



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICO Y CONDICIONES
DE VIDA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS-PUESTO
DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2018.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA

CARMEN JACKELÍN, SANDOVAL ARBILDO

ORCID: 0000-0002-0000-6117

ASESORA

MGTR. AMELIA NELLY, SOLÍS VILLANUEVA

ORCID ID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE - PERÚ

2020

**CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICO Y CONDICIONES
DE VIDA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS-
PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2018.**

EQUIPO DE TRABAJO Y ASESORA

AUTORA:

Sandoval Arbildo Carmen Jackelín
ORCID: 0000-0002-0000-6117
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Bachiller de
Obstetricia, Chimbote, Perú

ASESORA:

Solís Villanueva, Amelia Nelly
ORCID: 0000-0003-4485-5085
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de
Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia,
Chimbote, Perú

JURADO:

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

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

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

JURADO EVALUADOR Y ASESOR DE TESIS

Mgr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

Presidente

Mgr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

Miembro

Mgr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel

Miembro

Mgr. Solís Villanueva, Amelia Nelly

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios en primer lugar quien me bendijo haciéndome conocer mi segundo hogar la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

A la Obstetra Mgrt. Amelia Nelly Solís Villanueva por su dedicación, tiempo para encaminarnos en esta área investigadora, que hoy por hoy hace mucha falta.

A mi esposo, hijos, padres y hermanos, que se convirtieron en el motor de todos los proyectos que poco a poco se están cumpliendo.

Sandoval Arbildo Carmen Jackelín

DEDICATORIA

A mi padre Dios, mi amado hermano Jesucristo y mejor amigo el incomparable Espíritu Santo, por sostener mis manos en todo momento.

A mi familia quienes se pararon a la brecha para demostrarme que todo se puede lograr, si ponemos a Dios en primer lugar.

A cada obstetra por transmitir no solo sus conocimientos y destrezas, sino sus experiencias y enriquecer nuestro aprendizaje.

Sandoval Arbildo Carmen Jackelín

RESUMEN

El embarazo adolescente trasciende ámbitos de la salud física y psicológica, indicando que se deben más a los factores socioculturales y las condiciones de vida que las rodea que a los aspectos fisiológicos que se desencadenan a esta edad. **Objetivo:** determinar el contexto sociodemográfico y las condiciones de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan durante el periodo Setiembre – Diciembre 2018. **Metodología:** estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal; el universo muestral lo constituyeron 30 gestantes adolescentes, el instrumento utilizado fue un cuestionario de 41 preguntas. **Resultados:** el contexto sociodemográfico evidencia que el 67,0% tenían entre 15 a 19 años, siendo el 73,0% convivientes, y solo el 40,0% asistieron a clases irregularmente, asimismo el 86,7% convivían en familias extensas con ingreso inestable reflejado en un 86,7%. Respecto a las condiciones de vida se encontró, que la mayoría conocía el uso de métodos anticonceptivos en un 80,0%, sin embargo, el 96,7% no lo usaron antes de quedar embarazadas, mientras que el 66,7% manifestaron actitudes de rechazo por parte de sus familiares ante el embarazo, pese a ello el 50,0% manifestaron planes de continuar estudiando, ser profesional y graduarse. **Conclusiones.** la mayoría de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan, conviven en un contexto sociodemográfico negativo y reflejan condiciones de vida que se asocian al aumento de embarazos no deseados, y por otro lado la mitad manifiesta deseos de superación.

Palabra clave: Adolescentes, condiciones, embarazo, proyecto de vida.

ABSTRACT

Teen pregnancy transcends areas of physical and psychological health, indicating that they are due more to sociocultural factors and the living conditions that surround them than to the physiological aspects that are triggered at this age. **Objective:** to determine the sociodemographic context and living conditions of pregnant adolescents at the San Juan Health Post during the period September - December 2018. **Methodology:** study of a quantitative type, descriptive level, simple design of a single cross-sectional box; The sample universe consisted of 30 teenage pregnant women, the instrument used was a questionnaire of 41 questions. **Results:** the sociodemographic context shows that 67.0% were between 15 and 19 years old, 73.0% living together, and only 40.0% attended classes irregularly, and 66.7% lived in extended families with 86.7% unstable income. Regarding living conditions, it was found that the majority knew about the use of contraceptive methods in 80.0%, however, 96.7% did not use it before becoming pregnant, while 53.3% stated attitudes of rejection on the part of their relatives before the pregnancy, despite this 50.0% expressed plans to continue studying, be a professional and graduate. **Conclusions.** Most of the pregnant adolescents at the San Juan Health Post live together in a negative sociodemographic context and reflect living conditions that are associated with the increase in unwanted pregnancies, and on the other hand, half express a desire to overcome.

Keyword: Adolescents, conditions, pregnancy, life project.

CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de firma del jurado evaluador	iii
3. Hoja de agradecimiento	iv
4. Hoja de dedicatoria	v
4. Resumen	vi
5. Abstract	vii
6. Contenido	viii
7. Índice de tablas	x
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Bases Teóricas	12
2.2.1 Bases teóricas de la adolescencia	12
2.2.2 Vida sexual en la adolescencia	14
2.2.3 Embarazo en la adolescencia	14
2.2.4 Bases teóricas del contexto sociodemográfico	15
2.2.4.1 Aspectos personales	15
2.2.4.2 Aspectos educativos	16
2.2.4.3 Aspectos familiares	16
2.2.4.4. Aspectos económicos	17
2.2.5 Bases teóricas de condiciones de vida	17
2.2.5.1 Condiciones físicas	17
2.2.5.2 Condiciones sociales	18
2.2.5.3 Condiciones psicológicas	18
2.2.5.4 Proyecto de vida	19
2.3 Marco Conceptual	20
2.3.1 Sexualidad en la adolescencia	20
2.3.2 Inicio de la vida sexual de los adolescente	20
2.3.3 Métodos anticonceptivos en los adolescentes	20
2.3.4 Entorno familiar del adolescente	21
2.3.5 Embarazo adolescente y bajo rendimiento escolar	21
2.3.6 Embarazo adolescente y frustraciones	21
2.3.7. Embarazo adolescente y proyecto de vida	21
III. Hipótesis	23
IV. Metodología	24
4.1 Diseño de la investigación	24
4.2 Población Muestra	25
4.3. Criterios de inclusión y exclusión del estudio	25
4.3.1.1 Criterios de inclusión	25
4.3.1.2 Criterios de exclusión	25
4.4 Matriz de operacionalización de variables	26

4.5. Matriz de consistencia	32
4.6. Técnicas e instrumentos de medición	34
4.6.1. Técnica	34
4.6.2. Instrumentos	34
4.7. Procedimientos	35
4.8. Plan de análisis	35
4.9. Principios éticos	36
V. Resultados	37
5.1. Resultados	37
5.2. Análisis de resultados	50
VI. Conclusiones	58
Referencias bibliográficas	59
Anexo 1 (Instrumento)	64
Anexo 2 (Consentimiento informado)	68
Anexo 3 (Ámbito de aplicación)	69
Anexo 4 (Evidencia)	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según el Contexto Sociodemográfico, dimensión Aspectos Personales. Puesto de Salud San Juan, Chimbote – 2018.	39
Tabla 2	Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según el Contexto Sociodemográfico, dimensión Aspectos Educativos. Puesto de Salud San Juan, Chimbote – 2018.	41
Tabla 3	Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según el Contexto Sociodemográfico, dimensión Aspectos Familiares. Puesto de Salud San Juan, Chimbote – 2018.	42
Tabla 4	Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según el Contexto Sociodemográfico, dimensión Aspectos Económicos. Puesto de Salud San Juan, Chimbote – 2018.	43
Tabla 5	Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según sus Condiciones de vida, dimensión Condiciones Físicas. Puesto de Salud San Juan Chimbote, 2018.	45
Tabla 6	Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según sus Condiciones de Vida, dimensión Condiciones Sociales. Puesto de Salud San Juan Chimbote, 2018.	46
Tabla 7	Distribución porcentual de las de las adolescentes embarazadas, según sus Condiciones de Vida, dimensión Condiciones Psicológicas. Puesto de Salud San Juan Chimbote, 2018.	48
Tabla 8	Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según sus Condiciones de Vida, dimensión Proyecto de vida. Puesto de Salud San Juan Chimbote, 2018.	50

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente se ha situado dentro los lineamientos de salud pública debido a la trascendencia mundial negativa que esto representa, siendo una etapa crucial para llegar a la madurez y donde se desencadenan muchos cambios que no son percibidos, creando una barrera que imposibilita la oportuna intervención, uno de los aspectos de menor atención están referidas a las necesidades y demandas de esta población, que involucra la falta de conocimiento responsable de su sexualidad, debido a la existencia de limitaciones para acudir a los servicios de orientación y consejería, empujándolos a iniciar de manera irresponsable su actividad sexual, generando embarazos no planificados que reducen las posibilidades de tener una mejor su calidad de vida ⁽¹⁾.

Los antecedentes hablan sobre esta problemática mostrando que a nivel mundial cerca de 16 millones de jovencitas de 15 a 19 años de edad dan a luz anualmente, lo que significa que existe 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, fenómeno que aún sigue en aumento, indicando que en su mayoría se deben más los factores socioculturales y las condiciones de vida que las rodea que a los aspectos fisiológicos que se desencadenan a esta edad, debido a que la multiplicidad de estos factores en contextos negativos tienen más asociación con la prevalencia de este fenómeno en estudio, constituyéndose un factor de riesgo, que perjudica su desarrollo integral, este panorama es un reflejo de la situación que se vive actualmente, por lo que se considera un tema muy relevante en materia de investigación ⁽²⁾.

Los índices de embarazo adolescente ocurren en su mayoría en países en vías de desarrollo, así los países Latinoamericanos, ocupan los segundos lugares en comparación con el resto del mundo, esto se debe a múltiples factores entre los cuales se podrían mencionar desde nivel económico que caracteriza a un país, que influye en la calidad de la salud, pese a que hubo un aumento en cuanto ingreso per cápita para el año 2016 de 947 soles para el área urbana. Mientras que la rural no superan los 700 soles, aún resultan insuficientes si los comparamos con los gastos promedio de una familia, que ascienden a los 1000 soles como promedio; ello demuestra la falta de inversión por parte del estado para sectores de vital importancia y así se generen puestos de trabajo y mejore la calidad de vida ⁽²⁾.

En el Perú para el 2017 se encontró que existe un aumento de los embarazos en jóvenes que bordean los 15 a 19 años de edad a 13.4%, a los reportados desde el año 2016. Siendo más prevalentes en las zonas rurales 23.2% en comparación a las zonas urbanas, porcentaje que muestra una resistencia a la baja y que por el contrario amenaza con extenderse, independientemente de los esfuerzos hechos hasta ahora, no solo el sector salud, sino también educativos y los demás involucrados en este sentido este fenómeno está fuertemente ligado a contextos de pobreza, siendo las razones por la que se embarazan mayormente ⁽³⁾.

Este problema tiene relación con una de las variables en estudio en la dimensión de condiciones físicas, la que hace referencia a los métodos anticonceptivos, dónde aún persiste la brecha entre el conocimiento y el uso de los mismos, donde las evidencias demuestran que durante la adolescencia es donde se inician las

relaciones sexuales sin el uso de métodos anticonceptivos, indicando que en el año 2015 el 87.2% adolescentes entre 15 a 19 años no hicieron uso de estos medios durante su actividad sexual, mostrando conductas irresponsables, carentes de la madurez que se necesita para llevar a cabo estos sucesos, por lo que se establece una fuerte tendencia de una cultura de embarazadas adolescentes que no piensan en las consecuencias que se generan ⁽⁴⁾.

También se encuentra afectado su dimensión social pues las perspectivas de vida que enfrentan las y los adolescentes se ven limitadas, por elementos relacionados con el embarazo, colocándolas ante un escenario de oportunidades casi nulos, donde la elección se ve orientado hacia lo inmediato, que puede encontrarse en formar una familia, trabajar, dejar los estudios, haciéndolas dependientes del apoyo familiar, cambiándoles su forma y calidad de vida, afectando su desarrollo personal y proyecto de vida ⁽⁵⁾.

