sociodemographic context and living conditions of the pregnant adolescents of the La Florida Health Post in Chimbote during the period September - December of the year 2018. **Methodology:** quantitative study, descriptive level, simple design of a single box, of cross-section. The technique used was the survey, as an instrument the questionnaire. **Results:** personal aspects determine that 77.0% had a single marital status, 100% began their sexual relations between 15 and 19 years. In physical conditions, 100% knew the MAC, in psychological conditions, 90.0% received the support of their relatives. In the life project, 53.0% consider studying, becoming a professional and marrying after graduation. **Conclusions:** it reveals in their personal appearance they were affected because they started their sexual activity at an early age, which led to pregnancy and living with their partner. Regarding the living condition, the vast majority of adolescents received support from their relatives before their pregnancy, despite this only 53.0% considered studying, being a professional in their life project.

Keywords: Adolescence, Sociodemographic context, living conditions, teenage pregnancy.

CONTENIDO

TÍTULO DE LA TESIS	i
EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	6
2.1 Antecedentes de estudio	6
2.2 Bases teóricas	11
2.2.1. Concepto teórico de Adolescencia	11
2.2.2 Embarazo en la Adolescencia	11
2.2.3 Contexto Sociodemográfico	11
2.2.3.1 Aspecto Personal	12
2.2.3.2 Aspecto Educativo	12
2.2.3.3 Aspecto Familiar	12
2.2.3.4 Aspecto Económico	13
2.2.3.5 Condiciones de Vivienda	13
2.2.4 Condiciones de Vida	14
2.2.4.1 Condiciones Físicas	14
2.2.4.2 Condición Social	15
2.2.4.3 Condición Psicológica	15
2.2.4.4 Proyecto de Vida	16
2.3 Marco Teórico	17
2.3.1 Sexualidad del adolescente	17
2.3.2 Inicio de la vida sexual del adolescente	18
2.3.4 Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia	19
2.2.5 Embarazo en la Adolescente y bajo rendimiento Escolar	20
III. HIPOTESIS	21
IV. METODOLOGÍA	22
4.1 Diseño de la investigación	22
4.2 Población y muestra	22
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	24
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
4.5 Plan de análisis	36
4.6 Matriz de consistencia	37
4.7 Principios éticos	39
IV. RESULTADOS	40
4.1 Resultados	40
4.2 Análisis de resultados	48
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
5.1 Conclusiones	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Distribución porcentual de las Adolescentes embarazadas según Contexto sociodemográfico –aspectos personales, aspectos educativos, aspecto familiar, condiciones de vivienda, aspectos económicos. Puesto de Salud La Florida-Chimbote, 2018	41
Tabla 2 Distribución porcentual de las Adolescentes embarazadas según, condiciones de vida –condición física, condición psicológica, condición social, proyecto de vida. Puesto de salud la Florida-chimbote,2018.	45

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es definida como el periodo comprendido entre los 10 y 19 años, es una etapa de transición para el adolescente donde se produce cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. ⁽¹⁾ A nivel mundial, el embarazo en la adolescencia sigue siendo considerado un conflicto social y de salud pública, con marcada importancia en países subdesarrollados y en vías de desarrollo. Así como en América Latina por presentar riesgos mayores en la salud de la adolescente y la magnitud de las repercusiones que ha generado a nivel biológico, social y psicológico siendo así que un 15 a un 25% de los Recién Nacidos Vivos son hijos de una madre menor de 20 años. ⁽²⁾ Se define claramente con cifras la realidad del embarazo adolescente a nivel mundial, considerando que alrededor 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años dan a luz anualmente, siendo esto originado la gran mayoría en países de ingresos bajos y medianos ⁽³⁾.

En la actualidad las adolescentes tienen relaciones sexuales a temprana edad situación que ha conllevado a vivir una sexualidad con riesgo dado que el adolescente psicológicamente tiende a explorar su cuerpo así como otras actividades que llevan a una travesura como tener la primera ilusión, el primer enamorado(a), ver su primera película porno, estos adolescentes viven este momento sin el apoyo de una persona que les pueda guiar dar información básica para que pueda prevenir el riesgo⁽²⁾. Las estadísticas respaldan que aproximadamente 23 millones de adolescentes latinoamericanas no tienen acceso a un método anticonceptivo, por lo que corren un riesgo en tener un embarazo no deseado⁽³⁾.

En el Perú de acuerdo con las últimas estimaciones 13 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años son madres o están embarazadas por primera vez, resultados muestras que existe un incremento de prevalencia de embarazos adolescentes, al pasar de 12.3% a 13.4% entre los años 2016 y 2017. Asimismo, también se puede observar un aumento en las zonas urbanas, al pasar de 9.8% a 10.7% entre el 2016 y 2017, y zonas rurales, al pasar de 22.7% a 23.2% entre el 2016 y 2017. Esto quiere decir que las adolescentes rurales tienen más riesgo de quedar embarazada a diferencia de las adolescentes de zonas urbanas, en las zonas rurales las mujeres indígenas se encuentran en una situación de vulnerabilidad y discriminación, embarazos tempranos e incluso expuestas a la violencia sexual, trata de personas⁽⁴⁾.

Se puede percibir que durante la adolescencia ocurren cambios muy profundos a nivel fisiológico, psicológico, anatómico y social que finalizan con la transformación de niñas en adultas. Por otro parte el embarazo en la adolescente en edades precoces de la vida, en la actualidad es un desafío poderoso, ya que el embarazo en una adolescente trae consecuencias que repercuten en la calidad de vida de la joven madre como en la de su familia. De esta manera establece un peligro desmedido para el futuro de su hijo, debido a que radicalmente son los medios socioculturales las que han fijado un incremento descomedido en su prevalencia, aconteciendo con más insistencia en sectores socioeconómicos más disminuido, teniendo presente que acontece en todos los estratos económicos de la sociedad ⁽²⁾. La pobreza también incide en el riesgo de un embarazo temprano, según la información del 2017, entre las adolescentes que viven en situación de pobreza, 24.2% ha estado embarazada, mientras que, entre las adolescentes no pobres, sólo el 3.9% ha estado embarazada ⁽⁴⁾.

El presente informe, tiene como propósito investigar la situación del embarazo adolescente y proyecto de vida en las adolescentes de las comunidades que congregan al Puesto de Salud la Florida siendo estas, Miramar bajo, Florida Baja, La Libertad, Ciudad de Dios, Miraflores I zona y Señor de los Milagros. Respondiendo a las normas investigativas de la ULADECH Católica se pretende contribuir con el desarrollo de la línea de investigación de la carrera profesional de obstetricia , comprendida dentro de la diversificación de las líneas de investigación de pre y post grado de la carrera profesional de obstetricia, en el área de investigación en Salud Comunitaria y el Rol del Obstetra en la salud sexual y reproductiva, cuyo objetivo es mejorar la salud de la población y fortalecer el desarrollo profesional.

El ámbito para realizar el proyecto de investigación abarca las comunidades que congregan al puesto de salud la florida siendo estas Miramar bajo, Florida Baja, La Libertad, Ciudad de Dios, Miraflores I zona y Señor de los Milagros. Así mismo, sus habitantes se dedican a la industria pesquera y siderúrgica del país. El Puesto de Salud la Florida se encuentra ubicado Jr. Moquegua # 200Florida Baja, la población aproximadamente en el sector es de 7953 habitantes.

En tal sentido se pretende profundizar la situación que atraviesa la adolescente que experimenta un embarazo a partir de la siguiente interrogante: *¿Cuál es el contexto sociodemográfico, y condiciones de vida en las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud la Florida de Chimbote durante el periodo Setiembre-Diciembre del año 2018?* Para dar respuesta al problema se plantea como objetivo general:

Determinar el contexto sociodemográfico, y condiciones de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud la Florida durante el periodo setiembre-Diciembre del año 2018. Y como objetivos específicos: *Identificar los aspectos personales, educativos, situación familiar, condiciones de vivienda y aspecto económico asimismo, describir las condiciones físicas, sociales, psicológicas y proyecto de vida de las adolescentes embarazadas e de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud la Florida de Chimbote durante el periodo Setiembre a Diciembre 2018.*

El estudio se justifica por el incremento de los índices de embarazo adolescente en nuestro país ya que constituye consecuencias psicológicas, físicas, económicas y socio culturales que genera el embarazo en el adolescente, y no solo un problema de salud dejando secuelas en el área social y económica, ya que conlleva a que el adolescente tenga menos oportunidades educativas o la deserción escolar por parte de la madre adolescente, de igual manera genera repercusiones en el recién nacido desnutrición infantil y muerte neonatal entre otros contribuyendo cada vez más al incremento del círculo de la pobreza. Este estudio beneficiara al personal de salud principalmente a las obstetras que son las encargadas de optimizar la salud sexual y reproductiva de la salud, también servirá como referencia y contribuirá con otros profesionales de otras disciplinas que quieran estudiar y mejorar sus ideas y opiniones esta problemática en sus diferentes dimensiones, asimismo será útil y de mucha ayuda para aquellas personas que quieran estudiar este tema, como los padres y familias que son la pieza fundamental en la formación del adolescente esto va depender el comportamiento que le pueda orientar en su educación vida sexual .

La metodología empleada fue de tipo descriptivo, de nivel cuantitativo, de diseño simple de una sola casilla, de cohorte transversal. Por ser una muestra pequeña se trabajó con la toda la población, conformada por 30 adolescentes embarazadas entre las edades de 10 a 19 años que cumplieran con los criterios de inclusión.

Los resultados existentes en esta investigación evidencian los aspectos personales determinan que el ,77.0% tuvieron estado civil soltero, en el aspecto de ocupación, el 47.0% se dedicaban al trabajo doméstico, el 100% iniciaron su relación sexual entre los 15 y 19 años, en el aspecto educativo, el 53.0% no contaron con grado de instrucción. Al evaluar las condiciones físicas el 100% de las adolescentes en estudio conocían los MAC, el 57.0% refieren haber utilizado MAC cuando quedaron embarazada, en las condiciones psicológicas el, 90.0% recibieron el apoyo de sus familiares. En el proyecto de vida un 53.0% se plantearon en su proyecto de vida estudiar, ser profesional y casarse una vez graduada. Se concluye, en su aspecto personal se vieron afectada, debido a que iniciaron su actividad sexual a temprana edad, lo que conllevó al embarazo y a la convivencia con su pareja. En la condición de vida la gran mayoría de adolescentes gestantes recibieron apoyo por parte de sus familiares ante su embarazo, a pesar de ello solo un 53.0% se plantearon en su proyecto de vida estudiar, ser profesional y casarse una vez graduada.

El informe final se presenta en seis capítulos: El capítulo I, presenta la descripción del contexto, objetivos, alcance y estructura. El capítulo II, recoge la revisión de la literatura, mostrando los antecedentes tanto nacionales e internacionales, bases teóricas y conceptuales. El capítulo III, la investigación no presenta hipótesis por ser

un estudio de nivel descriptivo. El capítulo IV, describe el tipo, nivel del estudio, la población y muestra de los participantes de la investigación, la técnica e instrumento utilizados. El capítulo V, revela los resultados y análisis de resultados dando respuesta a los objetivos específicos, Finalmente en el capítulo VI, se establece las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó con la investigación.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Este capítulo de la literatura muestra unas secuencias de revisiones de trabajos en las diferentes bibliotecas virtuales, a nivel nacional e internacional, sujetándonos a las normas de redacción de la ULADECH católica se consideró las investigaciones de los últimos 5 años, a excepción de algunos que amerita considerarlos por tratarse de estudios de variables muy similares al presente estudio.