Es necesario señalar y considerar los efectos negativos que ocurren dentro de la dimensión psicológica donde el embarazo a edades tempranas coloca en un desequilibrio emocional a la madre adolescente aquí también juega un papel importante el ámbito en el cual se desarrolla, siendo los padres los responsables de formar vínculos de afecto y comprensión desde que las traen al mundo, lo que por el contrario si existe familias inestables influirá negativamente su adaptación en la sociedad ⁽⁶⁾.

Esta situación no escapa a la realidad presentada por las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud “San Juan”, del distrito de Chimbote, enmarcadas dentro del contexto en el que viven y las condiciones de vida a las que estaban expuestas pese a que en dicho establecimiento se vienen desarrollando programas de atención integral diferenciada para los adolescentes, aunque aún se encuentran trabas para ejecutar acciones preventivas promocionales, despertando interés por buscar antecedentes que permitan comparar y contribuir con una solución para este problema.

La existencia de estos factores despertó el interés de la autora, pues se trata de un tema enmarcado dentro del contexto de la carrera profesional de obstetricia, sobre todo cuando la ULADECH Católica la viene promoviendo a través de la línea de investigación de la salud sexual y reproductiva, por lo que nos sugiere proponer la siguiente pregunta: ¿Cuál es el contexto sociodemográfico y las condiciones de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan durante el periodo Setiembre – Diciembre 2018?

Para dar solución al problema se planteó como objetivo general: determinar el contexto sociodemográfico y las condiciones de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan durante el periodo Setiembre - diciembre 2018; y como objetivos específicos: identificar el contexto sociodemográfico en las dimensiones aspectos personales, aspectos educativos, aspectos familiares y económicos de las adolescentes embarazadas en estudio;

Asimismo, describir las condiciones físicas, sociales, psicológicas y proyecto de vida de las adolescentes embarazadas en estudio.

Ante lo expuesto, la investigación realizada en el puesto de salud san juan, revela la importancia de conocer las experiencias de las adolescentes en estudio referidas a su contexto sociodemográfico y condiciones de vida, que cursaban un embarazo, ayudando a cerrar la brecha existente dentro de las necesidades de una oportuna orientación y cuidado de su sexualidad, que los lleva a vivirla de manera irresponsable, reforzando la consolidación de sus planes de vida a través de una adecuada educación sexual.

La presente investigación está justificada, debido a que en la actualidad, pese a existir directrices destinadas a reducir esta problemática, aún sigue en aumento, es por ello que se requiere contar con estudios sobre la problemática existente, que involucra la salud sexual y reproductiva de las adolescentes, que se considera un eje primordial para la existencia de las futuras generaciones, así mismo tiene trascendencia social, ya que por su contenido teórico y científico acerca de las variables en estudio, van a contribuir con información actualizada, mostrando la realidad en que conviven, siendo un aporte esencial para el establecimiento de salud, así como para el Pueblo Joven San Juan, de esta manera los resultados obtenidos, servirán como evidencia científica, para los próximos trabajos a realizar, y así contar con sustento para generar conductas que protejan su sexualidad y de esta manera seguir enriqueciendo la línea de investigación

La metodología aplicada fue de un estudio tipo cuantitativo, nivel descriptivo, con diseño simple de una sola casilla de corte transversal, para la investigación se tomó el total de la población siendo 30 gestantes adolescentes, la muestra estuvo constituida por el total de adolescentes embarazadas entre 10 a 19 años, las cuales se atendían en el Puesto de Salud San Juan, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó la técnica de la encuesta, para la recolección de datos, cuyo instrumento fue un cuestionario de 41 preguntas con respuestas multivariadas. La recopilación de los datos se llevó a cabo durante los meses de Setiembre - Diciembre del año 2018, de tal manera que el estudio se realizó cumpliendo el reglamento de investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, la cual, tuvo en cuenta los principios éticos para abordar a las adolescentes embarazadas.

Siendo los principales resultados del estudio, que las gestantes adolescentes del Puesto de Salud San Juan, tenían entre 15 a 19 años en un 67%, en tanto un 73,0% eran convivientes, quienes pese a seguir estudiando su asistencia se hizo irregular en un 40%, y pertenecían a familias extensas en un 86,7% asimismo las condiciones de vida revelaron que conocían de métodos anticonceptivos en su mayoría, pero no los utilizaron antes de quedar embarazadas, el 36,7% tuvo deserción escolar, y poco más de la mitad manifestaron actitudes de rechazo por parte de la familia ante la llegada del nuevo ser en un 53,3%. Concluyendo que las adolescentes en estudio conviven dentro de un contexto sociodemográfico negativo y manifiestan condiciones de vida que amenazan la prevalencia de esta problemática, señalando el interés y la trascendencia del estudio sobre las variables que intervienen.

El estudio se organizó en seis capítulos: el capítulo I inicia con la descripción de la introducción centrándose en el planteamiento del problema, definiendo los objetivos tanto el general como los específicos, la justificación del estudio, que expresa el motivo de la realización de la investigación y la metodología utilizada, el capítulo II está conformado por los antecedentes, después las bases teóricas y por último el marco conceptual de las variables en estudio, el capítulo III señala la hipótesis, mientras que el capítulo IV describe la metodología donde se detallan el tipo, nivel y diseño de la investigación, la técnica e instrumentos utilizados, la población, muestra y plan de análisis, en el capítulo V se exponen los resultados a través de las tablas siguiendo el curso de los objetivos específicos propuestos, a fin de desarrollar el análisis de los resultados, finalmente, en el capítulo VI se registran las conclusiones del estudio

II. REVISIÓN LITERARIA

Los estudios relacionados que se hallaron fueron el resultado de la búsqueda de contextos que desarrollaron la misma problemática, considerados desde los últimos cinco años, de acuerdo a las normas de redacción de Uladech, tomando en cuenta las variables del estudio.

2.1. Antecedentes

2.1.1. antecedentes nacionales

Gamarra, E. ⁽⁷⁾ (Chimbote/Perú, 2019). Publico en su tesis titulada “Contexto sociodemográfico y condiciones de vida en adolescentes embarazadas en el Hospital La Caleta”. Quien tuvo como objetivo describir el contexto sociodemográfico y las condiciones de vida de las adolescentes embarazadas del ámbito mencionado. Fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una casilla de corte transversal, identificando como resultados que el 76% de las adolescentes tenían entre 16 a 18 años, siendo la mayoría convivientes, seguido de aquellas que estaban separadas en un 78% el 25% tuvieron deserción escolar, seguido del 55% que asisten a clases de manera irregular; asimismo no hacen uso de los métodos anticonceptivos (69%) sin embargo el (74%) tiene planes de ser profesionales. Concluyendo que a pesar de las dificultades que presentan las adolescentes desean seguir adelante y tener una profesión.

.

Herrera, R. Rojas, A. ⁽⁸⁾ (Juliaca/Perú, 2016). Abordaron su tesis para optar el título profesional de obstetra. “Factores asociados a embarazos en adolescentes en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2016”. Tuvieron como objetivo; determinar los factores asociados a embarazo en adolescente en dicho

establecimiento y periodo. La investigación fue de tipo transversal, nivel correlacional; indicaron como resultados en cuanto a la variable proyecto de vida el 34%, si realizo su proyecto de vida, el 47% no realizo su proyecto de vida, en cuanto a la variable integración familiar el 55% vive con la pareja, así mismo el 76% dependen económicamente de su pareja, Por otro lado, respecto a la variable ocupación actual el 66% es ama de casa y solo el 17% es estudiante. Concluyendo que existen factores de mayor relevancia como los económicos que influyen en su calidad educativa y su visión de salir adelante.

Chanca E, Obregón Y. ⁽⁹⁾ (Huancayo/Perú 2016) en su publicación acerca de “Factores de riesgo que incidieron en el abuso sexual de niños/as y adolescentes acogidos en la aldea infantil “ El Rosario-Palian” 2015- 2016” tuvo como objetivo conocer y reconocer los factores de riesgo de las condiciones de las viviendas y las condiciones familiares, que puede conllevar a una situación de abuso sexual en niños/as y adolescentes, estudio que utilizó un diseño de investigación descriptivo no experimental, la muestra estuvo constituida por 5 casos de abuso sexual acogidos en dicho lugar. Se evidenció que fueron menores de edad entre los 11 a 16 años, víctimas de diversas modalidades de abuso sexual en su infancia, en su mayoría provienen de familias extensas y reconstruidas, que contaban con viviendas compartidas, violando todo tipo de privacidad, concluyendo que este tipo de factores sociodemográficos predisponen a la alta incidencia de abusos sexuales y por consiguiente el aumento de embarazos no deseados.

2.1.1 Antecedentes internacionales

Kassa, G. Orowojolu, A. Odukogbe, A. Yalew, A. ⁽¹⁰⁾ (África, 2018). En su artículo de investigación titulado “Prevalencia y determinantes del embarazo adolescente en África: una revisión sistemática y meta análisis”. Planteando como objetivo: estimar la prevalencia y los factores sociodemográficos asociados con el embarazo adolescente en África. Se encontró que casi una quinta parte de adolescentes en África quedan embarazadas, en su mayor parte las que viven en áreas rurales, cuya madre o padre no tenían educación, y no existía comunicación de padre a hijo sobre temas de salud sexual y reproductiva. Concluyendo que en los países africanos existen más probabilidades de tener hijos a temprana edad debido a una escasa educación.

Mejía C, Delgado M, Mostto F, Torres R, Verastegui A, Cárdenas M. et al.

⁽¹¹⁾ (Chile/Santiago, 2018) en su artículo sobre “Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima”, que tuvo por objetivo describir las características de las adolescentes embarazadas que sufrieron maltrato. siendo un estudio observacional descriptivo preliminar, La data fue recolectada a través de la entrevista directa, cuya muestra en estudio fueron 375 adolescentes. Halló que la edad promedio fue 17 años, donde la mayoría sufrió algún tipo de violencia, encontrándose la más frecuente que fue la psicológica llegando incluso hasta física y la sexual, la primera por parte de la pareja, y las dos últimas por los propios miembros de la familia. Concluyó que el embarazo en adolescentes, predispone situaciones de violencia en todos sus tipos generando riesgos en la vida de las gestantes.

Carbajal, R. Valencia, H. Rodríguez, R. ⁽¹²⁾ (Colombia, 2017) en su artículo científico sobre “Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia”. Teniendo como objetivo identificar los principales factores asociados al embarazo en una muestra de mujeres adolescentes escolarizados entre 13 a 19 años de edad en colegios públicos y privados de Buenaventura entre los años 2006 y 2007. estudio de tipo analítico prospectivo. Encontró el promedio de edad fue de las adolescentes en estudio fue de 15.9 años, y del inicio de relaciones sexuales fue 14.5 años, que en su mayoría no usaron métodos anticonceptivos (67.7%). Concluyendo que existen factores de riesgo asociados a la no utilización de métodos anticonceptivos que aumentan el riesgo de tener un embarazo precoz.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Bases teóricas de la adolescencia.

Esta etapa es continuación de la niñez y antecede a la adultez, de vital importancia pues aquí se van a dar los procesos más significativos en cuanto a crecimiento y desarrollo de los aspectos psicoafectivos, los cuales están influenciados por todo aquello que lo rodea y que continuamente está sujeto a cambios, siendo determinantes para la construcción de sus actitudes ⁽¹³⁾.

Este periodo comienza con los cambios corporales, con la definición del rol en relación con la sexualidad y continúa con cambios psicológicos que llevarán a la persona a establecer una nueva relación con el mundo. Esto hace necesaria una especie de renuncia a la condición de niño, esta etapa está marcada por diferentes pérdidas y resignificaciones: la del niño que fuiste y la del manejo de la sexualidad, que se hace evidente con la aparición de la menstruación en las mujeres y del semen en los varones, lo que hace mención a la pubertad ⁽¹⁴⁾.