2.1 Antecedentes De Estudio

2. 1.1. Estudios Nacionales:

Valera A. ⁽⁵⁾ en Cajamarca, 2016; Titulada” Factores Sociodemográficos y personales asociados a primer embarazo en adolescentes. hospital regional de Cajamarca – 2015” De 131 adolescentes gestantes, esta investigación tuvo como objetivo principal determinar la asociación entre algunos de los factores sociodemográficos y personales en el primer embarazo en adolescentes a. Se realizó un estudio descriptivo, correlacional y analítico el diseño corresponde a una investigación no experimental de corte transversal y de naturaleza prospectiva. Se obtuvo como resultado con primer embarazo, se encontró el 87.8 % pertenece al grupo etario de 17 a 19 años, 58.8 % vive en zona urbana, 85.5 % es conviviente, 57.3 % pertenece a una familia nuclear, el 44.3 % vive en una familia moderadamente funcional, su grado de instrucción es secundaria incompleta en el 32.1 %, el 66.4 % es ama de casa, 64.9 % inicio sus relaciones sexuales entre los 17 a 19 años. Se concluye que existe una asociación significativa entre las variables edad de la gestante, 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.

Angulo M. ⁽⁶⁾ en Trujillo, 2016; Publicó su tesis sobre “Factores de riesgo familiares que influyen en el embarazo adolescente en el servicio Gineco – obstetricia del Hospital base Víctor Lazarte Echeagaray – Es salud – Trujillo, año 2015” tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo familiares que influyen en el embarazo adolescente en el servicio Gineco – obstetricia del Hospital base Víctor Lazarte Echeagaray. Fue un estudio de carácter descriptivo, deductivo – inductivo y se aplicó el muestreo aleatorio simple. Se obtuvo como resultado donde el 5% tienen poco conocimiento sobre los MAC, continuándole con un 34% las adolescentes que no conocen sobre MAC y el 10% manifiestan que, si tienen un amplio conocimiento acerca de este tema, el 60% se sintieron preocupadas por la reacción que iban a tomar sus padres, el 34% sentían miedo por la nueva etapa que tenía que enfrentar y el 6% manifestaron sentir felicidad. Se concluye que existe un desconocimiento sobre la educación sexual, las adolescentes refieren no haber recibido información ni educación sexual, desconocen también los temas de planificación y MAC.

Gamarra E. ⁽⁷⁾ en Chimbote ,2019, su investigación titulada describir el contexto sociodemográfico y las condiciones de vida de adolescentes embarazadas, Hospital la Caleta” tuvo como objetivo describir el contexto sociodemográfico y las condiciones de vida de las adolescentes embarazadas. Fue un estudio tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal. Teniendo como resultado, en el aspecto personal el 78% eran convivientes separadas, en el aspecto educativo el 25% dejó de asistir a clase, sumada a estas, el 55% que asiste de forma esporádica. En cuanto a las condiciones de vida el 49% de las adolescentes tienen

conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, el 74% tenía planes de estudiar y ser profesional. Se concluye que las adolescentes embarazadas evidencian serios problemas de inestabilidad, deserción escolar, temor a ser descubierta, en el uso de un MAC, pese a ello mantienen seguir estudiando para ser profesionales.

2.1.2 Estudios Internacionales

Jiménez A, Granados J, Rosales R. ⁽⁸⁾ en Mexico, 2017, Quienes realizaron una investigación sobre Embarazo en las adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad entre el 2013 y 2014, tuvo como objetivo Identificar condiciones de vida y asociaciones subjetivas en el embarazo en adolescentes de una comunidad rural marginal. Estudio cualicuantitativa, que incluyó una encuesta, guías de observación y una entrevista semiestructurada. Teniendo como resultado la migración y desintegración familiar, limitados servicios educativos, de salud y escasas opciones de trabajo. Destacan condiciones como ausencia parental, baja escolaridad e ingreso, malas condiciones de vivienda y saneamiento básico deficiente, que buscan superarse mediante estudio y empleo, asimismo tenían planes a futuro antes de quedar embarazada estudiar ser profesional, se narran estereotipos tradicionales de género y modelos familiares que se repiten generacionalmente. Se concluye; tanto las condiciones objetivas como el aprendizaje subjetivo limitan las oportunidades para realizar el plan de vida y determinan la incidencia del embarazo entre adolescentes.

Gálvez F, Rodríguez B, Lugones M, Altunaga M. ⁽⁹⁾ en Cuba, 2017; Quienes realizaron una investigación titulada Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia en la Urbanización Augusto Malavé Villalba de Boca de Río,

Venezuela tuvo como objetivo determinar las características epidemiológica del embarazo en la adolescencia. Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, muestra conformada por 45 gestantes en edades comprendidas entre 12 y 19 años. Teniendo como resultados: el grupo en el que predominan las gestantes adolescentes es el de 17-19 años con el 60 %, en cuanto a la educación se encontró predominio con nivel secundario en un 57,8 %, teniendo como condición civil un predominio en la unión estable con pareja un 90 % seguido con un 88% de condición soltera, en cuanto a la paridad el 97,8 son multípara. Por otro lado, el 66,7 % de las adolescentes embarazadas no usan métodos anticonceptivos; sin embargo, solo 33,3 % lo utilizan. Se concluye donde se constató el poco uso de la anticoncepción. También se corroboró que las adolescentes con alguna paridad anterior predominaron considerablemente.

Quito E. ⁽¹⁰⁾ en Ecuador,2018; su investigación titulada Incidencia del Embarazo subsecuente en Adolescentes en el subcentro de Salud de García Moreno – Cotacachi. Fue un estudio cualicuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y transversal tuvo como objetivo establecer la incidencia del embarazo subsecuente en las adolescentes. Se obtuvo como resultado donde el 75% de las adolescentes son de etnia mestiza, el 50% se retiraron de la escuela al quedar embarazada, de estado civil un 56.25% en unión libre. Se encontró un alto índice de aborto en el primer embarazo y su disminución en el segundo 66.67%, bajo número de asistencia a controles de 0 a 5, y un bajo índice de preclamsia 6.25%, como riesgos de que se produzca el segundo embarazo se encontró el alcoholismo 18.75%, menarquia como factor desencadenante de la vida sexual 68.75%, y depresión 93.75%. Se concluyó que el 75% de las adolescentes conocen el uso de métodos anticonceptivos, pero no lo usan.

2.2. Bases Teóricas de la investigación.

2.2.1. Concepto teórico de adolescencia

Se define la adolescencia, como el periodo donde se muestran cambios biológicos, psicológicos y social que se produce después de la niñez y antes de la adultez, es una etapa de transición que es caracterizado por un ritmo acelerado de crecimiento y cambios en la vida del ser humano, como la obtención de la madurez física y sexual terminado con la independencia económica y social, cuando el adolescente ya asumido funciones adultas sus derechos y deberes sexuales, económicos, legales y sociales del adulto⁽³⁾.

2.2.2 Embarazo en la adolescencia

El embarazo en la adolescencia es uno de las primeras causas que favorecen en la mortalidad materna e infantil, es visto como una crisis en la vida de la adolescente al no adquirir la madurez física y mental para asumir el rol de la maternidad viéndose afectado su desarrollo personal y profesional, por otro lado, el embarazo en la adolescencia puede generar consecuencia en el aspecto social y económica afectando negativamente al adolescente y familia , la gran mayoría de ellas se ven obligadas a dejar los estudios y buscar un trabajo, la adolescente que no cuenta con estudios tiene menos oportunidad de poder encontrar un trabajo ocasionando así carencias nutricionales por ende enfermedades tanto como para la madre y él bebe⁽¹¹⁾.

2.2.3 Contexto sociodemográfico

El contexto socio demográfico es el conjunto de todo aquello que rodea, física y simbólicamente, a una población humana, sus características demográficas sociales y

culturales que el ser humano va adquiriendo en todo el transcurso de su vida, por tanto, son diversos medios en el que se desarrollan las adolescentes para la toma de decisiones ⁽¹²⁾.

2.2.3.1 Aspecto personales

Es indispensable en la vida del ser humano porque gracias a ella cada persona se proyecta, es donde la adolescente establece un ambiente de relaciones interpersonal, determina su manera de ser de igual manera su rol laboral y profesional. En la gran mayoría el embarazo adolescente limita el desarrollo personal, académico y profesional ocasionando que la adolescente entre en un cuadro de depresión y aislamiento, es una etapa en donde la adolescente embarazada se encuentra vulnerable siente la necesidad de ser escuchada comprendido y valorado.

2.2.3.2 Aspecto Educativo

La deserción escolar muchas veces puede verse generada por la acumulación de los problemas que conlleva el embarazo adolescente tanto es la presión en casa con la familia, como con la pareja donde la adolescente siente que no puedo con toda esa carga y se ve obligada a dejar la escuela, de igual manera la misma discriminación que le pueden estar haciendo en la misma escuela, y como ante la sociedad. Otro factor el no tener el apoyo de una familia esto le lleva a dejar la escuela por falta de dinero.

2.2.3.3 Aspecto Familiar

Es evidente que la figura de un modelo familiar adecuado es de suma importancia para adolescente, ya que se requiere para el logro de su madurez, de modelos de

identidad de ambos sexos lo cual es necesario tanto para ratificar su propio rol de género. La gran mayoría de familias están más ocupadas en el aspecto económico, dejando de lado la función de la comunicación y educación sexual con sus hijos, debido a la falta de cercanía con sus hijos, por otro lado, conversar sobre la sexualidad para algunos padres todavía es un tabú, por la misma cultura que ellos han recibido de la familia de donde provienen, no saben cómo iniciar una conversación sobre la sexualidad con sus hijos y por vergüenza dejan de lado. ⁽¹³⁾

2.2.3.4 Aspecto Económico

Las adolescentes embarazadas habitualmente abandonan los estudios, frustrando y limitándose de esta manera, sus oportunidades para el futuro. Las posibilidades de un empleo son pocas y cuando lo logran encontrar, debido a la falta de instrucción o formación técnica y profesional, los salarios que reciben son excesivamente bajos que no les permiten satisfacer sus necesidades básicas. ⁽¹⁴⁾

2.2.3.5 Condiciones de vivienda

La vivienda está asociada con aquellos aspectos y características que se reúne en un área geográfica donde se habita, asociado a las condiciones de vivienda con el que cuenta el hogar, la condición de ocupación, el tipo de vivienda y con los servicios que cuenta. La adolescente embarazada debe contar con un espacio adecuado para disminuir la presión psicológica y social que está pasando la adolescente sosteniendo una buena relación con su familia comunidad, los proveedores de servicio, emergencia, educación, sanitarios, social y cultural ya que todo esto representan un apoyo fundamental en el adolescente ⁽¹⁵⁾.