2.2.2 Etapas de la adolescencia

Según la OMS, comprende desde los 10 hasta 19 años de edad y está dividida en 3 etapas: la adolescencia temprana comprendida entre los 10 a 13 años, la adolescencia media o propiamente dicha que va de los 14 a 16 años y la adolescencia tardía desde los 17 a 19 ⁽¹⁵⁾.

2. 2.2.1 Adolescencia temprana.

Este periodo de vida que se encuentra entre los 10 a 13 años, que es el inicio de los cambios sobre todo en lo relacionado a su aspecto físico y el desarrollo de su

sistema reproductor, lo que se conoce como pubertad, siendo responsables las hormonas que empiezan a segregarse desde las gónadas tanto femeninas como masculinas, en el caso de las mujeres los estrógenos y progesterona y en los hombres la testosterona, que hacen evidentes la transformación de sus cuerpos desarrollando los caracteres sexuales secundarios. En esta etapa los cambios psicosociales no tienen relevancia pues lo que despierta es la curiosidad, no percibe pensamientos futuros o planes de vida, la percepción por el sexo opuesto se limita a un proceso exploratorio ⁽¹⁵⁾.

2.2.2.2. Adolescencia media.

Por su parte, en este segundo periodo que transcurre de los 14 a 16 años las transformaciones físicas de sus cuerpos ya son más que evidentes, y están prácticamente desarrolladas, sin embargo los cambios más significativos tienen lugar en sus mentes y corazones, donde se abren paso a pensamientos, sueños e ideales, cobra fuerza la opinión de los amigos, desplazando a la de los padres, pues se encuentran en la busca de su identidad, tratando de llamar la atención propiciando situaciones de riesgo como el consumo de alcohol y drogas, por otro lado el deseo de experimentar comportamientos sexuales crecen haciéndolos vulnerables a conductas riesgosas ⁽¹⁵⁾.

2.2.2.3. Adolescencia media.

Periodo que va desde los 17 a 19 años, aquí el adolescente se ha desarrollado tanto física como sexualmente, y está capacitado para la procreación, a partir de aquí empiezan a percibir planes de futuro, miedo y ansiedad por lo que desean conseguir, lo que se ve influenciado por la presión de la familia y amigos con los que se rodea, sin embargo, no toma importancia la pertenencia al grupo, pues toma conciencia de

las consecuencias que generarían sus actos, el camino a la madurez dependerá de las capacidades propias y del entorno en el que se desarrolle.

2.2.3. Vida sexual en la adolescencia

La sexualidad está íntimamente relacionada con el sexo, el cual se refiere a las prácticas sexuales producidas por el deseo, pero que a su vez están controlados factores fisiológicos que se llevan a cabo en el organismo del ser humano; para algunos estudiosos este evento difiere en la mujer y en el varón, pues para ellas existe mayor deseo cuando se encuentra cerca de su ciclo menstrual, mientras que para ellos a expensas de estos ciclos existe el deseo y placer en la intimidad, radicando su importancia en que este suceso fisiológico da como resultado la preservación de la especie humana ⁽¹⁶⁾.

En relación con la sexualidad es durante la adolescencia, donde se desarrollan las fantasías sexuales que implican un medio de experimentación mental, así también las conductas sexuales coitales son aceptadas por ambos grupos, así lo mencionan las estadísticas donde exponen que en el país existe un inicio de las relaciones coitales desde los 13 años sin tener claro la responsabilidad de llevar a cabo estos actos, lo que genera serias consecuencias no solo como un embarazo precoz sino que se arriesgan a contraer infecciones de transmisión sexual ⁽¹⁶⁾.

2.2.4. Embarazo Adolescente

Es todo aquel que tiene lugar entre la adolescencia temprana con la pubertad, y el término de esta etapa con la adolescencia tardía, teniendo en cuenta que este acontecimiento los coloca en la misma dimensión de los embarazos en personas

adultas, pues implican las mismas responsabilidades; pero no así son los mismos riesgos, ya que a esta edad se presenta mayor inestabilidad emocional que pueden motivar a dejar los estudios, y al desinterés por sus ideales de vida, pero también se deben aclarar los riesgos físicos que conllevan estos embarazos como partos prematuros, abortos, bajo peso al nacer, que aumentaría el rango de dificultad para este problema de salud ⁽¹⁷⁾.

2.2.5. Bases teóricas de contexto sociodemográfico.

Se entiende por contexto todo aquello que rodea y la demografía es la ciencia que estudia la estructura y dinámica de las poblaciones, en cuanto a las características dichos grupos poblacionales, en términos de tamaño, densidad, ubicación, edad, sexo, raza, ocupación, estado civil, vivienda entre otros; estos referentes poblacionales son importantes, pues van a influir en el comportamiento de dicha población, lo que va a permitir dimensionar la relación en contextos muy distintos; pues existen situaciones de vulnerabilidad para algunos grupos poblacionales como el caso de los adolescentes, y si aunado a ello existe un embarazo no planificado, permitiendo reflejar las desigualdades sociales y culturales que pueden condicionar la equidad en la provisión de múltiples servicios afectando su calidad de vida. Para el estudio el contexto sociodemográfico se expresa como todo aquello que cerca y rodea a las adolescentes embarazadas que va a intervenir en su calidad de vida ayudando a analizar las situaciones vivenciales partiendo de tres dimensiones los aspectos personales, educativos, familiares y económicos ⁽¹⁸⁾.

2.2.5.1. Aspectos personales.

Son las características que identifican a cada persona, lo que significa que cada individuo experimenta sus propios distintivos biológicos, físicos y psicológicos,

con los cuales nacen y asimilan al interactuar con el entorno que los rodea. Para el abordaje del estudio la consideramos como el conjunto de una serie de rasgos propias de las adolescentes, que forman parte de su identidad personal en relación a elementos como la edad, estado civil, menarquia, actividad sexual, condición laboral, vivienda, que pueden predisponer a un embarazo adolescente a través de estos puede obtener datos relevantes y entender cómo influyen y de qué forma pueden resolverse muchos de sus problemas ⁽¹⁹⁾.

2.2.5.2. Aspectos educativos.

Referida al nivel de educación alcanzado por la población, siendo la educación la base para la formación de un individuo útil a la sociedad y a su familia, definido a su vez como el proceso de socialización la transmisión de conocimientos, que capacita a las personas para desarrollarse en los diferentes aspectos laborales que decidan ejercer; sin embargo el escenario que representa un embarazo adolescente, que las coloca en desventaja pues optan por asumir otras responsabilidades postergando los estudios y muchas veces terminar en la deserción escolar, inhibiendo la capacidades de los adolescentes ⁽²⁰⁾.

2.2.5.3. Aspectos familiares.

La familia es la base sobre la que debe asentarse la sociedad, la cual está amparada por el estado, implica la unión de relaciones de consanguinidad integradas que son consideradas como un elemento fundamental en el proceso de desarrollo de la personalidad. Es también un grupo de personas que resulta de la unión de una pareja, por consiguiente, es el primer lugar donde el ser humano empieza a relacionarse y a prepararse para la vida, constituyendo un entorno esencial para las generaciones, en la que aprenderá normas de convivencia, valores,

responsabilidades, y todo aquello que está inmerso dentro del núcleo familiar, o por el contrario si el clima familiar es negativo esto influirá también en su la conducta de sus integrantes ⁽²¹⁾.

2.2.5.4. Aspectos económicos.

Este se refiere a la capacidad de crear recursos a fin de promover una mejor calidad de vida; el desarrollo económico se relaciona con todos los aspectos, pues implica la distribución del ingreso a través de los empleos, lo que repercute en la calidad de educación y salud que se brinda a la familia. Sin embargo, los bajos salarios, la falta de empleos que trae consigo menos seguridad y menos desarrollo humano, coloca a la fecundidad adolescente como un factor que se impone ante un escenario de dificultades que condicionan a las jovencitas para continuar el ciclo de pobreza ⁽²²⁾.

2.2.6. Bases teóricas de condiciones de vida

Están referidas a la forma cotidiana de cómo las personas viven, interactúan y trabajan, las cuales son el resultado de los eventos sociales, económico y del entorno físico, en el que se desarrollen, teniendo en cuenta que todo ello puede repercutir potencialmente en la salud de los mismos, y donde dichos individuos no ejercen control inmediato, no obstante durante la adolescencia se presentan cambios considerables que en situaciones desfavorables las condicionan a vivir experiencias dañinas, trayendo resultados negativos como embarazos no planificados, y por consiguiente, deserción escolar, conflictos familiares, que afectarán su proyecto de vida ⁽²³⁾.

2.2.6.1. Condiciones físicas.

Es la capacidad de aprovechamiento psico-física de una persona, los cuales son de importancia como indicadores de salud en los adolescentes, esto va referida al

autocuidado siendo una palabra compuesta “auto” que significa yo, y cuidado que tiene que ver con el pensamiento, de elegir lo que va a beneficiar en su bienestar y regular aquellos factores que la afectan. Por la naturaleza del estudio la enmarcaremos dentro del campo de la salud sexual y reproductiva teniendo como componentes el acceso a información, en materia de anticoncepción, asesoramiento sobre sexualidad, maternidad y paternidad responsable, prevención y atención en materia de violencia, orientadas a la prevención del embarazo adolescente ⁽²⁴⁾.

2.2.6.2. Condiciones sociales.

Están determinadas por los hechos sociales externas al individuo, que poseen alto poder de influencia en la personalidad y modo de actuar de los individuos en relación al grado de imposición sobre la persona, éstos van a posicionar la integración del individuo a la sociedad en la cual están inmersos, es decir está definida como la capacidad de convivir con los demás, desarrollando vínculos, empatía, desarrollando la capacidad de potenciar aprendizajes, dentro de factores como la cultura, la economía, la educación, el nivel científico y tecnológico, los cuales son distintos en cada lugar, para el estudio las condiciones sociales se enmarcan dentro de las consecuencias en el aspecto educativo, que caracterizan a las adolescentes embarazadas ⁽²⁵⁾.

2.2.6.3. Condiciones psicológicas.

Dentro de las condiciones anteriormente descritas, las condiciones psicológicas tienen gran repercusión en la conformación del ser humano, siendo la base su estructura biológica sobre la cual se instalan las condiciones sociales, repercute la estructura psicológica a través de la cual se introducen los pensamientos, la percepción, los sentimientos, la razón y la toma de decisiones, esta teoría es

respaldada por Piaget y Vigotski los cuales nos muestran que el ser humano desde que nace está influenciado por el medio que lo rodea el cual se interioriza y forma parte de su vida. Esto demuestra que los procesos psicológicos son estrechamente influenciados por el entorno que lo rodea, donde el ambiente familiar es de gran impacto en el desarrollo de la personalidad, las motivaciones, los deseos y aspiraciones, sus proyectos de vida, siendo un factor de gran significancia la comunicación sobre todo en aspectos relacionados sobre la sexualidad, que hasta la actualidad se carece, poniendo en riesgo la conducta por parte de los adolescentes, que pasan por un proceso de cambios, en donde se preparan para ser adultos, y por ende surgen consecuencias negativas como los embarazos adolescentes ⁽²⁶⁾.

2.2.6.4. Proyecto de vida.

El proyecto de vida se refiere a la proyección que tienen los individuos de forjar y proponer metas educacionales, familiares, económicas, laborales , que le permiten desarrollar capacidades para su inserción dentro de la sociedad, teniendo en cuenta sus fortalezas y debilidades, las cuales le van a permitir de alguna manera realizarse como persona y satisfacer sus expectativas e intereses de vida; por otro lado durante la adolescencia tienden a fluctuar y por lo tanto puede verse truncado a ello se le suma el círculo al que están expuestos los adolescentes que va a influir en sus decisiones ⁽²⁷⁾.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Sexualidad del adolescente

Salud sexual según la OMS, es definida como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual formará parte del ser humano durante toda su vida, este componente es esencial en el desarrollo de las personas pues de ella dependen las relaciones interpersonales, las expresiones de amor, de ternura, forman parte de las emociones que tienen el ser humano, siendo esencial para el bienestar individual, interpersonal y social; sin embargo en la actualidad no se forma de manera integral a los adolescentes en este aspecto, lo que los condiciona a experimentarlos sin la formación correcta por parte de la familia y la sociedad ⁽¹⁶⁾.