2.2.4 Condiciones de vida

La condición de vida es cuando el ser humano desarrolla su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, así como también por el contexto histórico político económico y social en el que les tocó vivir, se puede observar en ciertos indicadores. Cuando la persona cuenta con bajos recursos económicos, producido por la falta de trabajo se va ver afectando la salud de la adolescente embarazada ⁽¹⁵⁾.

2.2.4.1 Condición física

La condición física hace referencia al estado de cuerpo del ser humano, es la capacidad y cualidades psicomotrices que tiene el organismo para realizar actividades físicas y que se relaciona estrechamente con la salud, se ve evaluada por medio de la salud física, bienestar del cuerpo, así como el óptimo funcionamiento del organismo. por otro lado, se sabe, si una persona tiene una buena condición física le va prevenir de enfermedades asegurando disfrutar de una buena salud. Por el contrario, si cuenta con una escasa condición física, esto se va ver reflejado negativamente en las actividades diarias que realiza el ser humano, como también afectando la salud y el bienestar ⁽⁵⁾.

Respecto a las condiciones físicas de la adolescente embarazada no se encuentra apta en muchos casos para albergar un nuevo ser dentro de ella puesto que aún no se ha terminado de desarrollar completamente generando un riesgo la salud del feto y de la madre ⁽¹⁶⁾.

2.2.4.2 Condición social

El embarazo en la adolescencia está vinculado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades. Esto se puede visualizar en términos de su ingreso, empleo, educación, salud y fertilidad y así también los roles que ella desempeña en la familia y la comunidad. También incluye la percepción de la sociedad sobre estos roles y el valor que esta le otorga ⁽¹⁾. Pues en esta se hallan las opciones de vida a las que tienen acceso, así mismo las herramientas de las que disponen para su formación (educación, salud), socioeconómicas, mitos y tabúes sobre la sexualidad, marginación social, las conductas sexuales inadecuadas, búsqueda de pertenencia en un grupo social y la presión que ejercen o influyen sus pares. ⁽¹⁷⁾

La educación tiene una repercusión importante en el embarazo de las adolescentes. La precocidad y el número de niños que una mujer tendrá decaen a medida que el nivel de escolaridad crece, más bien la educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de la mujer, ampliando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones. ⁽¹⁸⁾

2.2.4.3 Condición Psicológica

La reacción depresiva de la adolescente en el transcurso de su embarazo puede ser muy fuerte que en ocasiones puede llevarla al suicidio o intento de suicidio, teniendo en cuenta que esta es la segunda causa de muerte en esta edad después de los accidentes.

Esta situación psicológica de la adolescente embarazada es complicada y difícil. En ella se amontonan las dificultades propias de la adolescencia; los problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo; los conflictos personales o familiares que generan consigo el embarazo, lo que provoca ciertas reacciones, reales

o simplemente temidas, del entorno, la inquietud de un futuro incierto; la perturbación por las decisiones que se han de tomar; es vacío en afectivo. ⁽¹⁹⁾

2.2.4.4 Proyecto de Vida

El proyecto de vida es “un esquema que facilitara el logro de tus metas, ya que en él se detalla lo que queremos llegar a ser y los resultados que deseamos obtener”. ⁽¹⁾

La adolescencia es la etapa donde es posible plantearse las respuestas a las preguntas "Qué soy", "Que voy a ser en el futuro", "Cómo lograr mis sueños", etc., estas preguntas y respuestas son los proyectos de vida del adolescente. Para obtener resultados positivos en ese intento tiene la posibilidad de diseñar un proyecto de vida a partir de la conciencia que tiene de sí mismo, de la realidad que le rodea y de su existencia. Cuando un joven concibe un proyecto para encaminar su vida, ese ejercicio ya es una contribución significativa para su desarrollo integral, en la medida en la cual lo obliga a aumentar la conciencia que tiene de sí mismo y a darle dirección y orden a su existencia ⁽¹⁹⁾.

Todas estas exigencias aportan, entre otras cosas, a la sólida estructuración de su personalidad y de una clara identidad a su reacción personal fortalecimiento de los valores que ya posee y al surgimiento de otros nuevos y al aprovechamiento de los 4 recursos disponibles. Le permite fortalecer su autoestima en cuanto le da la oportunidad de sentirse competente, se constituye en factor de protección en relación con problemas como las adicciones, la delincuencia y otras formas de desadaptación social, todo lo cual permite darle sentido. ⁽³⁾

El proyecto de vida es una energía que impulsa, moviliza hacia la realización de

los propios sueños, por tanto es necesario la orientación que se da a la adolescente para que reflexione y encuentre oportunidades y medios para que progrese en el camino que quiera seguir; por otro lado el proyecto de vida se vincula con el proyecto de futuro de la sociedad en que se vive, por lo que es importante las conductas positivas de las jóvenes que son el futuro de la sociedad y por ende su valioso aporte para el conjunto social.⁽¹⁹⁾

Es muy importante que la adolescente, tenga la ayuda de los adultos para afrontar la realidad polivalente (cosas buenas y cosas malas) que sienten temor de enfrentar y tomar decisiones durante la adaptación a la vida, tiene miedo a equivocarse; muchas veces niega la realidad, pero ella tendrá que tomar conciencia de que está comenzando a asumir su vida y que las decisiones que tome tendrá repercusión en su futuro, es importante que conozca con que capacidades cuenta y que limitaciones obstaculizarían el logro de sus metas, la adolescente debe saber que para lograr algo en la vida debe estudiar, vencer conductas, no declinar ante el cansancio, el desgano, la flojera, la envidia; entonces debe ser capaz de conservar sus ideales, pero adaptándolos a la realidad, luchando, pero reconociendo el límite.⁽¹⁹⁾

23 Marco Teórico

2.3.1 Sexualidad del adolescente

Se define a la sexualidad como un aspecto central del ser humano, que está presente a lo largo de toda su vida, es donde el adolescente se desarrolla física y mentalmente hace referencia al modo de sentir es donde presenta deseos, sentimientos, fantasía y emociones es decir el desarrollo de una identidad sexual, la

sexualidad se forma gradualmente y requiere tener que pasar por una serie de etapas. Por otro lado, presenta un aumento del comportamiento sexual, especialmente por el sexo opuesto. El adolescente comienza a tener superioridad es ahí donde antepone la educación sexual y los valores recibidos por su padre con la de sus amigos, lo que puede ocasionar riesgo en la vida del adolescente ya que en muchas ocasiones les cuesta pensar en las consecuencias que puede ocasionar sus actos ⁽²⁰⁾.

2.3.2 Inicio de la vida sexual del adolescente

El inicio de la actividad sexual cada vez sucede en estadios de la vida más temprana y cuanto más precoz acontece el primer coito en el adolescente, mayor es el número de parejas sexuales por lo que aumentan los riesgos ocasionando como un embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual, como la infección por el VIH, de igual manera los problemas familiares, económicos, sociales por otro lado el embarazo no deseado, se relaciona con el inicio precoz de relaciones sexuales , ausencia de educación sexual y el uso inconstante de métodos anticonceptivos⁽²¹⁾.

Es aquí donde entra a tallar la educación sexual se debe de ofrecer en todas las edades del desarrollo, información acerca del aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar incluyendo el uso correcto de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción y, más específicamente, la reproducción humana. De igual manera temas como los derechos sexuales y los derechos reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con la finalidad de alcanzar una adecuada salud sexual y reproductiva. ⁽²²⁾

Hay quienes clasifican a la Educación sexual como “la enseñanza sistemática, continua y pedagógica de un conjunto de conocimientos relacionados con la vida sexual de las personas, en consonancia a su desarrollo biológico psicológico” , lo que garantizaría la experiencia de una sexualidad responsable y segura, sobre la base de principios y valores afectivos, espirituales que precisen una conducta apropiada siguiendo las disposiciones de la sociedad y cuyos entendimientos tienen que ser obligatoriamente transferidos y reorientados desde la familia, quedando como cimiento para las generaciones venideras.⁽¹⁸⁾

Finalmente “La Educación Sexual tiene como objetivo, la integración y la maduración de la sexualidad del niño y del adolescente, requiriendo orientación por personas apropiadas para un aprendizaje individual”. Acreditan que la Educación Sexual debe iniciar en el seno familiar desde temprana edad y seguir en la escuela para orientarla científicamente, a fin de organizar las estructuras sexuales sanas para el desarrollo de la vida adulta.⁽¹⁸⁾

2.3.3 Métodos anticonceptivos en la adolescencia

Es importante la planificación familiar ya que permite que los seres humanos tomen medidas esenciales con relación a su salud sexual y reproductiva, apto de disfrutar una vida sexual placentera y segura eligiendo con toda libertad y disposición el número de hijos que quiera tener, en qué momento y con quien desea tenerlo, por otro lado, es importante que la adolescente tenga conocimiento sobre los métodos anticonceptivo y su uso correcto, el uso inadecuado y la carencia de conocimiento

condicionan a que las adolescentes puedan presentar un mayor riesgo en tener un embarazo no deseado⁽²³⁾.

2.3.4 Embarazo en la adolescencia y bajo rendimiento escolar

El embarazo adolescente es considerado un problema de salud pública ya que ocasiona consecuencias en la vida de las adolescentes y de sus hijos. Por otro lado, la maternidad y paternidad precoz puede ocasionar efectos negativos que obstaculizan su desarrollo a lo largo de su vida, esto se ve reflejado en el aspecto educativo, muchas de ellas se ven en la obligación de dejar la escuela, por un lado, la presión de la familia por el bebé que está por llegar, como también la estabilidad económica, y más los cambios que se suman durante embarazo todo esto hacen que la adolescente bajen sus calificaciones y por ende ya no quieran culminar sus estudios, por otro lado la gran mayoría no cuenta con el apoyo de su familia esto va generar consecuencia a largo plazo tanto para ellas personalmente como para sus familias⁽²⁴⁾.

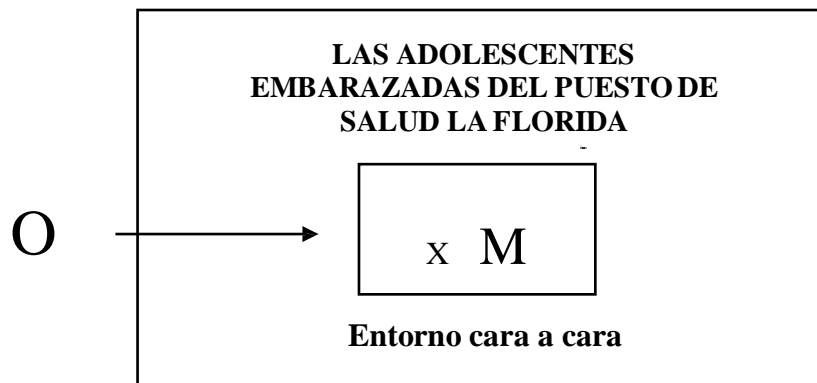
III. HIPÓTESIS

El presente estudio carece de hipótesis por ser de nivel descriptivo, ya que permite presentar información en un tiempo y espacio determinado como lo son los parámetros presentados de la población designada de una muestra ⁽²⁵⁾.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la Investigación

Fue un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, porque no se manipuló las variables de estudio, además, se requirió de la recopilación de los datos numéricamente, Las variables fueron medidas y descritas tal como se presentan en la realidad, de acuerdo con la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su nivel, las características de un estudio descriptivo. El diseño de investigación fue descriptiva simple de una casilla de cohorte transversal. ⁽²⁵⁾



Esquema:

A: Puesto de Salud la Florida del distrito de Chimbote

X: Condiciones físicas, psicológicas, sociales, Proyecto de vida, Contexto Sociodemográfico.