2.3.2. Inicio de la vida sexual del adolescente

Es durante la adolescencia donde los deseos y el enamoramiento se empoderan, la combinación de impulsos físicos, sentimientos y dudas, los lleva a la búsqueda de relaciones sexuales tempranas como inicio de una vida sexual activa, sin mayor conocimiento de las implicancias de las mismas, que hace, que esta problemática cada vez aumenten en este grupo etario ⁽¹⁶⁾.

2.3.3. Métodos anticonceptivos en la adolescente

Los métodos anticonceptivos son medios que ayudan a evitar una gestación no planificada, a excepción del preservativo que también previene infecciones de transmisión sexual en mujeres sexualmente activas, que deseen planificar los hijos que van a tener y cuando hacerlo, ayudando a llevar una vida sexual responsable.

⁽²⁸⁾.

2.3.4. Entorno familiar del adolescente

Se entiende al entorno familiar como un grupo de personas unidos por lazos consanguíneos que construyen a través de la interacción entre sus miembros, Sin embargo, un embarazo en la adolescencia suscita cambios que ponen en riesgo la funcionalidad de la familia generando falta de comunicación con los padres y alteraciones de la afectividad entre ellos ⁽²¹⁾.

2.3.5. Embarazo en la adolescencia y bajo rendimiento escolar

Siendo el sistema educativo la base de un país para provocar el desarrollo de la población, un embarazo precoz condiciona los casos de fracaso escolar si no hay una intervención especializada para evitar esta problemática, donde una de las principales consecuencias es posponer su formación académica, debido a las condiciones en que actualmente se encuentran imposibilitando el apoyo tanto de la familia como el ambiente social al que está expuesta ⁽²⁰⁾.

2.3.6. Embarazo en la adolescente y frustraciones

El embarazo en la adolescencia es motivo de inseguridades por parte de las adolescentes, debido al abandono por parte de la sociedad a las adolescentes madres y sus hijos, en la actualidad se han vuelto objeto de rechazo, que presentan una incidencia más elevada de trastornos emocionales; en este grupo es más común la negación del embarazo, que la preocupación por su condición tanto física como emocional, conllevando a mayores riesgos ⁽²⁵⁾.

2.3.7. Embarazo en la adolescencia y proyecto de vida

El embarazo interrumpe la adolescencia asignando nuevas responsabilidades. truncando posibilidades de desarrollo personal y por lo tanto pérdida de proyectos de vida, la condición de madre soltera obliga a las adolescentes a convertirse en

proveedoras y cuidadoras con las dificultades que eso conlleva, y las hace enfrentar vulnerabilidad por desventaja económica y alta probabilidad de prolongar la pobreza ⁽²⁷⁾.

III. HIPÓTESIS

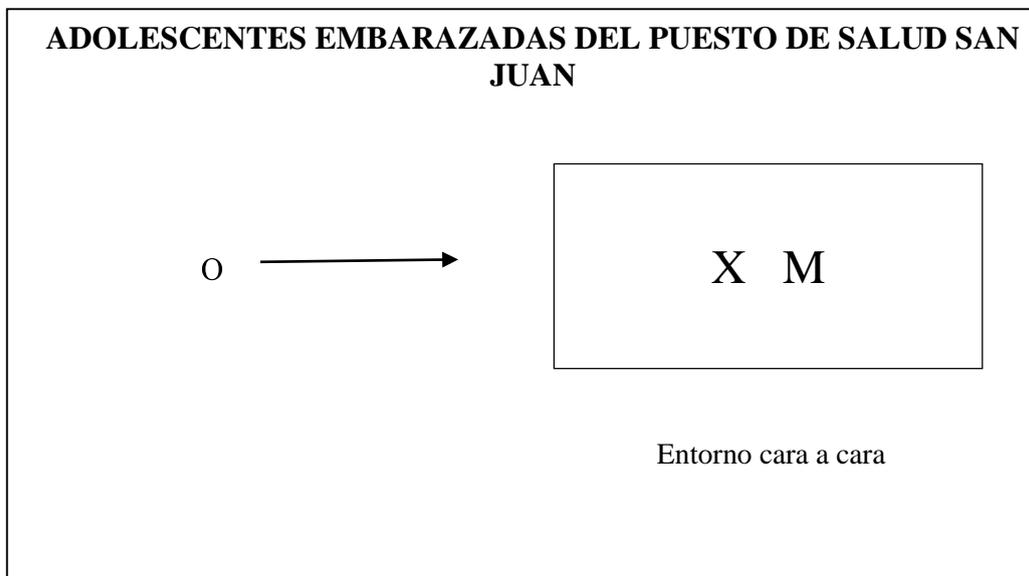
Por ser un estudio de nivel descriptivo no presenta hipótesis, ya que las variables no se manipularán, en ninguna manera, sino que se encargó de mostrar la realidad de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan ⁽²⁹⁾.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

Estudio de tipo cuantitativo, pues trata de recopilar datos para cuantificar el problema, siendo de nivel descriptivo, ya que describe la situación sobre su realidad y diseño simple de una casilla de corte transversal, porque se utiliza para determinar la ocurrencia de un evento específico en un grupo de personas ⁽³⁰⁾.

Esquema:



M: Adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan.

X: Contexto sociodemográfico y condiciones de vida (Físicas, sociales, psicológicas y proyecto de vida).

O: Representa lo que se observa.

4.2. Población y muestra

El ámbito geográfico de la intervención se realizó en el Puesto de Salud San Juan, de la ciudad de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, cuya población en estudio por ser pequeña, estuvo constituida por el total de adolescentes embarazadas entre 10 a 19 años, que fueron 30 gestantes adolescentes, durante el periodo setiembre – diciembre del año 2018, residentes de dicho lugar y la muestra fue conformada por el total de gestantes adolescentes, que cumplían los criterios de inclusión y exclusión.

4.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

4.2.1.1. Criterios de inclusión:

- Gestantes adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Juan.
- Adolescentes entre 10 a 19 años de edad al momento del estudio.

4.2.1.2. Criterios de exclusión:

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

4.4. Matriz de operacionalización de variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO ADOLESCENTES EMBARAZADAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN
Contexto sociodemográfico	Se expresa como todo aquello que cerca y rodea a las adolescentes embarazadas que va a intervenir en su calidad de vida ayudando a analizar las situaciones vivenciales a partir de los aspectos personales, educativos, familiares y económicos (27).	Comprende la presencia de factores que rodean a la adolescente embarazada a partir del aspecto personal, educativos, familiares y económicos, las cuales fueron evaluadas a través de 13 interrogantes con repuestas multivariadas.	Aspectos personales Está referida al conjunto de características propias de las adolescentes en relación a elementos como la edad, estado civil, menarquia, actividad sexual, condición laboral, vivienda, que pueden predisponer a un embarazo adolescente.	▪ Edad	· 11 a 14 años · 15 a 19 años	Ordinal
				▪ Estado civil	· Soltera · Casada · Conviviente	Nominal
				▪ Menarquia	- 11 a 14 años - 15 a 19 años	Nominal
				▪ Inicio de actividad sexual	· 11 a 14 años · 15 a 19 años	Nominal
				▪ Condición laboral	- Estudias - Trabajas - Estudias y trabajas	Nominal
				• Tipo de vivienda	- Casa - Vivienda rural - Casa quinta - Departamento	Nominal
				• Tiempo viviendo allí	- Menos de 1 año - 1 a 4 años - 5 a 9 años - 10 a 15 años - Más de 15 años	Nominal

			<p>Aspectos educativos</p> <p>Referida al nivel de educación alcanzado por la población, incluyendo información sobre grado de instrucción y asistencia a la escuela,</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grado de instrucción 	<ul style="list-style-type: none"> · Secundaria · Superior no universitario · Universitario 	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia en que asiste a clases 	<ul style="list-style-type: none"> · Siempre · Nunca · A veces 	Nominal
			<p>Aspectos familiares</p> <p>Expresa la unión de relaciones de consanguinidad integradas que son consideradas como un elemento fundamental en el proceso de desarrollo de la personalidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Persona con la que vive 	<ul style="list-style-type: none"> · Con ambos padres · Con la madre · Con el padre · Con la pareja · Con otro familiar 	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de familia 	<ul style="list-style-type: none"> · Nuclear · Extensa 	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> • N° de personas que viven en el hogar 	<ul style="list-style-type: none"> · 1 a 3 persona · 3 a 5 personas · 5 a 8 personas · De 8 en adelante 	Nominal
			<p>Aspectos económicos</p> <p>Este se refiere a la capacidad para crear recursos a fin de promover una</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El sustento del hogar es 	<ul style="list-style-type: none"> - Dependiente - Independiente - Compartido 	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> • Ocupación del jefe del hogar 	<ul style="list-style-type: none"> · Obrero · Docente · Ama de casa · Comerciante · Profesional 	Nominal

			<p>mejor calidad de vida, relacionada con aspectos como el tipo de sustento, la ocupación del jefe de hogar, tipo de ingreso, y los que aportan en casa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de ingreso 	<ul style="list-style-type: none"> - Fijo - Inestable 	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> • Cuántas personas aportan económicamente en el hogar 	<ul style="list-style-type: none"> - Una - Dos - Tres - Más de tres 	Nominal

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE CONDICIONES DE VIDA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN
Condiciones de vida	Modo en que las personas desarrollan su existencia, definidas por características propias dentro de sus diversas dimensiones, en las condiciones físicas, sociales, psicológicas y proyecto de vida. ⁽²⁴⁾ .	Modo en que las gestantes adolescentes subsisten dentro de sus condiciones físicas, sociales, psicológicas y proyecto de vida.	Condiciones físicas Entendida como el autocuidado de su salud reproductiva en el marco del conocimiento y la práctica de los métodos anticonceptivos.	Conoce métodos anticonceptivos	· Sí · No	Nominal
				Uso de métodos anticonceptivos	· Sí · No	Nominal
				Uso de MAC en su primer relación sexual	· Sí · No	Nominal
				No usó Mac porque pensó no quedar embarazada en su primera relación sexual	· De acuerdo · Medianamente de acuerdo · Medianamente en desacuerdo · En desacuerdo	Nominal
			Condiciones sociales Relacionada al fracaso educativo y la deserción escolar.	Retiro de estudios al quedar embarazada	· Sí · No	Nominal
				El embarazo o el bebé contribuyó en la reprobación del año escolar	· Sí: porque debo atender al bebé · Sí: porque no puedo concentrarme en mis estudios y me da mucho sueño · No	Nominal
				Calificaciones han bajado desde que estás embarazada o nació el bebé	· Sí: porque debo atender al bebé · Sí: porque me la paso durmiendo y no le pongo interés a las clases · No	Nominal
				Te produce angustia la responsabilidad de ser madre	- Siempre - Casi siempre - A veces - Nunca	Nominal
				Tienes el apoyo de tu pareja en el cuidado de tu bebé	- Siempre - Casi siempre - A veces - Nunca	Nominal

				Con qué frecuencia visitas a la obstetra desde que tuviste tu bebé	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - A veces - Nunca 	Nominal
				Qué consecuencias te trajo el embarazo en tu vida	<ul style="list-style-type: none"> - La vida social se redujo - La vida social sigue igual 	Nominal
			<p>Condiciones Psicológicas</p> <p>Entendida como el desarrollo psicoafectivo que se fortalece dentro de un entorno familiar saludable.</p>	Motivo que llevó a tener relaciones sexuales	<ul style="list-style-type: none"> · Curiosidad · Influencia de amigos · Influencia de medios de comunicación · Abandono por parte de la familia · Decisión propia · Presión de la pareja 	Nominal
				Relación afectiva con miembros de la familia	<ul style="list-style-type: none"> - Favorable - Indiferente - Desfavorable - No existe 	Nominal
				Reacción de la familia ante el embarazo de la adolescente	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo - Abandono - Indiferencia - Agresión 	Nominal
				Maltrato por los padres	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - A veces - Casi nunca - Nunca 	Nominal
				Fuente de información	<ul style="list-style-type: none"> - Tu familia - Tu docente - Una orientadora - Un amigo (a) - Medios de comunicación 	Nominal
				Apoyo de la familia relacionada al bebé o embarazo	<ul style="list-style-type: none"> · Siempre · Casi siempre · A veces · Casi nunca · Nunca 	Nominal
				Creer que tu experiencia ha ampliado tus conocimientos sobre el tema	<ul style="list-style-type: none"> - De acuerdo - Medianamente de acuerdo - Medianamente en desacuerdo - En desacuerdo 	Nominal

				Según tu apreciación tus conocimientos de educación sexual son	<ul style="list-style-type: none"> - Excelentes - Regulares - Buenos - deficientes 	Nominal
			<p>Proyecto de vida</p> <p>Entendida como toda meta que proponen a lograr en un futuro, medida a través de las causas, consecuencias y expectativas que tienen las adolescentes embarazadas.</p>	Planes a futuro	<ul style="list-style-type: none"> · Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada · Viajar y divertirse · Comprar una casa y tener un carro · Montar tu propia empresa · Todas las anteriores 	Nominal
				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 · 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 · Creativa 	Nominal
				La persona que más ha influenciado en la vida	<ul style="list-style-type: none"> - Tu madre - Tus amigos - Tu padre - Tu pareja 	Nominal
				Cómo crees que puedes salir adelante	<ul style="list-style-type: none"> - Estudiando - Casándote - Trabajando - No sabes 	Nominal

4.5 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICO Y CONDICIONES DE VIDA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS- PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE.2018.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el contexto sociodemográfico y las condiciones de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan durante el periodo Setiembre - Diciembre 2018?</p>	<p><u>General:</u></p> <p>Describir el contexto sociodemográfico y las condiciones de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan durante el periodo Setiembre – Diciembre 2018.</p> <p><u>Específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar el contexto sociodemográfico en las dimensiones Aspectos personales, Aspectos educativos, Aspectos familiares y económicos de las adolescentes embarazadas en estudio. ▪ Describir las condiciones físicas, sociales, psicológicas y proyecto de vida de las adolescentes embarazadas en estudio. 	<p>No se plantea hipótesis por ser un estudio descriptivo</p>	<p>Contexto sociodemográfico Aspectos personales, aspectos educativos, aspectos familiares y aspectos económicos</p> <p>Condiciones de vida Condiciones físicas, condiciones sociales, condiciones psicológicas y proyecto de vida.</p>

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo: Cuantitativo.</p> <p>Nivel: Descriptivo.</p> <p>Diseño: 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;">Adolescentes del Puesto de Salud San Juan</p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 20px;"> <div style="text-align: center;"> <p>O</p> <p>→</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>X M</p> <p>Entorno cara a cara</p> </div> </div> </div> <p>M: Adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan</p> <p>X: Contexto sociodemográfico y condiciones de vida (Físicas, sociales, psicológicas y proyecto de vida)</p> <p>O: Representa lo que se observa.</p>	<p>El ámbito geográfico de la intervención se realizó en el Puesto de Salud San Juan, de la ciudad de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, cuya población en estudio por ser pequeña, estuvo constituida por el total de adolescentes embarazadas entre 10 a 19 años, siendo 30 gestantes adolescentes, durante el periodo setiembre – diciembre del año 2018, residentes de dicho lugar y la muestra fue conformada por el total de gestantes adolescentes que cumplían los criterios de inclusión y exclusión.</p>	<p>Técnicas:</p> <p>Encuesta.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario</p>	<p>Para el análisis de los resultados se utilizó la Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se manejó a través del software PASWStatistics para Windows versión 21.0. Asimismo, para la presentación de los resultados obtenidos se empleó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficos circulares.</p>

4.6. Técnicas e instrumentos de medición

4.6.1. Técnica

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

4.6.2. 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, el cual consta de 41 preguntas las cuales han sido propuestas con la finalidad de cumplir con los objetivos de investigación, el cuestionario estuvo estructurado en dos segmentos, el primero correspondió a 16 preguntas que permitieron medir el contexto sociodemográfico de las adolescentes embarazadas, dentro de los aspectos personales con 7 preguntas, aspectos educativos 2, aspectos familiares 3 y aspectos económicos 4. El segundo segmento fueron 25 preguntas divididas en cuatro áreas la primera es condiciones físicas con 4 preguntas, la segunda condiciones sociales con 7 preguntas, la tercera psicológica con 8 preguntas y proyecto de vida con 6 preguntas. Las preguntas del primer y el segundo segmento tendrán respuestas múltiples según categoría. (Anexo 1).

4.7. Procedimientos

La etapa de ejecución correspondiente al trabajo de campo, se desarrolló respetando el cronograma de trabajo que se fijó anteriormente, en primera instancia se hizo el reconocimiento de la zona de estudio, previamente en coordinación con las autoridades del lugar y las organizaciones de base, y tener un referente de las características de la zona y sus pobladores. Posteriormente se estableció contacto con el personal del Puesto de Salud, de la comunidad San Juan, de esa manera nos entregó el mapa catastral, y la información respectiva. Se abordó las manzanas seleccionadas, visitando casa por casa, donde a cada participante se le explicó el objetivo del estudio, solicitando su consentimiento para así acceder al permiso correspondiente, una vez obtenida la autorización, se procedió a la aplicación del cuestionario, teniendo en cuenta los principios éticos para estudio en seres humanos, disipando las interrogantes y dudas que pudieran presentar las adolescentes encuestadas.

4.8. Plan de análisis

Para el análisis de los resultados se utilizó la Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se manejó a través del software PASW Statistics para Windows versión 21.0. asimismo, para la presentación de los resultados obtenidos se empleó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas

y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficos circulares.

4.9. Principios éticos

Este estudio se dirigió bajo la declaración de Helsinki que estipula velar por el respeto a la honorabilidad, la seguridad de los derechos y bienestar de los individuos en investigación, protegiendo su integridad física y mental, así como su intimidad y la garantía de sus datos; así también reconociendo que el sujeto en estudio no tenga impedimentos psicológicos, u otras dificultades que puedan impedir el desarrollo de la investigación ⁽³¹⁾.

De acuerdo con esto, se solicitó a los adolescentes que formaron parte de la unidad de análisis lean con detenimiento y firmen el consentimiento informado (Anexo 2) en el cual se garantizó su anonimato y en el que manifestó de manera voluntaria su aceptación de participar en la investigación.

5. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1 Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según el Contexto Sociodemográfico, dimensión Aspectos Personales. Puesto de Salud San Juan Chimbote, 2018.

ASPECTOS PERSONALES		
EDAD	N	%
11 a 14 años	10	33,0
15 a 19 años	20	67,0
TOTAL	30	100,0
ESTADO CIVIL	N	%
Soltera	5	17,0
Casada	3	10,0
Conviviente	22	73,0
TOTAL	30	100
MENARQUIA	N	%
11 a 14 años	20	66,7
15 a 19 años	10	33,3
TOTAL	30	100,0
INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL	N	%
11 a 14 años	12	40,0
15 a 19 años	18	60,0
TOTAL	30	100,0
CONDICION LABORAL	N	%
Estudias	13	43,3
Trabajas	5	16,7
Estudias y trabajas	12	40,0
TOTAL	30	100,0
TIPO DE VIVIENDA	N	%
Casa	10	33,3
Vivienda rural	17	56,7
Casa quinta	1	3,3
Departamento	2	6,7
TOTAL	30	100,0
TIEMPO DE RESIDENCIA HABITUAL	N	%
Menos de 1 año	5	16,7
1 a 4 años	9	30,0
5 a 9 años	13	43,3
10 a 15 años	2	6,7
Más de 15 años	1	3,3
TOTAL	30	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La **tabla 1** evidencia el contexto sociodemográfico correspondiente a los aspectos personales de las adolescentes gestantes en estudio, donde el 67,0% de la muestra en estudio resultó estar cursando su embarazo entre los 15 a 19 años; llamando la atención que el 73,0% tiene estado civil conviviente, y un 17,0% solteras, lo que genera preocupación, por tratarse de jóvenes que aún no han llegado a una madurez psicológica y menos aún, carecen de independencia económica, un indicador importante en esta dimensión es la relacionada con sus estudios, donde se puede evidenciar que el 43,3% manifestaron continuar con sus estudios y un 40,0% trabaja y estudia, expresando así por lo menos, la intención de responsabilidad frente al hecho de ser padres.

Tabla 2. Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según el Contexto Sociodemográfico, dimensión Aspectos Educativos. Puesto de Salud San Juan Chimbote, 2018.

ASPECTOS EDUCATIVOS		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Secundaria	16	53,3
Universitario	14	46,7
TOTAL	30	100,0
FRECUENCIA EN QUE ASISTE A CLASE	N	%
Siempre	18	60,0
A veces	12	40,0
TOTAL	30	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La **tabla 2** hace evidente los aspectos educativos de las adolescentes embarazadas, poco más de la mitad (53,3%) se encontraban cursando la secundaria al momento de salir embarazadas, sin embargo un porcentaje importante (46,7%) cursaba estudios universitarios; cabe mencionar que se trató de indagar en qué medida repercute el embarazo en sus estudios, el hallazgo encontrado fue que el 60,0% no se afectó en sus estudios, dado que siguieron asistiendo a clases, sin embargo un 40,0% si le afectó de alguna manera, toda vez que comenzó a asistir a clases de manera esporádica, convirtiéndose desde ya en un riesgo para la culminación de sus estudios.

Tabla 3. Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según el Contexto Sociodemográfico, dimensión Aspectos Familiares. Puesto de Salud San Chimbote, 2018.

ASPECTOS FAMILIARES		
PERSONA CON LA QUE VIVE	N	%
Con ambos padres	8	26,8
Con la madre	10	33,3
Con el padre	7	23,3
Con tu pareja	4	13,3
Con otro familiar	1	3,3
TOTAL	30	100,0
TIPO DE FAMILIA	N	%
Nuclear	4	13,3
Extensa	26	86,7
TOTAL	30	100,0
Nº DE PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR	N	%
1 a 3 persona	4	13,3
3 a 5 personas	20	66,7
5 a 8 personas	6	20,0
TOTAL	30	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La **tabla 3** hace referencia un aspecto importante dentro del contexto sociodemográfico en el cual se desenvuelven que es el aspecto familiar, donde el 33,3% de las adolescentes embarazadas vive con la madre, el 86,7% pertenecen a familias extensas respectivamente, conformadas en promedio por 3 a 5 personas en un 66,7%, situación que evidencia el desequilibrio en la dinámica familiar, que representa un peligro para las jóvenes, ya que se irrumpe su privacidad, predisponiéndolas a violencias sexuales.

Tabla 4. Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según el Contexto Sociodemográfico, dimensión Aspectos Económicos. Puesto de Salud San Juan Chimbote, 2018.

ASPECTOS ECONÓMICOS		
EL SUSTENTO DEL HOGAR ES	N	%
Dependiente	4	13,3
Independiente	8	26,7
Compartido	18	60,0
TOTAL	30	100,0
OCUPACIÓN LABORAL DEL JEFE DE HOGAR	N	%
Obrero	13	43,3
Docente	1	3,3
Ama de casa	4	13,3
Comerciante	10	33,3
Profesional	2	6,8
TOTAL	30	100,0
TIPO DE INGRESO	N	%
Fijo	4	13,3
Inestable	26	86,7
TOTAL	30	100,0
CUÁNTAS PERSONAS APORTAN ECONÓMICAMENTE EN EL HOGAR	N	%
Una	7	23,4
Dos	6	20,0
Tres	16	53,3
Más de tres	1	3,3
TOTAL	30	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La **tabla 4** nos muestra que el tipo de ingreso que permite el sustento diario en la gran mayoría inestable representado por un 86,7%, lo que evidencia la situación económica baja en las que viven, lo que dificulta cubrir las necesidades básicas que se necesitan en el hogar, el sustento del hogar en su mayoría es compartido en un 60,0%, siendo tres personas los que aportan para la canasta familiar y otros gastos un total de 53,3%, el oficio o la actividad que realiza el jefe de hogar en un 43,3% es obrero, esto hace

referencia las dificultades económicas a las que están expuestas las adolescentes lo que puede influir en la deserción escolar y en la reincidencia de un nuevo embarazo.