O: Representa lo que se observa.

4.2. Población y Muestra

La población total lo constituyeron 30 gestantes adolescentes en edades de 10 a 19 años, durante el periodo Setiembre – Diciembre en el año 2018, residentes en los lugares de la intervención. Por ser una muestra pequeña se trabajó con el total de la población siendo 30 adolescentes embarazadas.

4.2.1 Criterios de inclusión y exclusión para el estudio

- **Criterios de Inclusión**

- Adolescentes gestantes que acudieron al Puesto de salud La Florida.
- Adolescentes que se encontraron entre 10 a 19 años al momento del estudio.
- Adolescentes que tuvieron la condición de embarazo.

- **Criterios de exclusión**

- Adolescentes embarazadas que rechacen participar en el estudio.
- Adolescentes embarazadas con capacidades diferentes.

4.3. Definición y operacionalización de variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO ADOLESCENTES GESTANTES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN
Contexto sociodemográfico	Todo aquello que rodea , física o simbólicamente, a una población humana, su dimensión social, estructura, evolución y sus características generales ⁽¹²⁾	Todo aquello que rodea a la gestante adolescente, desde la dimensión, aspecto personal, educativo, vivienda, familiar, evaluada a través de 20 preguntas con respuestas multivariadas	Aspectos personales	Edad	- Menos de 13 años - 13 a 15 años - 16 a 18 años - 19 a 20 años	Ordinal
				Estado civil	- Soltera - Casada - Divorciada - Conviviente - Separada - Viuda	Nominal
				Menarquia	- 8 a 10 años - 11 a 13 años - 14 a 16 años - 17 a 19 años	Nominal
				Inicio de actividad sexual	- 11 a 13 años - 14 a 16 años - 17 a 19 años	Nominal
				Condición laboral	- Estudias - Trabajas - Estudias y trabajas - Trabajos domésticos	Nominal

			Aspectos educativos	Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> - Secundaria - Superior no universitario - Universitario 	Nominal
				Frecuencia en que asiste a clases	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Nunca - A veces 	Nominal
			Situación familiar	Persona con la que vive	<ol style="list-style-type: none"> 1. Con ambos padres 2. Con la Madre 3. Con el Padre 4. Con tu pareja 5. Con otro familiar 6. Vives sola 7. Con amigos 8. Con la familia de mi pareja 	Nominal
				Tipo de familia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nuclear 2. Extensa 	Nominal
				Nº de personas que viven en el hogar	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 a 3 persona 2. 3 a 5 personas 3. 5 a 8 personas 4. De 8 en adelante 	Nominal
				Quien es el jefe del hogar	<ul style="list-style-type: none"> - Mamá - Papá - Abuela - Suegra 	Nominal
				Nivel educativo del jefe del hogar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primaria completa 2. Primaria incompleta 3. Secundaria completo 4. Secundaria 	Nominal

					incompleto 5. Técnico medio 6. Técnico superior universitario 7. Universitario completo 8. Universitario incompleto 9. Analfabeta	
				Ocupación laboral del jefe del hogar	1. Obrero 2. Ama de Casa 3. Comerciante 4. Profesional	Nominal
			Condiciones de Vivienda	Tipo de vivienda	1. Casa 2. Vivienda rural 3. Casa quinta 4. Departamento	Nominal
				Zona de ubicación de vivienda	1. Urbanización 2. Pueblo Joven 3. Urbanización Popular 4. Asentamiento Humano	Nominal
				Tiempo viviendo en la zona	1. Menos de un año 2. 1 a 4 años 3. 5 a 9 años 4. 10 a 15 años 5. Más de 15 años	Nominal
				Condiciones del lugar dónde vive	1. Ambiente social tranquilo 2. Ambiente social de constantes fiestas	Nominal

					3. Ambiente de alta peligrosidad 4. Otros	
			Aspecto económico	Principales fuentes de ingreso	1. Ganancias, beneficios y honorarios, por libre comercio, donaciones u otros _____ 2. Sueldo (semanal, quincenal, o mensual) 3.	Nominal
		Ingreso del hogar aproximado		1. Menos de 1407 soles mensual 2. Un sueldo mínimo (1407) mensual 3. Dos sueldos mínimos 4. 3500 soles 5. Más de 4000 mensual 6. No sabe 7.	Nominal	
		Número de personas que aportan económicamente		1. Una 2. Dos 3. Tres 4. Más de tres 5. Ninguna 6. No sabe	Nominal	

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONDICIONES DE VIDA ADOLESCENTES GESTANTES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN
Condiciones de vida	Modo en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir, y se mide por ciertos indicadores observables ⁽¹⁵⁾ .	Modo en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir, y se mide por ciertos indicadores observables ⁽¹⁵⁾ .	Condiciones físicas	Conoce métodos anticonceptivos	1. Si conoce 2. No conoce	Nominal
				Conoce métodos anticonceptivos	1. Si uso 2. No uso	Nominal
				Uso de MAC en su primera relación sexual	1. Si uso 2. No uso	Nominal
				No uso MAC, porque pensó no quedar embarazada en la primera RS	1. De acuerdo 2. Medianamente de acuerdo 3. Medianamente en desacuerdo 4. En desacuerdo	Nominal
				Razones por que no usa MAC	1. Temor a enfermedades 2. Temor a ser descubierta 3. Desconocimiento de uso 4. podía adquirirlos 5. No sabía dónde adquirirlos 6. Por vergüenza	Nominal
			Condiciones Psicológicas	Motivo que llevo a tener relaciones sexuales	1. Curiosidad 2. Influencias de amigas 3. Influencia de los medios de comunicación	Nominal

					4. Abandono por parte de la familia 5. Decisión propia 6. Presión de la pareja	
				Relación afectiva con miembros de la familia	1. Favorable 2. Indiferente 3. Desfavorable 4. No existe	Nominal
				Reacción de la familia ante el embarazo de la adolescente	1. Apoyo 2. Abandono 3. Indiferencia 4. Agresión	Nominal
				Maltrato por los padres	1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca	Nominal
				Permisión de los padres a continuar divirtiéndose con sus amigos	1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca	Nominal
				Fuente de información sobre sexualidad	1. Tu familia 2. Tu docente 3. Una orientadora 4. Un amigo (a)	Nominal

					5. Medios de Comunicación (internet, revista, cine, TV)	
				Creencia que experiencia sexual amplia conocimiento en el tema	1. De acuerdo 2. Medianamente de acuerdo 3. Medianamente en desacuerdo 4. En desacuerdo	Nominal
				Inicio de relaciones sexuales genera Independencia y libertad	1. De acuerdo 2. Medianamente de acuerdo 3. Medianamente en desacuerdo 4. En desacuerdo	Nominal
				Actitud ante la negación de los padres a salir con la pareja	1. Inicio de relaciones sexuales genera Independencia y libertad	Nominal
				Conocimiento de educación sexual recibida	1. Excelentes 2. Regulares 3. Buenos 4. Deficientes	Nominal
				Comunicación con sus padres	1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca	Nominal

				Retiro de estudios al quedar embarazada	1. Si 2. No	Nominal
				El embarazo, o el bebé contribuyó en reprobación del año escolar	1. SI: porque el bebé no me deja estudiar 2. SI: porque no puedo concentrarme en los estudios y me da mucho sueño 3. No	Nominal
				Calificaciones han bajado desde que estás embarazada o nació el bebé	1. SI: porque debo atender al bebé 2. SI: porque me la paso durmiendo y no le pongo interés a las clases 3. No	Nominal
				Cuando quedaste embarazada, tus padres te obligaron a contraer matrimonio	1. Sí: porque era menor de edad 2. No	Nominal
				Considera que matrimonio es el estado perfecto de la adolescente para mejorar sus condiciones de vida y las del bebé	1. Siempre 2. A veces Casi 3. Casi Siempre 4. Nunca	Nominal
				El tener o traer un bebé al mundo, te produce angustia al	1. Siempre 2. A veces 3. Casi Siempre	Nominal

				pensar si podrás cumplir con la responsabilidad de criar a tu bebé y el cumplir con tu rol de madre	4. Nunca	
				Sientes angustia y temor por no saber que va pasar con tu vida con la llegada del bebé	1. Siempre 2. A veces 3. Casi Siempre 4. Nunca	Nominal
				1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca Nunca	5. Siempre 6. Casi siempre 7. A veces 8. Casi nunca 9. Nunca	Nominal
				Frecuencia en que acude al médico después de quedar embarazada o tuviste al bebé	1. Siempre 2. Casi Siempre 3. A veces 4. Nunca	Nominal
				Consecuencia que trajo el embarazo en tu vida social	1. No puedes salir con tus amigos 2. No puedes salir a fiestas 3. Tus amigos te rechazan por el hecho de estar embarazada 4. Los padres de tus amigos te rechazan por salir embarazada	Nominal
			Proyecto de vida	Planes de futuro	<ul style="list-style-type: none"> Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada 	Nominal

					<ul style="list-style-type: none"> • Viajar y divertirse • Comprar una casa y tener un carro • Montar tu propia empresa • Todas las anteriores • Ningunas de las anteriores • 	
				Consideras que traer un bebé al mundo trunca tu proyecto de vida	<ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo • Medianamente de acuerdo • Medianamente en desacuerdo • En desacuerdo 	Nominal
				Sentimiento de miedos	<ul style="list-style-type: none"> • Que tu pareja te deje por otra • Que tus padres te rechacen por el hecho de estar embarazada • No poder estudiar una carrera universitaria • No tener dinero para satisfacer las necesidades de tu hijo • Ninguna 	Nominal
				Tus fortalezas	<ul style="list-style-type: none"> • Emprendedora • Estudiosa • Disciplinada • Competitiva 	Nominal

					<ul style="list-style-type: none"> • Creativa 	
				La persona que más ha influenciado en la vida	<ul style="list-style-type: none"> • Tu madre • Tus amigos • Tu padre • Tu pareja • 	Nominal
				Cuál ha sido tu decisión más significativa	<ul style="list-style-type: none"> • Traer a tu bebé al mundo • Seguir estudiando • Casarte. • Vivir con tu pareja • 	Nominal
				Cómo superarías los obstáculos que te impiden alcanzar tus sueños	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiando • Casándote • Trabajando • No sabes • 	Nominal

4.4. Técnicas e instrumentos de medición

4.4.1 Técnica.

Con la finalidad de obtener información sin modificar el entorno de la muestra y alterar las variables en estudio se utilizará la encuesta como técnica de recolección de datos.

4.4.2 Instrumentos.

En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó el cuestionario como instrumento para la recolección de los datos. La recolección de la información se realizó casa por casa hallando a las adolescentes embarazadas pertenecientes al Puesto de Salud La Florida, se aplicó la encuesta a las adolescentes embarazadas que oscilaban entre los 10 a 19 años de edad. El cuestionario fue elaborado según Acosta D. y Gástelo R con la validación por el DTI, a través de la línea de investigación conformado por 35 ítems con sus respuestas multivariadas. En la cual se tuvo en cuenta el contexto sociodemográfico (aspecto personal, educativo, económico, condiciones de vivienda y situación familiar) y las condiciones de vida (condiciones físicas, sociales, psicológicas y proyecto de vida). Anexo 1

4.4.3 Procedimiento y análisis de los datos.

La ejecución del trabajo de campo se realizó respetando el cronograma de trabajo establecido previamente, se inició con el reconocimiento de la zona de estudio, tomando contacto en un primer momento con las autoridades locales y organizaciones de base, para conocer de cerca las características de la zona y recolectar información, luego se tomó contacto con el personal del Puesto de Salud la Florida para que nos facilite el mapa catastral. El día de la recolección de la información, se conformó grupo de dos compañeras de clase para abordar las manzanas seleccionadas a través del muestreo

probabilístico aleatorio simple. La técnica utilizada fue la encuesta, se visitó casa por casa, a cada participante se le explicó el objetivo del estudio, se solicitó su consentimiento y una vez aceptada y firmada el consentimiento se procedió a la aplicación del cuestionario, en todo momento se tuvo en cuenta los principios éticos para estudios con seres humanos y se resolvieron las preguntas y dudas que pudieron presentar las encuestas.

4.5. Plan de análisis

Para el análisis de los resultados se empleó la estadística, los datos que se utilizó fue codificado e ingresado en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, posteriormente transferido a una matriz y se guardó en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se utilizó el software - PASWStatistics para Windows versión - 23.0. Se utilizó tablas estadísticas de distribución con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales.

4.6. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO Y CONDICIONES DE VIDA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS PUESTO DE SALUD LA FLORIDA – CHIMBOTE, 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES
<p><u>Enunciado del problema</u></p> <p>¿Cuál es el contexto sociodemográfico, y condiciones de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud La Florida de Chimbote durante el periodo setiembre a diciembre, 2018?</p>	<p><u>Objetivo general</u></p> <p>Determinar el contexto sociodemográfico, y condiciones de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud La Florida de Chimbote durante el periodo setiembre a diciembre, 2018.</p> <p><u>Objetivos específicos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los aspectos personales, educativos, situación familiar, condiciones de vivienda, y aspectos económicos de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud la Florida de Chimbote durante el periodo setiembre a diciembre 2018. • Describir las condiciones físicas, sociales, psicológicas y proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud la Florida de Chimbote, durante el periodo setiembre a diciembre 2018. 	<p>Contexto sociodemográfico</p> <p>Condiciones de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aspectos personales • Aspectos educativos • Situación familiar • Condiciones de Vivienda • Aspecto económico • Condiciones físicas • Condiciones Psicológicas • Condiciones sociales • Proyecto de vida

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo: Cuantitativo.</p> <p>Nivel: Descriptivo.</p> <p>Diseño: Diseño de investigación simple de una casilla de corte transversal.</p> <p>Esquema</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL PUESTO DE SALUD LA FLORIDA</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="margin-right: 10px;">O</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">X M</div> </div> <p style="text-align: center;">Entorno cara a cara</p> </div> <p>M: Adolescentes Embarazadas del puesto de salud</p> <p>X: Contexto sociodemográfico y condiciones de vida</p> <p>O: Representa lo que se observa.</p>	<p>La población total lo constituyeron 30 gestantes adolescentes en edades de 10 a 19 años, durante el periodo setiembre - diciembre en el año 2018, residentes en los lugares de la intervención. Por ser una muestra pequeña se trabajó con el total de la población siendo 30 adolescentes embarazadas.</p>	<p>Técnicas: Encuesta.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario.</p>	<p>Para el análisis de los resultados se empleó la estadística, los datos que se utilizó fue codificado e ingresado en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, posteriormente transferido a una matriz y se guardó en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se utilizó el software - PASWStatistics para Windows versión - 23.0.”</p> <p>“Se utilizó tablas estadísticas de distribución con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales.”</p>

4.7 Principios Éticos según la declaración Helsinki

En todo momento de la aplicación del cuestionario se mantuvo en cuenta los principios éticos ⁽²⁶⁾:

Se le explico al colectivo en estudio los siguientes aspectos

- Los beneficios y los riesgos conocidos o inconvenientes.
- Se les explicara la confidencialidad de la información.

Se dará respuesta a otros aspectos éticos tales como

- Información acerca del consentimiento libre e informado y la estrategia a utilizar.
- Indicar y justificar los criterios de inclusión y exclusión.
- Indicar cómo las inequidades de género y la condición de discriminación y desventaja de la situación de violencia de género.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1 Distribución porcentual de adolescentes embarazadas, según contexto sociodemográfico-aspectos personales, aspectos educativos, aspectos familiares, condiciones de vivienda y aspecto económico. Puesto de Salud La Florida-Chimbote, 2018.

CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICAS	TOTAL	
	N°	%
ASPECTOS PERSONALES	N°	%
EDAD		
10 a 14 años	0	0
15 a 19 años	30	100
Total	30	100
ESTADO CIVIL		
Soltera	23	77.0
Conviviente	7	23.0
Total	30	100
MENARQUIA		
8 a 10 años	1	3.0
11 a 13 años	21	70.0
14 a 16 años	7	24.0
17 a 19 años	1	3.0
Total	30	100
INICIO DE RELACIONES COITALES		
10-14	0	0
15-19	30	100
Total	30	100
OCUPACIÓN		
Estudias	13	43.0
Trabajas	3	10.0
Trabajos domésticos	14	47.0
Total	30	100
ASPECTOS EDUCATIVOS	N°	%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Secundaria	8	27.0
Superior no universitario	3	10.0
Universitario	3	10.0
No aplica	16	53.0
Total	30	100

Continuará

ASISTENCIA A CLASES		
Siempre	9	30.0
A veces	5	17.0
No aplica	16	53.0
Total	30	100%
SITUACION FAMILIAR		
	N°	%
CON QUIEN VIVE		
Ambos padres	15	50.0
Madre	6	20.0
Pareja	8	27.0
Familia de la pareja	1	3.0
Total	30	100
TIPO DE FAMILIA		
Nuclear	15	50.0
Extensa	15	50.0
Total	30	100
N° DE PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR		
Una a tres personas	15	50.0
Tres a cinco personas	10	33.0
Cinco a ocho personas	3	10.0
ocho en adelante	2	7.0
Total	30	100
JEFE DEL HOGAR		
Mamá	10	33.0
Papá	10	33.0
Suegra	10	34.0
Total	30	100
OCUPACIÓN DEL JEFE DEL HOGAR		
Obrero	5	17.0
Docente	1	3.0
Ama de casa	7	23.0
Comerciante	12	40.0
Profesional	5	17.0
Total	30	100
CONDICIONES DE VIVIENDA		
	N°	%
TIPO DE VIVIENDA		
Casa	29	97.0
Vivienda rural	1	3.0
Total	30	100
LUGAR DONDE SE ENCUENTRA LA VIVIENDA		
Urbanización	19	63.0
Pueblo joven	9	30.0
Asentamiento humano	2	7.0
Total	30	100
CONDICIÓN DEL LUGAR		
Ambiente tranquilo	19	64.0
Ambiente de constante fiesta	10	33.0

Continuará

Ambiente de alta peligrosidad	1	3.0
Total	30	100
ASPECTO ECONÓMICO	N°	%
FUENTE DEL INGRESO DEL HOGAR		
Sueldo (semanal, quincenal o mensual)	10	33.0
No sabe	20	67.0
Total	30	100
INGRESO DEL HOGAR		
Menos de s/.1407 mensuales	1	3.0
s/.3500	1	3.0
No sabe	28	94.0
Total	30	100
PERSONAS APORTAN ECONOMICAMENTE		
Una	8	26.0
Dos	17	57.0
Tres	2	7.0
Más de tres	2	7.0
No sabe	1	3.0
Total	30	100

Fuente: Instrumento de recolección de la información.

La tabla 1 hace evidente los resultados sociodemográficos en gestantes adolescentes encuestadas en el Puesto de Salud La Florida, los hallazgos encontrados, en los aspectos personales de las mujeres estudiadas el 100% se encuentra en el grupo etario de 15 a 19 años, sin embargo, lo más preocupante es que el 77.0% presentan estado civil soltero, y un 23.0% conviviente. El 70.0% de las gestantes refieren que su menarquia ocurrió cuando tenían entre las edades de 11-13 años, el 100% refiere que inicio su primera relación sexual entre los 15 y 19 años. En la ocupación con mayor porcentaje lo encabezó el 47.0% el trabajo doméstico.

En cuanto a los aspectos educativos el nivel de estudio lo encabezó el no aplica con el 53%, la frecuencia a clase con mayor porcentaje fue el no aplica con el 53.0%. Hace evidente en la situación familiar que el 50.0% cursa su embarazo aun en convivencia con ambos padres. Un 50.0% de las gestantes tiene un tipo de familia

nuclear, y manifiesta que el 50.0% de personas que viven en su hogar es de 1-3 personas, en cuanto al jefe del hogar el 34.0% lo ocupó la suegra, el jefe del hogar un 40.0% se dedica al comercio.

En cuanto a las condiciones de vivienda, el tipo de vivienda que habitan las gestantes el mayor porcentaje lo obtuvo la casa con el 97.0%, el lugar donde se encuentra la vivienda con mayor porcentaje lo obtuvo la urbanización con un 63.0%, la condición del lugar con mayoría fue el ambiente tranquilo con 64.0%.

Ante el aspecto económico, la fuente de ingreso del hogar lo encabezó él no sabe con el 67.0%. Respecto al aproximado de ingreso del hogar lo encabezó la alternativa no sabe con el 94.0%. Finalmente, las personas que aportan económicamente en el hogar lo encabezó la alternativa 2 personas con el 57.0%.

Tabla 2 Distribución porcentual de adolescentes embarazadas, según condiciones de vida-condiciones físicas, condiciones psicológicas, condición social y proyecto de vida. Puesto de Salud La Florida-Chimbote, 2018.