Tabla 5. Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según sus Condiciones de vida, dimensión Condiciones Físicas. Puesto de Salud San Juan Chimbote, 2018.

CONDICIONES FÍSICAS		
CONOCE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	N	%
Si	24	80,0
No	6	20,0
TOTAL	30	100,0
USO DE MAC ANTES DE QUEDAR EMBARAZADA	N	%
Si	1	3,3
No	29	96,7
TOTAL	30	100,0
USO DE MAC EN SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	N	%
Si	3	10,0
No	27	90,0
TOTAL	30	100,0
NO USO MAC, PORQUE PENSO NO QUEDAR EMBARAZADA EN LA PRIMERA R.S	N	%
De acuerdo	18	60,0
Medianamente de acuerdo	8	26,7
Medianamente en desacuerdo	2	6,7
En desacuerdo	2	6,6
TOTAL	30	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la **tabla 5** sobre las condiciones de vida de las adolescentes embarazadas en su primer segmento sobre condiciones físicas muestra que el 80,0 % de las adolescentes si tenían conocimiento de los métodos anticonceptivos existentes; no obstante se logró evidenciar que el 96,7% no uso algún método anticonceptivo antes de quedar embarazada, esto se complementa con los siguientes resultados donde el 90,0% no los usó en la primera relación sexual; y que además el 60,0% no utilizó ningún método anticonceptivo porque estaba de acuerdo que en su primera relación sexual nadie queda embarazada. Demostrando que pese a que conocían los métodos anticonceptivos no los utilizaban, reflejando la inmadurez con la que llevan sus prácticas sexuales.

Tabla 6 Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según sus Condiciones de Vida, dimensión Condiciones Sociales. Puesto de Salud San Juan Chimbote, 2018.

CONDICIONES SOCIALES		
RETIRO DE ESTUDIOS AL QUEDAR EMBARAZADA	N	%
Si	11	36,7
No	19	63,3
TOTAL	30	100,0
EL EMBARAZO, O EL BEBÉ CONTRIBUYÓ EN REPROBACION DEL AÑO ESCOLAR	N	%
SI: porque el bebé no me deja estudiar	5	16,7
SI: porque no puedo concentrarme en los estudios y me da mucho sueño	4	13,3
NO	21	70,0
TOTAL	30	100,0
CALIFICACIONES HAN BAJADO DESDE QUE ESTÁS EMBARAZADA O NACIÓ EL BEBÉ	N	%
SI: porque me la paso durmiendo y no le pongo atención a las clases	9	30,0
NO	21	70,0
TOTAL	30	100,0
TE PRODUCE ANGUSTIA LA RESPONSABILIDAD DE SER MADRE	N	%
Siempre	9	30,0
Casi siempre	14	46,7
A veces	5	16,7
Nunca	2	6,6
TOTAL	30	100,0
TIENES EL APOYO DE TU PAREJA CON EL CUIDADO DE TU BEBÉ MIENTRAS ESTUDIAS	N	%
Siempre	2	6,7
Casi siempre	3	10,0
A veces	7	23,3
Nunca	18	60,0
TOTAL	30	100,0
CON QUÉ FRECUENCIA VISITAS A LA OBSTETRA DESDE QUE TUVISTE TU BEBÉ	N	%
Siempre	15	50,0
Casi siempre	7	23,3
A veces	3	10,0
Nunca	5	16,7
TOTAL	30	100,0

Continua.....

QUÉ CONSECUENCIAS TE TRAJÓ EL EMBARAZO EN TU VIDA SOCIAL	N	%
La vida social se redujo	22	73,3
La vida social sigue igual	8	26,7
TOTAL	30	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la **tabla 6** se expresan las condiciones sociales de las adolescentes, donde el 63,3% no se retiraron de sus estudios al salir embarazadas, sin embargo un 36,7% sí lo hizo, así mismo el 16,7% manifestaron que reprobaron porque la presencia del bebé no las dejaba estudiar, y un 13,3,% lo hizo porque el cuidado del bebé las dejaban cansada, generándoles sueño, con respecto a sus calificaciones, un importante 30,0%, reflejó bajas calificaciones debido a que no lograban concentrarse, evidenciando la situación actual de las adolescentes que cargan doble responsabilidad, de estudiar y cuidar a sus hijos, lo que representa una barrera para que puedan terminarlos y tener expectativas de seguir estudios profesionales.

Tabla 7. Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según sus Condiciones de Vida, dimensión Condiciones Psicológicas. Puesto de Salud San Juan Chimbote, 2018.

CONDICIONES PSICOLÓGICAS		
MOTIVO QUE LLEVO A TENER RELACIONES SEXUALES	N	%
Curiosidad	20	66,7
Influencias de amigas	1	3,3
Decisión propia	8	26,7
Presión de la pareja	1	3,3
TOTAL	30	100,0
RELACIÓN AFECTIVA CON MIEMBROS DE LA FAMILIA	N	%
Favorable	10	33,3
Indiferente	20	66,7
TOTAL	30	100,0
REACCIÓN DE LA FAMILIA ANTE EL EMBARAZO DE LA ADOLESCENTE	N	%
Apoyo	3	10,0
Indiferencia	26	86,7
Agresión	1	3,3
TOTAL	30	100,0
MALTRATO POR LOS PADRES	N	%
A veces	23	76,7
Casi nunca	6	20,0
Nunca	1	3,3
TOTAL	30	100,0
FUENTE DE INFORMACIÓN	N	%
Tu familia	5	16,7
Tu docente	2	6,7
Una orientadora	3	10,0
Un amigo (a)	12	40,0
Medios de comunicación	8	26,6
TOTAL	30	100,0
APOYO DE LA FAMILIA RELACIONADO AL BEBÉ O EMBARAZO	N	%
Siempre	4	13,3
Casi siempre	11	36,7
A veces	15	50,0
TOTAL	30	100,0

Continua.....

CREES QUE TU EXPERIENCIA HA AMPLIADO TUS CONOCIMIENTOS SOBRE EL TEMA	N	%
De acuerdo	23	76,7
Medianamente de acuerdo	3	10,0
Medianamente en desacuerdo	2	6,7
En desacuerdo	2	6,6
TOTAL	30	100,0
SEGÚN TU APRECIACIÓN TUS CONOCIMIENTOS DE EDUCACIÓN SEXUAL SON	N	%
Excelentes	23	76,7
Regulares	3	10,0
Buenos	3	10,0
Deficientes	1	3,3
TOTAL	30	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la **tabla 7** se destacan las condiciones psicológicas de las adolescentes embarazadas del puesto de salud San Juan, resaltando que la relación afectiva intrafamiliar, resultó ser indiferente en su mayoría representado por un 66,7%; refiriendo la misma reacción al enterarse de su embarazo en un 86,7%; en lo que respecta a si existe maltrato por parte de los padres el 76,7% manifestaron que a veces, evidenciando que existe un ambiente familiar negativo, que conduce a situaciones de violencia mayores.

Tabla 8. Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según sus Condiciones de Vida, dimensión Proyecto de vida. Puesto de Salud San Juan Chimbote, 2018.

PROYECTO DE VIDA		
PLANES DE FUTURO	N	%
Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada	15	50,0
Comprar una casa y tener un carro	12	40,0
Montar tu propia empresa	3	10,0
TOTAL	30	100,0
TRAER UN BEBÉ AL MUNDO TRUNCA TU PROYECTO DE VIDA		
	N	%
De acuerdo	10	33,3
Medianamente de acuerdo	8	26,7
Medianamente en desacuerdo	5	16,7
En desacuerdo	7	23,3
TOTAL	30	100,0
SENTIMIENTO DE MIEDOS		
	N	%
No poder estudiar una carrera universitaria	20	66,7
No tener dinero para satisfacer las necesidades de tu hijo	8	26,7
Ninguna	2	6,6
TOTAL	30	100,0
TUS FORTALEZAS		
	N	%
Emprendedora	15	50,0
Estudiosa	4	13,3
Disciplinada	1	3,3
Competitiva	1	3,3
Creativa	4	13,3
N.A,	5	16,8
TOTAL	30	100,0
LA PERSONA QUE MÁS TE HA INFLUENCIADO EN LA VIDA		
	N	%
Tu madre	20	66,7
Tus amigos	5	16,7
Tu padre	5	16,6
TOTAL	30	100,0
TU DECISIÓN MÁS SIGNIFICATIVA		
	N	%
Estudiando	9	30,0
Casándote	8	26,7
Trabajando	11	36,7
No sabes	2	6,6
TOTAL	30	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la **tabla 8** referente al proyecto de vida de las adolescentes embarazadas, se evidencia que la muestra en estudio, manifiestan tener planes para el futuro de ser profesional y graduarse 50,0%, sin embargo el 33,3% refirió que traer un bebé trunca su proyecto de vida, generándose en ellas sentimientos de miedo y no lograr una carrera universitaria expresado en un 66,7%, esto es materia de preocupación pues muestra la situación real que pasan miles de jóvenes, que pese a tener un diseño para su futuro este se ve afectado por la llegada de un hijo que no fue planificado, y que en lugar de ser motivo de alegría y consolidación de una familia, pasa a ser incertidumbre de no lograr muchos objetivos, esto se explica al indicar que su decisión más significativa con respecto a su situación fue seguir trabajando 36,7% expresando la carga económica que esto representa.

5.2. Análisis de resultados

El embarazo durante la adolescencia es materia de preocupación por los riesgos y consecuencias que afectan el desarrollo integral de las adolescentes, pues tiene efecto negativo a nivel individual y colectivo. Estudios muestran que traen afectación a nivel emocional, social, y proyecto de vida, ya que dicho problema está enlazado con el contexto en el que se desarrollan, condiciones de vida que las rodean, su contexto económico, los modelos sociales y sistemas de valores existentes, más que los mecanismos fisiológicos que se suscitan a esta edad. Dichos factores son predictores importantes para presentar la realidad en que viven las adolescentes embarazadas del puesto de salud San Juan, a quienes se indagó su contexto sociodemográfico enmarcados desde su aspecto personal, educativo, familiar y económico.

Al analizar los aspectos personales de las adolescentes en estudio, se observa que el 67,0% tenían entre 15 a 19 años, de estado civil convivientes en un 73,0%, resultados que guardan similitud con un estudio nacional realizado por **Gamarra, E.** ⁽⁷⁾ en Chimbote, sobre el contexto sociodemográfico y condiciones de vida en adolescentes embarazadas del Hospital La Caleta, evidenciando que el 76% del objeto en estudio, se ubicaban entre los 16 a 18 años, donde la mayoría de ellas vivían en situación de convivencia, y un 78% estaban separadas.

La similitud de los resultados evidencia que se dejan de lado aspectos importantes como el matrimonio el cual brinda estabilidad familiar, las dinámicas conyugales actuales fomentan la llegada de hijos sin tener un hogar constituido, sin contar con recursos que suplan las necesidades básicas de una familia, asimismo se evidencia que

hay adolescentes que sufren el abandono de la pareja, por lo que afrontan su embarazo solas, cargándolas de responsabilidades para las que no están preparadas, y ofreciendo a sus hijos ámbitos desprotegidos, reflejando la carencia de madurez psicológica y económica, generando preocupación ante estos hechos que forman parte de una realidad, que involucra a todos.

La evidencia científica muestra que la educación, es el cimiento para mejorar la vida de las personas, pues brinda a los adolescentes habilidades y destrezas, abriendo puertas de trabajo e ingresos económicos más estables, sin embargo, un embarazo no planificado irrumpe en sus vidas, cambiando sus expectativas. Algunos estudios afirman que una de las principales consecuencias es posponer su formación académica, estableciendo prioridades, dejando muchas veces sus estudios en cualquier momento del año escolar, limitando así sus oportunidades de trabajo.