CONDICIONES DE VIDA		
CONDICIONES FÍSICAS	TOTAL	
	N°	%
CONOCE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EXISTENTES		
Si	30	100
No	0	0
Total	30	100
CUANDO QUEDASTE EMBARAZADA UTILIZABAS ALGÚN METODO ANTICONCEPTIVO		
Si	17	57.0
No	13	43.0
Total	30	100
USÓ DEL ANTICONCEPTIVO EN EL PRIMER ACTO SEXUAL		
Si	16	53.0
No	14	47.0
Total	30	100
RAZÓN DE NO USAR LAS PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS		
Temor a enfermedades	12	40.0
Temor a ser descubierta	5	17.0
Desconocimiento de uso	9	30.0
Podía adquirirlos	3	10.0
Por vergüenza	1	3.0
Total	30	100
CONDICIONES PSICOLÓGICAS		
QUE TE MOTIVÓ A TENER RS PRECOZMENTE		
Curiosidad	5	17.0
Influencia de amigas	1	3.0
Decisión propia	24	80.0
Total	30	100
RELACION AFECTIVA CON TU FAMILIA		
Favorable	26	87.0
Indiferente	3	10.0
Desfavorable	1	3.0
Total	30	100
REACCIÓN DE LA FAMILIA CUANDO QUEDASTE EMBARAZADA		
Apoyo	27	90.0
Indiferencia	3	10.0
Total	30	100

Continuará

HAY APOYO DE LA FAMILIA RELACIONADO CON EL EMBARAZO		
Siempre	21	70.0
Casi siempre	6	20.0
A veces	1	3.0
Casi nunca	2	7.0
Total	30	100
BUSQUEDA DE INFORMACIÓN SOBRE LA SEXUALIDAD		
Su familia	4	13.0
Su docente	1	3.0
Una orientadora	2	7.0
Un amigo	10	33.0
Medios de comunicación (internet, revistas, cine, tv)	13	44.0
Total	30	100
CONDICIONES SOCIALES		
	N°	%
RETIRO DE LOS ESTUDIOS ANTE EL EMBARAZO		
Si	3	10.0
No	27	90.0
Total	30	100
EL EMBARAZO CONTRIBUYÓ A LA REPROBACIÓN DEL PERIODO ESTUDIANTIL		
Sí, no puedo concentrarme en estudiar y me da mucho sueño	1	3.0
No	29	97.0
Total	30	100
CALIFICACIONES BAJAS ANTE EL EMBARAZO		
Si, debo atender al bebe	1	3.0
Sí, me la paso durmiendo y no presto atención a la clase	1	3.0
No	15	50.0
No aplica	13	44.0
Total	30	100
SIENTE TEMOR POR CUMPLIR LA OBLIGACIÓN DE CUIDAR A SU BEBE Y CUMPLIR CON SU LABOR DE MAMA		
Casi siempre	17	57.0
A veces	12	40.0
Casi nunca	1	3.0
Total	30	100
ANGUSTIA Y TEMOR CON LA LLEGADA DEL BEBE		
Siempre	3	10.0
casi siempre	7	23.0
A veces	17	57.0
Casi nunca	3	10.0
Total	30	100

Continuará

CONSECUENCIAS DE LA GESTACIÓN EN LA VIDA SOCIAL		
No puedes salir con tus amigos	15	50.0
No puedes salir a fiestas	11	37.0
Los padres de tus amigos te rechazan por salir embarazada	4	13.0
Total	30	100
PROYECTO DE VIDA		
	N°	%
PLANES PARA EL FUTURO		
Estudiar	16	53.0
Montar tu propia empresa	1	3.0
Todas las anteriores	13	44.0
Total	30	100
CONSIDERA QUE EL TENER UN HIJO TRUNCA SU PROYECTO DE VIDA		
De acuerdo	3	10.0
Medianamente de acuerdo	2	6.0
Medianamente en desacuerdo	2	7.0
En desacuerdo	23	77.0
Total	30	100
PERSONAS QUE MÁS HAN INFLUENCIADO EN LA VIDA		
Madre	29	97.0
Padre	1	3.0
Total	30	100
DECISIONES MÁS IMPORTANTE		
Traer a tu bebé al mundo	27	90.0
Seguir estudiando	3	10.0
Total	30	100

Fuente: Instrumento de recolección de la información.

La tabla 2 el segmento de condiciones de vida de las gestantes adolescentes atendidas en el Puesto de Salud La Florida, con respecto a la dimensión de condiciones físicas de las adolescentes embarazadas en estudio el 100%, conocen los métodos anticonceptivos existentes. Asimismo, un 57.0% venía utilizando algún método anticonceptivo cuando quedaron embarazadas. De igual el 53.0% uso un método anticonceptivo en su primera relación coital, debido a que tenían conocimiento que podían quedar embarazadas en su primera relación coital. Enfatizando la razón de no utilizar pastillas anticonceptivas la alternativa con mayor porcentaje fue el temor a enfermedades con el 40.0%.

En la dimensión de condiciones psicológicas se obtuvo que un 80.0% decidieron tener relaciones sexuales por decisión propia siendo el porcentaje mayor, el mismo porcentaje de adolescentes en estudios recibió apoyo de sus familiares al enterarse de su embarazo un 87.0%, el efecto en cada uno de los integrantes de la familia con el embarazo muchas de ellas respondieron que las apoyaron teniendo así el 90.0%, un 70.0 % respondió que la familia ayuda con el embarazo, el 44.0% de las adolescentes embarazadas en estudio que ante la necesidad de saber sobre sexualidad, busco información en los medios de comunicación como primera opción de fácil acceso.

En las condiciones sociales revela que el 90.0 % no dejó de estudiar al enterarse de su embarazo, asimismo el 97.0% respondió que el embarazo no contribuyó a que reprobaran el periodo estudiantil, un 50.0% dijo que no bajaron sus notas ante el embarazo, el 57.0% casi siempre siente angustia al pensar si podrá cumplir con la responsabilidad de criar a su hijo. La gran mayoría aclara que a veces siente temor con la llegada del bebé siendo un 57.0%. En las consecuencias que ocasionó el embarazo en su vida social la respuesta con mayor porcentaje fue el no poder salir con sus amistades a causa de su embarazo el 50.0% siendo el porcentaje mayor.

Finalmente, en la dimensión proyecto de vida se evidencia que un 53.0% se plantea en su proyecto de vida estudiar, ser profesional y casarse una vez graduada. El 77.0%, no considera que su hijo trunco su proyecto de vida asimismo las personas que más ha influenciado en la vida, la gran mayoría respondieron que fue su madre con un 97.0% de todas las adolescentes embarazadas encuestadas.

5.2. Análisis de resultados

El contexto sociodemográfico es todo aquello que rodea e interviene en las adolescentes embarazadas, y ayuda analizar las situaciones vivenciales a partir de tres aspectos tales como las situaciones personales, educativos, familiares, económicos y sociales.⁽²⁾ Las condiciones de vida es considerada como la forma en que las adolescentes embarazadas desarrollan su existencia enmarcadas por particularidades individuales en el que les toca vivir midiéndose en cuatro dimensiones: las condiciones físicas, sociales, psicológicas y proyecto de vida⁽¹⁵⁾.

Con referencia a los aspectos personales los resultados detectados en las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud La Florida evidencian que el 77.0% de las adolescentes embarazadas tienen una condición civil soltera; así mismo el 70.0% inicio su menarquia entre los 11 a 13 años y el 24.0% inicio su primera relación coital entre los 14 a 16 años; así mismo el 43.0% del total manifestó ser estudiante. Resultados semejantes presento **Gálvez F, Rodríguez B, Lugones M, Altunaga M** ⁽⁹⁾ en su estudio realizado en la ciudad de Cuba, donde el 88.0% tenían condición civil soltera. El embarazo durante la adolescencia se ve empeorada por la situación de madre soltera en que queda la gran mayoría de adolescentes, esto se debe a que habitualmente la pareja es un adolescente o joven que no asume su responsabilidad paterna, ocasionando una situación de abandono, económico afectivo y social en la gestante adolescente.

El aspecto familiar es la relación de la adolescente con sus padres, hermanos y eventualmente con su conyugue y la sociedad, el desarrollo de la autonomía en las

relaciones familiares es una tarea clave para el adolescente y nada sencilla de alcanzar ⁽⁵⁾. Los resultados hallados en las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud La Florida reflejan que el 27.0% viven con su pareja, el 50.0% pertenecen a una familia nuclear, así mismo el 50.0% manifestó que viven de 1 a 3 personas en su hogar, del mismo modo, el 34.0% manifestó que su suegra es el jefe del hogar, teniendo una ocupación de “comerciante” 40.0%.

Resultados semejaste muestra, **Valera A**⁽⁵⁾ en su estudio efectuado en el hospital regional de Cajamarca se evidencia que el 57.3% de las adolescentes embarazadas pertenecen a una familia nuclear , las conclusiones derivadas mediante estudios nos llevan a concluir que el aspecto familiar es primordial en la etapa de la adolescencia ya que la familia es el motor fundamental para poder sobrellevar las situaciones mostradas durante esta etapa, la convivencia es el estado más importante de la investigación, siendo la pareja el responsable como jefe del hogar.

Los resultados encontrados en las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud La Florida evidencian que el 100% de las adolescentes embarazadas tenían conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, sin embargo, el 43.0% no uso ningún método anticonceptivo antes de quedar embarazada, del mismo modo el 47.0% no uso en su primera relación sexual, así mismo el 40.0% no utilizó ningún método anticonceptivo por temor a enfermedades, otra de las razones porque no utilizó un método anticonceptivo fue por el desconocimiento de su uso 30.0%.

Mientras tanto resultado diferente manifiesta **Gamarra E**⁽⁷⁾ en su estudio

evidencio que el 49% de las adolescentes embarazadas tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos . Según las evidencias anteriores las circunstancias físicas está ligada al autocuidado siendo una conducta primordial encaminadas por las adolescentes sobre si mismas para regular las causas que afectan su propio desarrollo en beneficio de su vida, salud o bienestar, donde la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen buenos conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, pero aún tiene carencia de autocuidado en la sexualidad, manifestando la ausencia de buenas prácticas con el uso del MAC, lo cual muestra que su salud sexual y reproductiva se encuentra expuesta ante un embarazo no deseado. En su mayoría no los utilizaron por vergüenza, o miedo que los padres encuentren dichos métodos anticonceptivos, a diferencia del estudio realizado en el Hospital la Caleta donde la mayoría de las adolescentes carecen de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos esto significa que no se brinda información adecuada sobre el tema.

Las condiciones sociales hacen referencia a ordenamiento de estratificación social en la cual las adolescentes embarazadas distribuyen una particularidad común afrontándose a la deserción escolar o retiro de estudios al quedar embarazada, los resultados encontrados en las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud La Florida evidencian que el 90.0% continuaban sus estudios a pesar de estar embarazadas de igual manera, el 97.0% manifestó que el embarazo no cooperar a desaprobar el año escolar, así mismo el 50.0% manifestaron que no bajaron sus calificaciones.

Resultados diferentes manifiesta **Quito E** ⁽¹⁰⁾ en su estudio donde el 50 % de las adolescentes embarazadas se retiraron de sus estudios al quedar embarazadas.

Finalmente, los aspectos en cuanto a circunstancias sociales se deducen que el embarazo adolescente no contribuyó negativamente en cuanto a estudios, a diferencia del estudio internacional donde la mayoría de las adolescentes se vieron en la necesidad de dejar los estudios, debido a la inseguridad que tienen por verse solas, sin el acompañamiento y el apoyo de sus padres o su pareja.

Las dimensiones psicológicas hacen aludir a la manera de pensar de las adolescentes embarazadas, sus aspectos y la forma como se desenvuelven con el entorno, relaciones que constituyen entre el aspecto físico y psíquico como sentimientos y reacciones, los resultados reportaron en las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud La Florida manifiestan que el 80% tuvieron relaciones sexuales por decisión propias, así mismo el 87.0% manifestó tener una relación favorable con los miembros de su familia, por otro lado, un 90.0% tuvo el apoyo de su familia al enterarse de su embarazo, el 40.0% de las adolescentes en estudio sienten temor por la llegada del bebé la nueva etapa que tiene que enfrentar. Resultados diferentes reportó **Angulo M** ⁽⁶⁾ donde manifiesta que el 34% de las adolescentes sienten miedo por la nueva etapa que tienen que enfrentar.