Al indagar los aspectos educativos de las adolescentes embarazadas, se encontró que el 53,3% cursaban la secundaria al momento de salir embarazadas, y un 46,7% realizaban estudios universitarios; es importante mencionar que este estudio trató de indagar en qué medida repercutió el embarazo con sus estudios, evidenciando que pese a seguir asistiendo a clases, el 40,0% de las jóvenes asistían de manera irregular, tornándose un factor de riesgo para la culminación de los estudios; resultados similares encontramos en la investigación de **Gamarra, E.** ⁽⁷⁾ en Chimbote, quien halló que el 55% de las adolescentes asistían a clases de manera irregular, asimismo **Kassa, G. Orowojolu, A. Odukogbe, Yalew A.** ⁽¹⁰⁾ en su estudio sobre Prevalencia y determinantes del embarazo adolescente en África, encontró que las madres y padres

de las adolescentes que estaban embarazadas no tenían educación.

Se infiere que la llegada de un hijo durante la adolescencia inhibe la posibilidad de seguir estudiando, pues la mayoría de las adolescentes se embarazan durante su proceso de estudios, las cuales son afectadas si no se cuenta con el apoyo de la pareja o familia, dejando una educación inconclusa que las enlista en ofertas laborales informales y mal remuneradas, cabe mencionar la existencia de casos más extremos donde no se cuenta ni con una educación básica regular, dejando menos posibilidades de salir adelante; así mismo es mayor la probabilidad de repetir los casos para la siguiente generación, por tanto, la educación tiene un papel preponderante ante esta problemática.

Múltiples estudios coinciden que la estructura familiar interviene de manera importante en el desarrollo de conducta sexual de las adolescentes, en relación con esta variable en estudio, los resultados demuestran que el 86,7% pertenecían a familias extensas, conformadas por 3 a 5 personas también en un 66,7%. Estos datos se asemejan a los encontrados por **Chanca Y, Obregón M.** ⁽⁹⁾ en Huancayo en su investigación, sobre factores de riesgo que incidieron en el abuso sexual de niños/as y adolescentes acogidos en la aldea infantil, encontró menores de edad entre 11 a 16 años que fueron víctimas de abuso sexual, pertenecían a familias extensas y reconstruidas, los cuales compartían inadecuados espacios de convivencia.

La conformación de la estructura familiar es vital en el desarrollo de los adolescentes, encontrándose mayor riesgo en los hogares conformadas por familias extensas donde se conviven además con otros familiares, pues se ha demostrado la alta incidencia de abusos sexuales perpetrados por los propios parientes, que debido a la precariedad de viviendas y a una inadecuada dinámica familiar, comparten espacios que son vulnerados, impulsándolas a huir de casa, negándoles la posibilidad de crecer y desenvolverse de manera segura.

El nivel económico está relacionado con los ingresos que se generan para satisfacer las necesidades de cada familia, a fin de promover una mejor calidad de vida; estudios confirman que las tasas de embarazos juveniles están relacionados con los estratos socioeconómicos bajos, así, los bajos salarios, la falta de oportunidades y empleos repercute en la calidad de educación y salud que se brinda a la familia, al indagar el aspecto económico de las adolescentes embarazadas reveló un ingreso económico inestable 86,7% el cual es compartido 60,0% donde el jefe de hogar se desempeña como obrero en un 43,3%, situación que comparte similitud al estudio hecho en Juliaca por **Herrera R, Rojas A.** ⁽⁸⁾ acerca de los factores asociados a embarazos en adolescentes, donde el 76% dependen económicamente de ellas con un salario mínimo vital.

Se infiere que el compromiso de traer un hijo al mundo implica sacrificio y apoyo económico por parte de la familia, lo que trae dependencia económica por parte de las adolescentes, situación que pone en conflicto sus aspiraciones; por el contrario

aumenta la prevalencia de trabajos informales, mal remunerados, y a su vez impide que puedan acceder a servicios de educación y salud, necesarios para poseer niveles de vida dignos, analizando esta situación desde el ángulo de pobreza existente en el país, donde el ingreso básico, no alcanza para los gastos fundamentales que realizan las personas en sus hogares, evidenciando la relación altamente significativa entre los índices de pobreza y la maternidad adolescente, que a su vez conlleva a grandes costos sociales y económicos para el estado y la población en general. .

Las condiciones de vida describen la manera cómo las adolescentes desarrollan su existencia. Al explorar las condiciones físicas las cuales describen el autocuidado de la salud, dentro del componente de la salud sexual y reproductiva que implica el conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos que tienen las gestantes adolescentes, para ejercer su sexualidad con responsabilidad, se evidenció que la mayoría conocía el uso de métodos anticonceptivos (MAC) en un 80,0% pero el 96,7% no lo usaron antes de quedar embarazadas. Esto se asemeja a lo encontrado por **Gamarra, E.** ⁽⁷⁾ donde el 69% de las adolescentes no utilizaron ningún método en su relación coital, asimismo coincide con **Carbajal, R. Valencia, H. Rodríguez R.** ⁽¹²⁾ en Colombia, en su investigación acerca de Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años, quienes evidenciaron que el 67% del colectivo estudiado no usaron MAC durante sus relaciones sexuales.

La evidencia empírica muestra que ha mejorado la transmisión de información en materia de anticoncepción, aun así, no son eficaces para modificar el comportamiento sexual de los adolescentes, existiendo mayores tasas de fracaso en el uso de los

mismos, con respecto a los adolescentes, el problema radica, en que aún existen barreras sociodemográficas que impiden la trasmisión de herramientas que ayuden a evitar embarazos no deseados, se infiere que la educación en materia de sexualidad desde la infancia, promueve prácticas sexuales responsables. La medicina basada en evidencias indica que los países desarrollados, con actitudes de aceptación hacia la sexualidad adolescente y hacia la provisión de servicios de planificación familiar tienen tasas de embarazos mucho más bajas, señalando la necesidad de realizar investigaciones acerca de estrategias utilizadas en estos países, estableciendo fuentes de información y obtener mayor eficacia en la promoción de la salud.

Al indagar las condiciones sociales, que describen la relación entre el fracaso educativo y su influencia con el abandono escolar, se observó que un 36,7% de las adolescentes se retiraron de sus estudios al salir embarazadas, seguido de un 16,7% que manifestaron haber reprobado debido a que la presencia del bebé no las dejaba estudiar, y un 13,3,% descuidó sus estudios porque el cuidado del bebé las dejaban cansada, generándoles sueño, con respecto a sus calificaciones un importante 30,0%, reflejó bajas calificaciones debido a que no lograban concentrarse. Resultados semejantes describe **Gamarra, E.** ⁽⁷⁾ donde expuso que el 25% del colectivo estudiado tuvo deserción escolar.

Cabe resaltar que el contexto social de las adolescentes embarazadas cambia al momento de tener una familia pues en muchos casos se priorizarán otros factores como el económico antes de los educativos y los proyectos a cumplir, realidad que afecta las decisiones de cientos de miles de adolescentes en el Perú, que constituyen el potencial

humano que nos reemplazarán en pocos años, siendo un problema que involucra a la familia y la sociedad, pero que en su mayoría es asumida por la propia adolescente, generando consecuencias negativas como la deserción escolar, que a su vez amenaza con repetirse en la generación que le sigue.

Dentro de las condiciones psicológicas, las cuales se definen dentro de la estructura familiar que existen entre sus miembros, se hace evidente que la relación afectiva intrafamiliar es indiferente en su mayoría (66,7%); refiriendo la misma reacción al enterarse de su embarazo (86,7%); en lo que respecta a si existe maltrato por parte de los padres el 76,7% manifestaron que a veces, evidenciando que existe un ambiente familiar negativo, que conduce a situaciones de violencia mayores. resultados que se asemejan a los encontrados por **Mejia C, Delgado M, Mostto F, Torres R, Verastegui A, Cárdenas M. et al.** ⁽¹¹⁾ en su artículo sobre Maltrato durante el embarazo adolescente, en Lima, señalaron que la mayoría de adolescentes embarazadas sufrió algún tipo de violencia siendo más frecuente la psicológica, seguido de la física y la sexual.

Los resultados nos permiten inferir que el incumplimiento de las funciones básicas de la familia, como base de amor, respeto, y desarrollo integral de las adolescentes, acarrearán consecuencias como los embarazos no deseados, siendo común ya en estos casos, que se produzca conflictos familiares, por el desequilibrio económico y social que se presenta, haciendo que se produzca todo tipo de maltratos, que no solo afectan psicológicamente y físicamente, a las madres jóvenes sino repercute en el crecimiento del nuevo ser, influyendo en la inasistencia y preocupación de asistir a sus controles

prenatales, aumentando las complicaciones que ponen en riesgo la vida de ambos, dejando en poco la intervención del personal de salud, si estos se presentan.

El proyecto de vida está conceptualizado como las prioridades y las metas que las adolescentes desean alcanzar, las mismas que pueden ser truncadas o influenciadas por factores tanto internos como externos, dentro del estudio se evidencia que las adolescentes en estudio, manifiestan tener planes para el futuro de ser profesional y graduarse 50,0%, sin embargo el 33,3% refirió que traer un bebé trunca su proyecto de vida, generándose en ellas sentimientos de miedo y no lograr una carrera universitaria expresado en un 66,7%, esto es materia de preocupación pues muestra la situación real que pasan miles de jóvenes, que pese a tener un diseño para su futuro este se ve afectado por la llegada de un hijo que no fue planificado, y que en lugar de ser motivo de alegría y consolidación de una familia, pasa a ser incertidumbre de no lograr muchos objetivos, esto se explica al indicar que su decisión más significativa con respecto a su situación fue seguir trabajando 36,7% expresando la carga económica que esto representa. Resultados que guardan similitud con los encontrados por **Herrera R, Rojas A.** ⁽⁸⁾ quienes reportaron que el 47% de las adolescentes no realizaron su proyecto de vida. Se infiere que las adolescentes no se encuentran preparadas para el nuevo rol, que tienen muchos ideales de vida, pero que disminuyen al llegar un bebé a sus vidas.

VI. Conclusiones

- El contexto sociodemográfico de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan tenían entre 15 a 19 años en un 67,0%, donde el 73,0% eran convivientes, el 40,0% asistieron a clases de manera irregular, y la mayoría en un 86,7% convivían en familias extensas, con un ingreso inestable expresado también en un 86,7%, generando preocupación, pues existe la evidencia de factores negativos que afecta la calidad de vida de las mismas.
- Las condiciones de vida revelan que el 80,0% de las adolescentes embarazadas conocían acerca de los métodos anticonceptivos, sin embargo, no los usaron antes de quedar embarazadas en un 96,7%, asimismo el 36,7% se retiraron de sus estudios al salir embarazadas, y un 66,7% manifestaron actitudes de rechazo por parte de sus familiares ante el embarazo; no obstante el 50,0% manifiestan tener planes para el futuro de ser profesional y graduarse, reflejando la falta de empoderamiento de los adolescentes en el cuidado de su salud sexual y reproductiva, dejándolos sin herramientas para afrontar las situaciones negativas que se generan, truncando así muchos ideales de vida.

Referencias bibliográficas

1. Mora A, Hernández M. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Rev. Perinatología y Reproducción Humana* [Internet]. 2015 [citado 2018 May 30] 29 (2): 76 – 82. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533715000175>
2. Flores E, Nava G, Arenas L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Journal of Public Health* [Internet]. 2017; [Consultado 24 may 2018]. 19(3):374-378. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42254536013>
3. INEI. Perú: Fecundidad en adolescentes; 2016 Boletín INEI [publicado 20 diciembre ©2016; citado 24 may 2018]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/fecundiadadolescente.pdf>
4. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud Sub Grupo “Prevención del Embarazo en Adolescentes. Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó “Un Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo para el País Versión (aprobada por el CEN de la MCLCP Martes 12 de junio del 2018). https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documento_s/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf
5. OPS/OMS. Perú [página en internet]. Panamá. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. [actualizado 28 feb 2018; citado 24 may 2018] https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3983:embarazo-adolescente-al&Itemid=0
6. Chag G. adaptación emocional en el embarazo precoz. (tesis de grado) Universidad Rafael Landívar, Guatemala, 2015. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/42/Chaj-Gabriela.pdf>
7. Gamarra, E. Contexto sociodemográfico y condiciones de vida en adolescentes embarazadas en el hospital la caleta, 2019 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Chimbote, 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10898/Adolescentes_a_specto_personal_gamarra_bartolo_ethel_lisbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Herrera R. Rojas A. Factores asociados a embarazos en adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia] Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez: Juliaca, 2016. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/700>
9. Chanca E, Obregón Y. Factores de riesgo que incidieron en el abuso sexual de niños/as y adolescentes acogidos en la aldea infantil “ El Rosario-Palian” 2015- 2016. [Tesis para optar el título profesional de: licenciada en trabajo social] Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo: Perú. Disponible en : <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1665/FACTORES%20DE%20RIESGO%20DEL%20ABUSO%20SEXUAL%20INFANTIL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Kassa, G. Orowojolu, A. Odukogbe, A. Yalew, A. Prevalencia y determinantes del embarazo adolescente en África: una revisión sistemática y metaanálisis. *Reproductive Health* [Internet]. (2018) África (15:195) [consultado el 28 noviembre 2018] Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0640-2>
11. Mejia C, Delgado M, Mostto F, Torres R, Verastegui A, Cárdenas M. et al. Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2018 Feb [citado 2019 Nov 18] ; 83(1): 15-21. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100015&lng=es.http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100015.
12. Carbajal, R. Valencia, H. Rodríguez, R. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud* [Internet]. 2017 June [cited 2019 Oct 03]; 49(2): 290-300. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-8072017000200290&lng=en http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017002.
13. OMS. Suiza [página en internet] Ginebra: Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Perú. [actualizado 23 feb 2017; citado 2 octubre 2019]; © 2018. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
14. Castillo Ceballos, Gerardo. Adolescencia: mitos y enigmas [Internet]. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer; 2016. [citado 3 Octubre 2019]. Disponible en: p. 10 (154) <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=4735146&quer y=>
15. Moreno A. La adolescencia [Internet]. Barcelona: Editorial UOC; 2015. [cited 2018 June 12]. p. 10 (56) Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=4735114&query=>
16. Freda R. La ciencia del sexo: conceptos fundamentales de la sexología moderna. Buenos Aires: SB Editorial; 2015. Disponible en <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=4676043&query=sexo#>
17. Merino E, Factores que influyen en el embarazo de los adolescentes, inscritos en el Programa de Atención Materna de la Unidad de Salud Altavista de Enero - Junio 2010-2011 San Salvador. Tesis para optar grado de Maestro en Salud Pública. El Salvador: 2011.
18. Isaza P. Glosario de epidemiología. 1era Ed. Capítulo Tolima. [Internet] Academia Nacional de Medicina de Colombia ©: Colombia, 2015. Disponible en http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1117/1/carri%c3%93n_yuliana_caracter%c3%8dsticas_sociodemogr%c3%81ficas.pdf
19. Blanco J. Aspectos narrativos de la identidad personal. 2011. 124. (7). 234-348. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1666-485X2011000100002

20. Lanzillotti M. Sanz C. Malisani L. Embarazo adolescente: su relación con el abandono escolar. estudio transversal, observacional y correlacional. 2014. © Copyright 2004 / 2015 [citado 25 de julio del 2018]. Disponible en: <http://www.sagij.org.ar/index.php/publicaciones/congreso-sagij-2014/649>
21. Real Academia Española. Familia. Diccionario de la Lengua Española. [Página en internet, citado el 10 de setiembre del 2019] Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=HZnZiow>
22. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La adolescencia una época de oportunidades. Estado mundial de la infancia 2011. [Internet] [Acceso 30 de julio de 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf
23. Observatorio de salud y medio ambiente de Andalucía. España. [Internet] Andalucía. [Acceso 30 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.osman.es/diccionario/definicion.php?id=12052>
24. Ruiz N. Conocimiento sobre autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017 Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Lima, 2017. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6981/Ruiz_vn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Cruzalegui G. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Rev. salud pública. 2014. 16 (3): 394-406. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2014.v16n3/393-407/es>
26. Cánovas E. Vigotsky y Freire dialogan a través de los participantes de una comunidad virtual latinoamericana de convivencia escolar. Revista Electrónica: Actualidades Investigativas en Educación, vol. 9 [Internet] Costa Rica, 2009, pp. 1-30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44713052011.pdf>
27. Hernández O. Sentido de vida, sociedad y proyectos de vida. En libro: Ética y Sociedad Vol. 2: La Habana, Cuba. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/cips/caudales05/Caudales/ARTICULOS/ArticulosPDF/07D054.pdf>
28. Instituto de Salud Reproductiva. Un manual del conocimiento de la pubertad y de la fertilidad para la gente joven 2. ° edición. Georgetown University: Washington, DC 2008 USA. Disponible en: http://irh.org/wp-content/uploads/2013/04/My_Changing_Body-SPAN_FEB_2012.pdf
29. Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 6ª Ed. Mc Graw Hill education. México DF, 2014.
30. Hernández S, Zapata N, Mendoza C. Metodología de la investigación para bachillerato. [Internet] [Citado 10 diciembre 2018] Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/valotario_coem/2017/1%20Hernandez-Zapata%20y%20Mendoza-Metodologia%20Investigacion.pdf
31. Asociación Médica Mundial. [página en internet] Declaración de Helsinski principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [actualizado 05 march 2015; citado 25 may 2018]

<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS



ANEXO 1

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 SOCIODEMOGRAFICO	
Por favor responda las siguientes preguntas y marca la respuesta que mejor se acerque a tus características personales.	
ASPECTOS PERSONALES	
1. ¿Cuántos años tiene? Coloque su edad _____ años a) 11 a 14 años b) 15 a 19 años	2. ¿Cuál es tu estado civil? a) Soltera b) Casada c) Conviviente
3. ¿A qué edad vino tu primera menstruación? a) 11 a 14 años b) 15 a 19 años	4. ¿A qué edad iniciaste tu primera actividad sexual? _____ años a) 11 a 14 años b) 15 a 19 años
5. ¿A qué te dedicas? a) Estudias b) Trabajas c) Estudias y trabajas	6. Tipo de vivienda a) Casa b) Vivienda rural c) Casa quinta d) Departamento
7. Tiempo de residencia habitual a) Menos de 1 año b) 1 a 4 años c) 5 a 9 años d) 10 a 15 años e) Más de 15 años	
ASPECTOS EDUCATIVOS	
8. ¿Si estudias especifica el año o nivel de estudio? a) Secundaria b) Superior no universitario c) Universitario	9. ¿Frecuencia con que asiste a clases? a) Siempre b) Nunca c) veces

ASPECTOS FAMILIARES	
10. ¿Con Quién vives? a) Con ambos padres b) Con la madre c) Con el padre d) Con tu pareja e) Con otro familiar	11. N° de personas que viven el hogar a) 1 a 3 personas b) 3 a 5 personas c) 5 a 8 personas d) De 8 a delante.
12. Tipo de familia a) Nuclear b) Extensa	

ASPECTOS ECONÓMICOS	
13. El sustento del hogar es: a) Dependiente b) Independiente c) compartido	14. Ocupación Laboral del jefe del hogar a) Obrero b) Ama de casa c) Comerciante d) Profesional
15. Tipo de ingreso: a) Fijo b) Inestable	16. Cuántas personas aportan económicamente en el hogar a) Una b) Dos c) Tres d) Más de tres

CONDICIONES FÍSICAS	
Ahora te presentamos una serie de interrogantes sobre condiciones físicas. Responde según tu propia apreciación.	
17. ¿Conoces los métodos anticonceptivos? a) Si b) No	18. ¿Cuándo quedaste embarazada, ¿venías utilizando algún método anticonceptivo? a) Si No
19. Cuándo tuviste tu primera relación sexual, ¿usaste algún método anticonceptivo? a) Si No	20. ¿Cuándo tuviste tu primera relación sexual no utilizaste ningún método anticonceptivo porque pensabas que nadie queda embarazada en la primera vez? a) De acuerdo b) Medianamente de acuerdo c) Medianamente te en desacuerdo En desacuerdo

CONDICIONES SOCIALES	
<p>21. ¿Cuándo te enteraste de que estabas embarazada, ¿te retiraste de tus estudios?</p> <p>a) Sí b) No</p>	<p>22. ¿El embarazo o él bebe, contribuyo a que reprobaras el año?</p> <p>a) Sí, porque él bebe no me deja estudiar b) Sí, Porque no puedo concentrarme en los estudios y me da mucho sueño No</p>
<p>23. ¿Tus calificaciones han bajado desde que estas embarazada o nació él bebe?</p> <p>a) Sí, porque debo a atender al bebe b) Sí, porque me la paso durmiendo y no le pongo atención a clases c) No</p>	<p>24. ¿Te produce angustia la responsabilidad de ser madre?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) nunca</p>
<p>25. ¿Tienes el apoyo de tu pareja en el cuidado de tu bebé mientras estudias?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca</p>	<p>26. ¿Con qué frecuencia visitas a la obstetra desde que tuviste tu bebé?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca</p>
<p>27. ¿Qué consecuencias te trajo el embarazo en tu vida social?</p> <p>a) La vida social se redujo b) La vida social sigue igual</p>	

CONDICIONES PSICOLOGICAS	
<p>Ahora te presentamos una serie de interrogantes sobre condiciones psicológicas. Por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.</p>	
<p>28. ¿Qué te motivo a tener relaciones sexuales a temprana edad?</p> <p>a) Curiosidad b) Influencias de amigas c) Decisión propia d) Presión de la pareja</p>	<p>29. ¿Cómo es tu relación afectiva con los miembros de tu familia?</p> <p>a) Favorable b) Indiferente</p>
<p>30. ¿Cuál fue la reacción de los miembros de la familia cuando quedaste embarazada?</p> <p>a) Apoyo b) Indiferencia c) Agresión</p>	<p>31. ¿Te consideras maltratada por tus padres?</p> <p>a) A veces b) Casi nunca c) Nunca</p>

<p>32. ¿ A través de quién recibes información sobre tu sexualidad?</p> <p>a) Tu familia b) Tu docente c) Una orientadora d) Un amigo (a) e) Medios de comunicación</p>	<p>33. ¿Tu familia te apoya con todo lo relacionado con él bebe o embarazo?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>
<p>34. ¿Crees que tu experiencia ha ampliado tus conocimientos sobre el tema?</p> <p>a) De acuerdo b) Medianamente de acuerdo c) Medianamente en desacuerdo d) En desacuerdo</p>	<p>35. ¿Según tu apreciación tus conocimientos de educación sexual son?</p> <p>a) Excelentes b) Regulares c) Buenos d) Deficientes</p>

<p>PROYECTO DE VIDA</p> <p>Ahora te presentamos una serie de interrogantes sobre proyecto de vida, por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.</p>	
<p>36. Cuáles son tus planes para el futuro?</p> <p>a) Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada b) Comprar una casa y tener un carro c) Montar tu propia empresa</p>	<p>37. ¿Consideras que traer un bebe al mundo trunca tu proyecto de vida?</p> <p>a) De acuerdo b) Medianamente de acuerdo c) Medianamente en desacuerdo d) En desacuerdo</p>
<p>38. Cuáles son tus miedos?</p> <p>a) No poder estudiar una carrera universitaria b) No tener dinero para satisfacer las necesidades de tu hijo c) Ninguna</p>	<p>39. ¿Cuáles son tus fortalezas?</p> <p>a) Emprendedora b) Estudiosa c) Disciplinada d) Competitiva e) Creativa</p>
<p>40. ¿Cuál es la persona que más te ha influenciado en la vida?</p> <p>a) Tu madre b) Tus amigos c) Tu padre</p>	<p>41. ¿Tu decisión más significativa?</p> <p>a) Estudiando b) Casándote c) Trabajando d) No sabes</p>

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: _____