Las evidencias anteriores hace referencia a el proyecto de vida un esquema que las adolescentes embarazadas instauran haciendo la elección de ciertas direcciones y la exclusión de otras, lo que puede llevar a un estado de indecisión truncando sus proyectos de vida que habían establecido ocasionando un conflicto existencial y los resultados encontrados en las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud La Florida manifiestan que el 53.0% tenían como planes de futuro estudiar, ser profesional

y casarte una vez graduada así mismo, 77.0% estaban en desacuerdo que traer un bebé al mundo trunca su proyecto de vida, por otra parte su madre con un 97.0% es la que más ha influenciado en su vida.

Como resultado en cuanto a proyecto de vida se refiere a los planes de futuro que las adolescentes determinan para sus vidas, donde se evidencia tienen proyectos positivos y desean iniciar su propio negocio ya que tienen temor a no tener dinero para satisfacer las. Resultados diferentes muestras en su estudio **Jiménez A, Granados J, Rosales R** ⁽⁸⁾ donde manifestó que las adolescentes tenían planes a futuro antes de quedar embarazada estudiar ser profesional, consideran que el embarazo no es un obstáculo para su plan de vida, pero manifiestan que existen limitaciones significativas como la falta de acceso a la educación superior y el trabajo, eliminando así sus metas el seguir estudiando y trabajar para seguir superándose, reduciendo así su plan de vida.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones

- Las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud la Florida en estudio ante la primera variable del contexto sociodemográfico, revela en, los aspectos personales que el 100% se encontraron en el grupo etario de 15 a 19 años, siendo más de la mitad con una condición civil soltera, deduciéndose que la carga de responsabilidad será mayor para la adolescente afectándola en todos los aspectos de su vida, por otro lado la mayoría de adolescentes iniciaron su menarquia a partir de los 11-13 años , y dedicándose al trabajo doméstico , situaciones que conllevaron a que inicien su primera relación sexual a edades tempranas , en el aspecto familiar la mitad de las adolescentes vivieron con ambos padres, teniendo un tipo de familia nuclear siendo el aspecto familiar un motor fundamental para poder sobrellevar las situación que se presentan durante esta etapa.
- En la segunda variable de condiciones de vidas de las adolescentes embarazadas en estudio revela, que el 100%, presentaron conocimiento sobre los MAC esto indica que están informadas por parte de los profesionales de la salud, sin embargo, no hacen uso de los MAC ya sea por vergüenza o miedo a ser descubiertas por sus padres. En el aspecto psicológico la gran mayoría de adolescentes embarazadas tuvieron una relación favorable con los miembros de su familia, enfatizando el apoyo con todo relacionado con el embarazo, por otro lado, en el aspecto social en su gran mayoría de adolescentes no dejaron de estudiar al enterarse de su embarazo, asimismo a futuro se plantearon un proyecto de vida estudiar, ser profesional y casarse una vez graduada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calle E. Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el instituto nacional materno. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas Lima-Perú,2015. [Internet]. 2015.[Consultado 20 Jul 2019].Disponible: en https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/575498/FAC_TORES.ASOCIADOS.pdf?sequence=1
2. Rodríguez V. Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad mariana de Jesús” de septiembre 2012 a febrero del 2013. Guayaquil – Ecuador. [Internet]. Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Obstetricia. 2016. [Consultado 20 Jul]. Disponible: en <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/TESIS%20VIVIANA%20RODRIGUEZ%20AQUINO.pdf>
3. OMS| Adolescent pregnancy [Internet]. [citado 29 Jul de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud “Prevención del Embarazo en Adolescentes” aprobada por el CEN de la MCLCP junio del 2018.[Internet].2018.[Citado 20 Jul 2019].Disponible: en https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/doc_umentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf
5. Valera A. Factores Sociodemográficos y personales asociados a primer embarazo en adolescentes. hospital regional de Cajamarca – 2015. [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca Facultad de Ciencias de la Salud 2016.[Consultado 29 Jul 2019].Disponible: en <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/911/TESIS%20FACTORES%20SOCIODEMOGR%20C3%81FICOS%20Y%20PERSONALES%20ASOCIADOS%20A%20PRIMER%20EMBARAZO.%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DE%20C.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Angulo M. Factores de riesgo familiares que influyen en el embarazo adolescente en el servicio Gineco – obstetricia del Hospital base Víctor Lazarte Echegaray – Es salud – Trujillo, año 2015. [Internet]. 2016. [Consultado Jul 29 2019]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5265/ANGULO%20GUEVARA%20MYRIAM%20YANET%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Gamarra E. Contexto Sociodemográfico y Condiciones de vida en adolescentes embarazadas en el Hospital la Caleta; 2019. [Internet]. Universidad Católica los ángeles Chimbote;2019. [Consultado Jul 2019]. Disponible: en http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10898/ADOLESCENTES_ASPECTO_PERSONAL_GAMARRA_BARTOLO_ETHEL_LISBETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Jiménez A, Granados J, Rosales R. Embarazos Adolescentes de una comunidad Rural de Alta Marginalidad México 2013-2014. [Internet] .2017. [citado 29 jul 2019] Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2017.v59n1/11-18>
9. Gálvez F, Rodríguez B, Lugones M. Imap. Ginecología Y Riesgo Reproductivo Características epidemiológicas del embarazo en la

- adolescencia. 2016. [Internet]. 2017.[Consultado 29 Jul 2019]. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000300003
10. Quito F. Incidencia del Embarazo subsecuente en Adolescentes en el subcentro de Salud de García moreno – Cotacachi Ecuador 2018. [Internet].2018. [Consultado 29 Jul 2019]. Disponible: en <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8804/1/06%20ENF%20993%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
 11. Organización mundial de la salud. Embarazo en la adolescencia. [Internet]. WHO 2018. [Consultado 29 Jul 2019] Disponible: en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
 12. Carrión Y, Chavarry M. Características sociodemográficas que influyen en el nivel de conocimiento y actitud frente a la paternidad responsable de los adolescentes del nivel secundario de la institución educativa Cesar Trujillo 2015. [Internet].2015. [Consultado 29 Jul 2019]. Disponible: en http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1117/1/CARRI%c3%93N_Y_ULIANA_CHARACTER%c3%8dSTICAS_SOCIODEMOGR%c3%81FICAS.pdf
 13. Díaz. Educación sexual en la familia y su influencia en el embarazo de las adolescentes del centro de salud ampliación Paucarpata - Arequipa, 2015. [Internet].Universidad Nacional del altiplano 2016.[Consultado 29 Jul 2019] Disponible en Web: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4173/Diaz_Tapara_Flora.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Vidal J. consecuencias socio-económicas que han generado el embarazo no planeado en el proyecto de vida de cuatro madres adolescentes de la institución educativa pascual de andagoya en el año 2015. [Internet]. Universidad Del Valle – Sede Pacífico Buenaventura, Valle Del Cauca 2016. [Consultado 29 Jul 2019].Disponible en <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/10644/1/CB0540875.pdf>
 15. De conceptos.com. concepto de condiciones de vida-Definición [Internet] 2018. [Consultado 29 Jul 2019]]. Disponible: en <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/condiciones-de-vida>
 16. Xunta de Galicia. [Internet]. España: Información mantenida y publicada en internet Xunta de Galicia. © 2018. [Consultado 29 Jul 2019]. Disponible: <http://www.edu.xunta.gal/centros/iesastelleiras/?q=system/files/APUNTES%20CF.pdf>
 17. García K, Sánchez M. Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Carmen de la legua, callao 2016. [Internet]. Universidad Privada Arzobispo Loayza. Lima– Perú; 2016. [Consultado 29 Jul 2019]. Disponible: en <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/38/006%20-%202016%20GARCIA%20AMADO%20Y%20SANCHEZ%20RAMOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Solís N. Embarazo y proyecto de vida en adolescentes del distrito de Chimbote, año 2017-2018. [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;2018. [Consultado 29 Jul 2019]. Disponible: en https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/1924854/mod_resource/content/

[1/EMBARAZO%20Y%20PROYECTO%20DE%20VIDA%20EN%20ADO
LESCENTES%20DE%20CHIMBOTE%20.pdf](#)

19. Palomino N, Franqueza J Embarazo y Proyecto de vida de la Adolescente que acude al consultorio diferenciado -del Adolescente y joven. hospital regional de Ayacucho, 2016. [Internet]. Universidad Nacional de san Cristóbal de Huamanga 2016. [Consultado 29 Jul 2019]. Disponible: en http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1086/TINV_150703.pdf?cv=1&isAllowed=y&sequence=1
20. Unidad Editorial Revistas. Sexualidad en la Adolescencia [Internet]. 2020. [Consultado Jul 2019]. Disponible: en <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/sexualidad-adolescencia.html>
21. Actividad Sexual Temprano y embarazo en la adolescencia: Estado del Arte. Reviste Chile 2016. [Internet].2016. [Consultado 29 Jul 2019]. Disponible: en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012
22. Herrera R, Rojas A. Factores asociados a embarazos en adolescentes en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2016. Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”. Juliaca – Perú; 2016. Disponible: en http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/700/Herrera_Mamani_Roxana_Rojas_Coaquira_Aydee.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Holguín C. Contexto Sociodemográfico y condiciones de vida en adolescentes Embarazadas Puesto de salud Víctor Raúl-Chimbote, 2015 [Internet] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018. [Consultado 29 Jul 2019].Disponible: en http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5373/ADOLESCENTES_CONDICIONES_HOLGUIN_RAMOS_CRISTINA_LISBETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Caballero L. Contexto Sociodemográfico y Condiciones de Vida en adolescentes Embarazadas-Puesto de Salud Magdalena-Chimbote, 2015 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018. [Consultado 29 Jul 2019]. Disponible: en http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5405/ADOLESCENTES_CONDICION_FISICA_CABALLERO_VELASQUEZ_LEYLI_TATIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Hernández R, Fernández C, Baptista M. metodología de la investigación [Internet]. 6ta Edición, Rocha M. editor. México D.F; McGRAW-HILL/Interamericana editores, S.A. de C.V; 2017 [Consultado 04 Jul 2020] Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
26. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2017. [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: <https://www.wma.net/es/policiesspost/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-lasinvestigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXO 1



ENCUESTA DE MEDICIÓN DEL CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO Y CONDICIONES DE VIDA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS



Instrucciones:

1. No escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario.
2. Marque con una “X” en el casillero que refleje más su forma de pensar o de sentir.
3. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas.
4. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.
5. Responda a las afirmaciones de forma individual. Por favor, no consulte con nadie.

CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO	
ASPECTOS PERSONALES	
1. ¿Cuántos años tienes? Coloque su edad 1. Menos de 13 años 2. 13 a 15 años 3. 16 a 18 años 4. 19 a 20 años	2. ¿Cuál es tu estado civil? 1. Soltera 2. Casada 3. Divorciada 4. Conviviente Separada 5. Viuda
3. ¿A qué edad vino tu primera menstruación? 1. 8 a 10 años 2. 11 a 13 años 3. 14 a 16 años 4. 17 a 19 años	4. ¿A qué edad iniciaste tu actividad sexual? 1. 11 a 13 años 2. 14 a 16 años 3. 17 a 19 años
5. ¿A qué te dedicas? 1. Estudias 2. Trabajas 3. Estudias y trabajas 4. Trabajos domésticos	
ASPECTOS EDUCATIVOS	
6. ¿Si estudias especifica el año o nivel de estudio? 1. Secundaria 2. Superior no universitario 3. Universitario	7. Frecuencia con que asiste a clases 1. Siempre 2. Nunca 3. A veces

SITUACIÓN FAMILIAR	
<p>8. ¿Con quién vives?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Con ambos padres 2. Con la Madre 3. Con el Padre 4. Con tu pareja 5. Con otro familiar 6. Vives sola 7. Con amigos 8. Con la familia de mi pareja 	<p>9. Tipo de Familia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nuclear (madre, padre e hijos) 2. Extensa (madre, padre, hijos abuelos, tíos, primos; consanguíneos) 3. Monoparental (Uno de los padres e hijos) 4. Compuesta (Uno de los padres, nueva pareja e hijos) 5. Adoptiva (Padres adoptan niños) 6. N.A
<p>10. N° de personas que viven en el hogar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 a 3 persona 2. 3 a 5 personas 3. 5 a 8 personas 4. De 8 en adelante 	<p>11. ¿Quién es jefe del hogar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mamá 2. Papá 3. Abuela 4. Suegra
<p>12. Nivel educativo del jefe del hogar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Primaria completa 2. Primaria incompleta 3. Secundaria completo 4. Secundaria incompleto 5. Técnico medio 6. Técnico superior universitario 7. Universitario completo 8. Universitario incompleto 9. Analfabeta 	<p>13. ¿Ocupación laboral del jefe del hogar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obrero 2. Docente 3. Ama de Casa 4. Comerciante 5. Profesional
CONDICIONES DE VIVIENDA	
<p>14. Tipo de vivienda</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Casa 2. Vivienda rural 3. Casa quinta 4. Departamento 	<p>15. ¿Zona donde está ubicada tu vivienda?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Urbanización 2. Pueblo Joven 3. Urbanización Popular 4. Asentamiento Humano
<p>16. ¿Tiempo viviendo allí?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de un año 2. 1 a 4 años 3. 5 a 9 años 4. 10 a 15 años 5. Más de 15 años 	<p>17. ¿Condiciones del lugar dónde vives?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambiente social tranquilo 2. Ambiente social de constantes fiestas 3. Ambiente de alta peligrosidad 4. Otros

ASPECTO ECONÓMICO	
<p>18. ¿Cuáles son las principales fuentes del ingreso del hogar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ganancias, beneficios y honorarios, por libre comercio, donaciones u otros. 2. Sueldo (semanal, quincenal, o mensual) 	<p>19. ¿Cuánto aproximadamente es el ingreso del hogar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 1407 soles mensual 2. Un sueldo mínimo (1407) mensual 3. Dos sueldos mínimos 4. 3500 soles 5. Más de 4000 mensual 6. No sabe

<p>20 ¿Cuántas personas aportan económicamente en el hogar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una 2. Dos 3. Tres 4. Más de tres 5. Ninguna 6. No sabe 	
--	--

CONDICIONES DE VIDA

CONDICIONES FÍSICAS

<p>2. ¿Conoces los métodos anticonceptivos existentes?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. 	<p>2. ¿Cuándo quedaste embarazada, venias utilizando algún método anticonceptivo?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
<p>4. ¿Cuándo tuviste tu primera relación sexual, usaste algún método anticonceptivo?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	<p>4. ¿Cuándo tuviste tu primera relación sexual no utilizaste ningún método anticonceptivo porque pensabas que nadie queda embarazada en la primera vez?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De acuerdo 2. Medianamente de acuerdo

	3. Medianamente en desacuerdo 4. En desacuerdo
5. Una de las razones de no usar las pastillas anticonceptivas fue: <ol style="list-style-type: none"> 1. Temor a enfermedades 2. Temor a ser descubierta 3. Desconocimiento de uso 4. podía adquirirlos 5. No sabía dónde adquirirlos 6. Por vergüenza 7. 	
CONDICIONES PSICOLÓGICAS	
6. ¿Qué te motivo a tener relaciones sexuales a temprana edad? <ol style="list-style-type: none"> 1. Curiosidad 2. Influencias de amigas 3. Influencia de los medios de comunicación 4. Abandono por parte de la familia 5. Decisión propia 6. Presión de la pareja 	7. ¿Cómo es tu relación afectiva con los miembros de tu familia? <ol style="list-style-type: none"> 1. Favorable 2. Indiferente 3. Desfavorable 4. No existe 5.
8. ¿Cuál fue la reacción de los miembros de la familia cuando quedaste embarazada? <ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyo 2. Abandono 3. Indiferencia 4. Agresión 	9. ¿Te consideras maltratada por tus padres? <ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca
10. ¿Tus padres te permiten salir con tus amigas a divertirse sanamente? <ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca 	11. ¿Tu familia te apoya con todo lo relacionado con el bebé o embarazo? <ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca 6.

<p>12. ¿Para satisfacer tu curiosidad por la sexualidad, dónde buscaste la información?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tu familia 2. Tu docente 3. Una orientadora 4. Un amigo (a) 5. Medios de Comunicación (internet, revista, cine, TV). 	<p>13. ¿Crees que con tu experiencia sexual has ampliado tus conocimientos sobre el tema?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De acuerdo 2. Medianamente de acuerdo 3. Medianamente en desacuerdo 4. En desacuerdo
<p>14. Cuando comenzaste a tener relaciones sexuales, ¿te considerabas independiente para hacerlo, ya que tus padres te daban libertad?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De acuerdo 2. Medianamente de acuerdo 3. Medianamente en desacuerdo 4. En desacuerdo 	<p>10 ¿Qué hacías cuándo querías salir con tu pareja y tus padres no te daban permiso?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mentías 2. Te molestabas 3. Te escapaba 4. No salías
<p>16. ¿Cuáles son las Infecciones de transmisión sexual que conoces?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SIDA 2. Virus del Papiloma Humano 3. Gonorrea 4. Herpes Genital 5. Sífilis 6. Clamidia 	<p>17. Según tu apreciación, tus conocimientos de Educación Sexual, son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Excelentes 2. Regulares 3. Buenos 4. Deficientes
<p>18. ¿Mantienes buena comunicación con tus padres?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca 	
CONDICIONES SOCIALES	

<p>19. ¿Cuándo te enteraste de que estabas embarazada, te retiraste de tus estudios?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>	<p>20. ¿El embarazo, o el bebé contribuyó a que reprobaras el año escolar?</p> <p>a) SI: porque el bebé no me deja estudiar</p> <p>b) SI: porque no puedo concentrarme en los estudios y me da mucho sueño</p> <p>c) NO</p>
<p>21. ¿Tus calificaciones han bajado desde que estás embarazada o nació el bebé?</p> <p>a) SI: porque debo atender al bebé</p> <p>b) SI: porque me la paso durmiendo y no le pongo interés a las clases</p> <p>c) NO</p>	<p>22. ¿Cuándo quedaste embarazada, tus padres te obligaron a contraer matrimonio?</p> <p>1. Sí: porque era menor de edad</p> <p>2. No</p>
<p>23. ¿Consideras que matrimonio es el estado perfecto de la adolescente para mejorar sus condiciones de vida y las del bebé?</p> <p>a) Siempre</p> <p>b) Casi Siempre</p> <p>c) A veces</p> <p>d) Casi Nunca</p>	<p>24. ¿El tener o traer un bebé al mundo, te produce angustia al pensar si podrás cumplir con la responsabilidad de criar a tu bebé y el cumplir con tu rol de madre?</p> <p>a) Siempre</p> <p>b) Casi Siempre</p> <p>c) A veces</p> <p>d) Casi Nunca</p>
<p>25. ¿Sientes angustia y temor por no saber que va pasar con tu vida con la llegada del bebé?</p> <p>1. Siempre</p> <p>2. Casi siempre</p> <p>3. A veces</p> <p>4. Nunca</p>	<p>26. ¿Tu pareja te ayuda con las responsabilidades de crianza y cuidados del bebé mientras estudias?</p> <p>1. Siempre</p> <p>2. Casi siempre</p> <p>3. A veces</p> <p>4. Casi nunca</p> <p>5. Nunca</p>

<p>27. ¿Con qué frecuencia visitas al médico por problemas de salud, después que saliste embarazada o tuviste a tu bebé?</p> <p>1. Siempre</p> <p>1. Casi Siempre</p> <p>2. A veces</p> <p>3. Nunca</p>	<p>28. ¿Qué consecuencia te trajo el embarazo en tu vida social?</p> <p>1. No puedes salir con tus amigos</p> <p>2. No puedes salir a fiestas</p> <p>3. Tus amigos te rechazan por el hecho de estar embarazada</p> <p>4. Los padres de tus amigos te rechazan por salir embarazada</p>
PROYECTO DE VIDA	
<p>29. ¿Cuáles son tus planes para el futuro?</p> <p>a) Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada</p> <p>b) Viajar y divertirse</p> <p>c) Comprar una casa y tener un carro</p> <p>d) Montar tu propia empresa</p> <p>e) Todas las anteriores</p> <p>f) Ningunas de las anteriores</p>	<p>30. ¿Consideras que traer un bebé al mundo trunca tu proyecto de vida?</p> <p>a) De acuerdo</p> <p>b) Medianamente de acuerdo</p> <p>c) Medianamente en desacuerdo</p> <p>d) En desacuerdo</p>
<p>31. ¿Cuáles son tus miedos?</p> <p>a) Que tu pareja te deje por otra</p> <p>b) Que tus padres te rechacen por el hecho de estar embarazada</p> <p>c) No poder estudiar una carrera universitaria</p> <p>d) No tener dinero para satisfacer las necesidades de tu hijo</p> <p>e) Ninguna</p>	<p>32. ¿Cuáles son tus fortalezas?</p> <p>a) Emprendedora</p> <p>b) Estudiosa</p> <p>c) Disciplinada</p> <p>d) Competitiva</p> <p>e) Creativa</p>
<p>33. ¿Cuál es la persona que más te ha influenciado en la vida?</p> <p>a) Tu madre</p> <p>b) Tus amigos</p> <p>c) Tu padre</p> <p>d) Tu pareja</p>	<p>34. ¿Cuál ha sido tu decisión más significativa?</p> <p>a) Traer a tu bebé al mundo</p> <p>b) Seguir estudiando</p> <p>c) Casarte.</p> <p>d) Vivir con tu pareja</p>

<p>35. ¿Cómo superarías los obstáculos que te impiden alcanzar tus sueños?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Estudiandob) Casándotec) Trabajandod) No sabes	
--	--

ANEXO 2

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:**

Que he sido debidamente **INFORMADA** por los responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en la encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también hemos tenido ocasión de aclarar las dudas que nos han surgido.

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para participar de la encuesta. Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma de la encuestada DNI:

Fecha: