

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

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

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

AUTORA

RIVERA QUIROZ, BROOKS ZULMA DAYANA

ORCID 0000-0001-5345-4311

ASESORA

VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ORCID 0000-0003-2445-9388

PIURA – PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Rivera Quiroz, Brooks Zulma Dayana

ORCID: 0000-0001-5345-4311

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado. Piura, Perú

ASESORA

Vasquez Saldarriaga, Flor De Maria

ORCID: 0000-0003-2445-9388

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Obstetricia, Piura, Perú.

JURADO

Vásquez Ramirez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-458

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

VÁSQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

Presidente

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

Miembro

ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

Miembro

VÁSQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARÍA

Asesor

AGRADECIMIENTO

a Dios, por permitirme tener una buena experiencia dentro de la universidad, y haberme dado fuerza y valor para terminar mis estudios.

A mis padres por haberme dado la vida, darme el afecto y apoyo que me ha dado y me sigue brindando.

A todas las personas que de manera incondicional siempre estuvieron a mi lado.

Dayana Rivera Q.

RESUMEN

En esta investigación se planteó como Objetivo Describir el contexto sociodemográfico, las condiciones de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud La Unión durante el periodo setiembre a diciembre del año 2018. Metodología: la investigación es de nivel descriptivo, cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, para la recolección de información se escogió una población muestral de 58 gestantes adolescentes de la misma unidad de análisis. Los resultados demostraron que el 48.58% de las adolescentes embarazadas tuvieron entre 16 a 18 años de edad, sin embargo, los motivos que llevaron al adolescente a tener relaciones sexuales a temprana edad, prevaleciendo el 31.45% por decisión propia, el 37.15% manifestaron que al salir embarazadas se retiraron de sus estudios, En cuanto al mayor miedo que tenían las adolescentes el 28.57% tuvo miedo al rechazo de sus padres por estar gestando, mientras el 54.28% tenían miedo de no poder ejercer una carrera universitaria, y un 51,43% de las adolescentes embarazadas casi siempre tienen temor a la llegada de su hijo y un 82.85% redujo su vida social. Se concluye que las adolescentes encuestadas del Puesto de Salud La Unión durante su embarazo disminuyo su vida social a la vez que tenía temor al rechazo de sus padres y a la llegada de su hijo

Palabras clave: condiciones de vida, contexto sociodemográfico, embarazo adolescente

ASBTRACT

The objective of this research was to describe the sociodemographic context, the living conditions of pregnant adolescents at the La Unión Health Post during the period September to December 2018. Methodology: the research is descriptive, quantitative, non-experimental design , cross-sectional cohort. The sample consisted of 35 pregnant women and non-probability sampling was used. Results: 48.58% of the pregnant adolescents were between 16 and 18 years of age, however, the reasons that led the adolescent to have sexual relations at an early age, 31.45% prevailing by their own decision, 37.15% stated that when leaving pregnant women withdrew from their studies.As for the greatest fear that adolescent girls had, 28.57% were afraid of the rejection of their parents for being pregnant, while 54.28% were afraid of not being able to pursue a university career, and 51.43% of pregnant adolescents are almost always afraid of the arrival of their child and 82.85% reduced their social life Conclusion: that the adolescents surveyed from the La Unión Health Post during their pregnancy decreased their social life at the same time that they were afraid of being rejected his parents and the arrival of his son

Keywords: living conditions, sociodemographic context, adolescent pregnancy

CONTENIDO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	i
EQUIPO DE TRABAJO	ii
FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN LITERARIA.....	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. Antecedentes locales.....	6
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1. Bases teóricas de la adolescencia	11
2.2.2. Embarazo en la adolescencia.....	12
2.2.3. Base teóricas del contexto sociodemográfico.....	13
2.2.4 Bases teóricas de condición de vida	16
2.2.5. Consecuencias del embarazo adolescente	20
2.2.6. Rol del obstetra en la prevención del embarazo adolescente	22
III. METODOLOGÍA.....	24
a. Tipo de la investigación.....	24
b. Nivel de investigación.....	24
3.1. Población muestral	25
3.2. Definición y operacionalización de variables	26
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.5. Matriz de consistencia.....	33
3.6. Principios éticos	35
IV. RESULTADOS	36
4.1. Resultados	36
4.2. Análisis del resultado	42
V. Conclusiones.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1

contexto socio demográfico de las adolescentes embarazadas del puesto de salud la Unión, periodo setiembre a diciembre 2018. 36

Tabla 2

Condiciones físicas, sociales y psicológicas de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud La Unión, período setiembre a diciembre 2018. 38

Tabla 3

consecuencias físicas, sociales y emocionales de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud La Unión, período setiembre a diciembre 2018 40

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es principalmente un período de cambio. Es una etapa que marca la transición de niños a adultos y un período de transición con características únicas. Se llama pubertad porque el protagonista de la pubertad es un joven que no es adulto, pero ya no es niño (1) Esta es la etapa de la vida donde hombres y mujeres experimentan cambios físico, mental, emocional y social. La pubertad comienza en la adolescencia y finaliza cuando estos cambios alcanzan una mayor estabilidad alrededor de los 19 años (2), que determinarán la madurez de la adolescencia frente a todas las situaciones que se dan en la vida diaria, y así sacar conclusiones. , Cuando estos cambios alcancen la máxima estabilidad que dan las adolescentes en función de su madurez mental y capacidad para tomar decisiones: “La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmó que cada año en el mundo, 44 de cada 1.000 niñas nacen de 15 y 19 años(2).

La adolescencia se divide en tres etapas: la adolescencia temprana ocurre entre los 10 y los 13 años, la adolescencia intermedia ocurre entre los 14 y los 16 años y la adolescencia tardía ocurre entre los 17 y los 19 años (3). La llegada de la adolescencia es el surgimiento de habilidades emocionales, el ser humano debe desarrollar esta emoción para reconocer o relacionarse con el amor.

En la mujer adolescente, se puede decir que estos cambios se sienten con mayor intensidad ya que ésta no solo, se prepara ni desarrolla para su propio

beneficio si no que se prepara para albergar un nuevo ser. Desde el inicio de la primera menstruación (menarquia), la adolescente es capaz de reproducirse, pero esto no quiere decir que esté preparada para reproducirse; a esto se le suman muchos factores emocionales, sociales y de aceptación para que la adolescente deje su etapa de aprendizaje, para someterse a un rol de adulta y forzosamente desempeñar este rol de madre joven.

En la actualidad, los jóvenes están ansiosos por experimentar cosas nuevas desde muy temprano, incluidas las que experimentan su deseo sexual con mayor intensidad. Por miedo u otras razones, este sigue siendo su tabú, lo que los lleva a comenzar a tener relaciones sexuales lo antes posible. Edad, déjate influenciar y guiar por personas que tienen el mismo nivel de conocimientos y / o no tienen conocimiento del comportamiento sexual.

Algunos jóvenes no saben cómo evitar el embarazo porque la educación sexual no está disponible en muchos países. Pueden sentirse demasiado cohibidos o avergonzados para solicitar servicios anticonceptivos. Las píldoras anticonceptivas pueden ser demasiado caras, difíciles de obtener o incluso ilegales. Incluso cuando la anticoncepción está disponible, es menos probable que las adolescentes sexualmente activas utilicen métodos anticonceptivos que las mujeres adultas. Es posible que los adolescentes no puedan rechazar las relaciones sexuales innecesarias o resistirse a las relaciones sexuales compulsivas que generalmente no tienen protección. (2)

Hay una serie de métodos, técnicas, estrategias y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar de la mujer para resolver problemas relacionados con la salud reproductiva. Asimismo, una serie de programas a realizar con todas las mujeres en edad fértil, siendo la labor continua de los trabajadores de la salud “obstetras” de absoluto compromiso y difusión; Destacando la adolescencia como punto de decadencia.

El Puesto de Salud La Unión, que forma parte del distrito de Chimbote, ha encontrado alrededor de 317 adolescentes entre 10 y 19 años, hombres y mujeres, de los cuales 180 son mujeres entre 10 y 19, de las cuales 35 están embarazadas. Las zonas son zonas urbanas marginales, se presta poca atención al nivel de educación y los jóvenes tienen una libertad excesiva en el desarrollo de sus actividades sociales, que en la mayoría de los casos suponen un riesgo social, penal y sanitario y provocan graves problemas en el desarrollo de la sociedad. sin embargo, al igual que el aumento de la pobreza, particularmente en las regiones de selva y sierra, afecta la costa en la medida en que el distrito de Chimbote tiene una alta tasa de inmigrantes de la serranía y selvas del Perú , Tal situación conllevó a plantear la siguiente interrogante ¿Cuál es el contexto sociodemográfico, las condiciones y el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud La Unión durante el periodo setiembre a diciembre del año 2018?, para llegar al problema se ha planteado como objetivo general: Describir el contexto sociodemográfico, las condiciones de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud La Unión durante el periodo setiembre a diciembre del año 2018. Así mismo para responder a los objetivos

específicos, se planteó: (a) Identificar las características socio-demográficas de las adolescentes embarazadas de la Posta de Salud La Unión durante el periodo setiembre a diciembre, 2018., (b) Describir las condiciones físicas, sociales y psicológicas de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud La Unión durante el periodo setiembre a diciembre, 2018, (c) identificar las consecuencias físicas, sociales y emocionales que ha generado el embarazo en el proyecto de vida de las adolescentes de la Posta de Salud La Unión durante el periodo setiembre a diciembre, 2018.

El presente estudio se justifica toda vez, es el grupo de población más vulnerable en los datos estadísticos relacionados con el dramático aumento de los embarazos de adolescentes debido a la falta de planificación familiar. En la identificación de estas causas, se consideran métodos de apoyo para que las adolescentes no tengan su futuro basado en la maternidad que las oriente a perseguir sus metas, siendo el obstetra el rol más importante y sirva de instrumento orientador para alentar a las adolescentes a reducir su salud reproductiva. El rol de madre y mujer a cumplir en esta sociedad, que ya requiere liderazgo y empoderamiento femenino(4).

Asimismo, esta investigación permitirá a los tomadores de decisiones e instituciones interesadas desarrollar estrategias, programas de prevención o políticas de intervención para trabajar con profesionales especializados en embarazo adolescente. Aumentar la conciencia de la importancia de mantener una buena salud física y mental.

La investigación fue cuantitativa-descriptiva simple, de una casilla de corte transversal, una muestra de 35 gestantes adolescentes de entre los 10 a 19 años a quienes se aplicó un cuestionario. Obteniéndose los siguientes resultados: el 48.58% de las adolescentes embarazadas tuvieron entre 16 a 18 años de edad, sin embargo, los motivos que llevaron al adolescente a tener relaciones sexuales a temprana edad, prevaleciendo el 31.45% por decisión propia, el 37.15% manifestaron que al salir embarazadas se retiraron de sus estudios, En cuanto al mayor miedo que tenían las adolescentes el 28.57% tuvo miedo al rechazo de sus padres por estar gestando, mientras el 54.28% tenían miedo de no poder ejercer una carrera universitaria, y un 51,43% de las adolescentes embarazadas casi siempre tienen temor a la llegada de su hijo y un 82.85% redujo su vida social

II. REVISIÓN LITERARIA:

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes locales.

Gamarra, E(5) Chimbote (2019). Realizo un estudio dominado “Contexto sociodemográfico y condiciones de vida en adolescentes embarazadas en el Hospital La Caleta, 2019”. Con el objetivo de determinar el contexto sociodemográfico y condiciones de vida, en las que se desenvuelven las adolescentes embarazadas. Con metodología de nivel descriptivo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal; la población total estuvo constituida por 404 adolescentes embarazadas y la muestra se obtuvo a través del muestreo probabilístico aleatorio simple, siendo 197 unidades. Se aplicó la técnica de la encuesta. Obteniéndose los siguientes resultados con respecto al aspecto personal se ve limitada a inestabilidad en la pareja dado que el 78% eran convivientes separadas; el aspecto educativo reafirma que el impacto del embarazo en adolescentes es psicosocial y se refleja en la deserción escolar, tal como se muestra los resultados donde el 25% de la muestra dejó de asistir a clases, sumada a estas, el 55% que asistían de forma esporádica. En su contexto familiar las adolescentes gestantes manifestaron que su ingreso económico proviene de un sueldo que puede ser semanal, quincenal o mensual 74% y provenientes de dos miembros de la familia 77%, con dos ingresos económicos mínimo. las adolescentes embarazadas el 56% son estudiantes, mientras el 25% trabajan. Así mismo el 69% tiene el nivel educativo de secundaria y solo un 19% asistía a la universidad. el 58% de las gestantes adolescentes tuvieron relaciones sexuales por decisión propia, el 100% refirió tener buena relación afectiva con los miembros de su familia. Así mismo el

53% tenía apoyo de la familia, sin embargo, un 47% o estaba abandonada o la familia era indiferente a su situación. Un 66% refirió no ser maltratada por sus padres. La mayoría 74% tenían planes de estudiar y ser profesional. Conclusión: Las adolescentes embarazadas evidencian serios problemas de inestabilidad, deserción escolar, pese a ello mantienen seguir estudiando para ser profesionales.

Caballero L(6) En Chimote en el año 2016, en su estudio titulada “Contexto sociodemográfico y Condiciones de Vida en Adolescentes embarazadas del Puesto De Salud Magdalena Nueva”, planteo su objetivo principal como lo indica en su título describir el contexto sociodemográfico, sus condiciones de vida en adolescentes embarazadas. La metodología que utilizo fue nivel descriptivo, tipo cuantitativo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal. Encontró que el 92% de los miembros de la familia reaccionaron de manera favorable frente al embarazo y el 8% mantuvo la indiferencia, por otro lado, el 52% mencionaron que sus padres a veces les dejaban salir con sus amigas a divertirse sanamente y el 24% nunca les daban permiso. Otro punto importante, el 72% mantuvo una relación favorable con la familia, mientras que el 28% de manera desfavorable. En cuanto al maltrato por parte de sus padres el 84% mencionaron que nunca vivieron esa situación menos en el embarazo, por último, el 72% mencionaron que su familia le apoyaba en todo lo relacionado con el embarazo o el bebé, el 16% solo a veces y solo el 8% casi siempre, el 92% tuvo conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el 72% refirió que al enterarse que estaban embarazadas se retiraron de sus estudios. Por otro lado, un 76% manifestaron que traer un hijo al mundo no truncaría su proyecto de vida. Llegando a la conclusión, que la mitad de las adolescentes embarazadas son solteras dedicadas en su labor domesticas (76%). Teniendo la

deserción escolar (72%) a causa de cuidar el embarazo, teniendo como ventaja la relación afectiva con ambos padres frente al embarazo, siendo necesario el apoyo emocional para afrontar la problemática.

Diestra L(7)· En Chimbote en el año 2016, en su investigación titulada “Contexto sociodemográficos y condiciones de vida en adolescentes embarazadas- Puesto de salud san Pedro- Chimbote”, planteo su objetivo principal como lo indica en su título describir el contexto sociodemográfico, sus condiciones de vida en adolescentes embarazadas. La metodología que utilizo fue nivel descriptivo, tipo cuantitativo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal, la población total estuvo constituida por 150 adolescentes embarazadas. Encontró que el 96.7% del colectivo explorado conocen sobre los métodos anticonceptivos sin embargo un 83.3% no usaron ningún MAC durante su actividad sexual, donde un 26.7% no uso porque tenía temor a ser descubierta, seguido de un 26.7% por vergüenza .

2.1.1. Antecedentes nacionales

Muñoz X(8)· (Huancayo 2018). En su estudio titulado: "Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018.", con el objetivo de describir las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018. El estudio es no experimental, aplicativo, descriptivo, transversal. La muestra fue seleccionada por el muestreo probabilístico aleatorio simple, un total de 50 gestantes adolescentes entre 13 a 19 años atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Materno Infantil El Carmen, Huancayo, noviembre- diciembre, 2018. La técnica que se utilizo fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Formaron parte del

estudio un total de 50 gestantes adolescentes entre 13 a 19 años atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Materno Infantil El Carmen, Huancayo, noviembre- diciembre, 2018. no se encontraban preparadas ni física ni psicológicamente para asumir estas responsabilidades y tienen mayor probabilidad de mantener una relación en el cual solo esté presente la figura maternal llegando a la mitad del colectivo explorado 45% Por lo que se concluye que el ambiente familiar, el nivel de conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos juegan un papel importante en la ocurrencia del embarazo en las adolescentes. Además, la mayoría de gestantes adolescentes provenían de zonas rurales y de estrato socioeconómico de medio a bajo.

Medina L.(9) (Huancavelica 2017). En su estudio titulado: “Factores que condicionan el embarazo de adolescentes en los barrios Miraflores y Ramón castilla, distrito de san miguel - 2017”. Con el objetivo de analizar los factores que condicionan la gestación en adolescentes en las localidades de Miraflores y Ramón Castilla del Distrito San Miguel, 2017. El análisis fue interpretativo de nivel cualitativo, con métodos investigativos de hermenéutica y conceptual inductivo. El muestrario conformo a 13 adolescentes embarazadas que asistieron a su atención pre natal al Hospital de Apoyo de San Miguel. Resultados: Entre las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes, se destacan todas solteras, con secundaria incompleta (9/13), primigestas, con edades de 15 a 17 años respectivamente, el comienzo de su primera relación coital en su conjunto fue a la edad de 14 años. Los ingresos económicos antes del embarazo de las adolescentes para el sostenimiento de la familia provienen en su mayoría de ambos progenitores.

La mayoría de las adolescentes expresó que no sabían cuántas parejas habían tenido su enamorado antes de su embarazo. Las adolescentes manifiestan que al oír la salud sexual es lo mismo que eludir el embarazo y enfermedades que se puedan transmitir por vía coital, tal es así que confunde con planificación familiar. Conclusiones: La información y las prácticas en salud sexual y reproductiva es una condicionante para el embarazo en adolescentes, las adolescentes no fueron capaces de vivir una vida sexual si riesgos en su mayoría se vieron decididas a querer tener un hijo y algunas se sintieron obligadas a la procreación; colocando en riesgo sus vidas y la de sus recién nacidos por las complicaciones que se puedan manifestar en su temprana edad.

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Jiménez A., Granados J. y Rosales R.(10): (México 2017). En su estudio titulado: “Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso”. Con el objetivo general de: Identificar condiciones de vida y asociaciones subjetivas en el embarazo en adolescentes de una comunidad rural marginal de Puebla, México. Material y método: Con metodología cualicuantitativa, que incluyó un cuestionario, quías de observación y una entrevista, caracterizando el contexto, identificando condiciones materiales de vida y obteniendo narrativas del de vida en gestantes adolescentes entre 2013 y 2014 respectivamente. Resultados: Se observó migración y desintegración familiar, limitados servicios educativos, de salud y escasas opciones de trabajo. Destacan

condiciones como el aprendizaje subjetivo limitan las oportunidades para realizar el plan de vida y determinan la incidencia del embarazo en adolescentes.

Carvajal R., Valencia H. y Rodríguez R.(11) (Colombia - 2017). En su estudio titulado “Factores asociadas al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el Municipio de Buenaventura, Colombia”. Con el objetivo general de: Identificar los principales factores asociados al embarazo en una muestra de gestantes adolescentes escolarizadas entre 13 y 19 años de edad. Metodología, se centró en un estudio analítico, prospectivo de corte fija. Resultados: En las prácticas sexuales de las adolescentes, el promedio de edad de inicio de las relaciones coitales fue de 14,5% prevalece el inicio de su vida sexual durante y después de los 14 años (78,5%) y el 67,7% de las adolescentes indicaron no haber usado ningún método de planificación familiar en su primera relación sexual. Conclusión: Los factores de riesgo y protectores de un embarazo temprano no sólo están en el nivel individual, sino que abarcan también el ámbito de los pares y la familia de la adolescente, al igual que de los servicios de salud. En términos de salud pública, implica que los esfuerzos que se lleven a cabo para disminuir los embarazos tempranos en Buenaventura deberían enfocarse en dirección hacia estos tres niveles.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Bases teóricas de la adolescencia

La OMS define la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la infancia y antes de la edad adulta, entre los 14 y los 19 años. Es una de las transiciones más importantes en la vida humana, caracterizada por una tasa de crecimiento y cambio acelerado, superada solo por la de los bebés. Esta fase de crecimiento y

desarrollo está condicionada por diversos procesos biológicos. El inicio de la pubertad marca la transición de la infancia a la adolescencia. (2)

Es una etapa del desarrollo humano que tiene una variable de inicio y duración (depende de cada persona). Esta etapa se encuentra al final de la infancia y antes de que seamos adultos jóvenes. Comienza con la pubertad (cambios sexuales secundarios en nuestro cuerpo), pero a diferencia de este último, la adolescencia se refiere a más cambios psicológicos y sociales. Te das cuenta de que eres un adolescente cuando comienzas a hacer cambios en cómo te sientes, piensas, actúas y te relacionas con los demás. (12)

2.2.2. Embarazo en la adolescencia

Es cuando la mujer aún es una adolescente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia se establece "entre 10 y 19 años". La mayoría de estos embarazos son embarazos no deseados. Es importante tener en cuenta que un embarazo muy temprano, en este caso un adolescente, puede ser peligroso para la mujer embarazada y para el bebé. Por otro lado, la adolescencia se interrumpe después de un embarazo. Debemos tener en cuenta que los adolescentes son fértiles antes de ser emocionalmente maduros(13)

Individual y colectivamente, el embarazo adolescente tiene múltiples implicaciones, particularmente si no es el resultado de una decisión libre e informada que, como hemos visto, es la mayoría. Algunos de los impactos más estudiados en nuestro país, descritos brevemente en las secciones anteriores, se refieren a la limitación del ejercicio de derechos y oportunidades, que afectan a los proyectos de vida y la transición a la edad adulta, perpetuando la transmisión intergeneracional de la pobreza(13)

Algunas adolescentes planifican y desean tener un embarazo, pero en la mayoría de casos este no es el caso. Los embarazos tempranos son más comunes en las comunidades pobres, menos educadas y rurales. En algunos países los embarazos, fuera del matrimonio no son infrecuentes. Por otro lado, algunas niñas pueden estar bajo coacción social para casarse y, una vez casadas, tener hijos. En los países de ingresos, bajos y medios más del 30 por ciento de niñas se casan antes de los 18 años y casi el 14 por ciento antes de los 15 años(14).

Algunas niñas no saben cómo eludir el embarazo, porque en muchos países no hay educación sexual. Pueden sentirse demasiado avergonzados o avergonzados para buscar servicios de anticoncepción; los anticonceptivos pueden ser demasiado caros, difíciles de obtener o incluso ilegales. Incluso cuando los anticonceptivos son fáciles de obtener, las adolescentes sexualmente activas, tienen menos probabilidades de usarlos que las mujeres adultas. Es posible que las niñas no puedan oponerse a tener relaciones coitales no deseadas u oponerse a las relaciones coitales forzadas, que generalmente no están protegidas(15).

2.2.3. Bases teóricas del contexto sociodemográfico

El término se usa para referirse a las características sociales, económicas y demográficas que el individuo adquiere en el transcurso de su vida; las cuales influyen en su toma de decisiones y brindan opciones de vida que dispone para su desarrollo y formación

2.2.3.1. Aspecto personal

La adolescencia es una etapa en la que los jóvenes experimentan cambios físicos, psicológicos y sociales. Estos permiten que el adolescente madure y se convierta en adulto. Hoy estamos hablando de los cambios físicos de la pubertad y la adolescencia; en este caso en base al aspecto personal o físico, se puede decir que los cambios básicos y normales de la adolescencia son los siguientes. Sin embargo, si observa cambios diferentes o más graves en su salud, es recomendable llamar a un especialista en seguros de salud para evaluar los posibles síntomas: Aceleración y desaceleración al final de esta etapa de crecimiento óseo y órganos internos; del mismo modo cambios en la composición corporal; y la maduración sexual del sistema reproductivo y características sexuales secundarias(16).

Por otro lado, la velocidad del crecimiento y desarrollo físico puede afectar, otros aspectos de la vida de un adolescente. Niñas de 11 años que ya ha alcanzado la pubertad tendrá intereses diferentes a los de una niña que no la alcanza antes de los 14 años de edad. Los adolescentes que se desarrollan precozmente o de forma tardía tienen preocupaciones especiales. Aquellos que se desarrollan muy tardíamente (especialmente los hombres) pueden sentir que no pueden incluirse en deportes y contender con compañeros más desarrollados. Aquellos que se desarrollan muy precozmente (especialmente niñas) pueden sentirse obligados a entrar en una situación adulta antes de estar preparados emocional o psicológicamente para enfrentarla(16).

Los efectos de la edad al comienzo de los cambios en su adolescencia, combinados con la forma en que los amigos y compañeros de trabajo, familias

y la sociedad en general responden a estos cambios, pueden tener efectos a largo plazo en un adolescente. Sin embargo, a algunos adolescentes, les gusta desarrollarse de manera diferente a sus amigos. Por ejemplo, pueden beneficiarse de ciertas ventajas, especialmente en el deporte, que el desarrollo precoz que les ofrece en comparación con sus compañeros que maduran más lentamente(16).

2.2.3.2 Aspecto educativo

Por otro lado, en el aspecto educativo entre el 1 y el 5% de los adolescentes tienen miedo de ir a la escuela. Este temor puede ser generalizado o relacionado con una persona en particular (un maestro u otro estudiante, vea Intimidación) o con un aspecto específico de la escuela (como una clase de educación física). El adolescente puede tener síntomas físicos, como dolor abdominal o simplemente negarse a ir a la escuela. El personal de la escuela y los miembros de la familia deben identificar, cuando corresponda, el motivo del miedo y alentar al adolescente a ir a la escuela(17).

Los adolescentes que faltan o abandonan la escuela deliberadamente o abandonan la escuela deliberadamente han tomado la decisión de no continuar su educación. Estos adolescentes generalmente tienen un bajo rendimiento académico y poco éxito o satisfacción en las actividades escolares. A menudo están involucrados en comportamientos de alto riesgo, como relaciones sexuales sin protección, uso de drogas y participación en la violencia. A los adolescentes en riesgo de fracaso escolar se les debe proporcionar información sobre otras opciones educativas, como la formación profesional, los programas de posgrado en la escuela secundaria y los programas alternativos(17).

2.2.3.3 Aspecto familiar

La familia, es el núcleo principal de cualquier sociedad considerada como una referencia social, para cada uno de sus miembros principalmente los adolescentes, que se encuentran en una etapa trascendental de su desarrollo individual e identificación familiar, caracterizada por varios cambios, tanto físicos como cognitivos. El luto emocional también se realiza en la adolescencia, un proceso difícil que el ego realiza, consciente e inconscientemente para desarrollar la pérdida de un objeto. La existencia de los padres y el buen funcionamiento de la familia son, por lo tanto, de sumo valor para el adolescente(18).

Por otro lado, podemos decir que la tarea central de la adolescencia, es la búsqueda de la identidad. Esto se relaciona con sentirse estable a lo largo del tiempo, con la adopción de una identidad psicosexual definitiva y la posibilidad de un comportamiento sexual activo. También significa estar preparado para la elección y la estabilización de la pareja. Una segunda tarea del desarrollo del adolescente es la separación de la familia para permitir la individualización, lo que implica un grado de conflicto en las relaciones con los padres, porque a veces es necesario alcanzar un nivel suficiente de autonomía personal. El centro de gravedad emocional comienza en la familia y los padres. De manera similar, el éxito y la moratoria de la identidad se asociarán positivamente con el apoyo social percibido de la familia y el grupo de pares(17).

2.2.4 Bases teóricas de condición de vida

Las condiciones de vida son el entorno cotidiano de las personas, dónde

éstas viven, actúan y trabajan. Estas condiciones de vida son producto de las circunstancias sociales y económicas, y del entorno físico, todo lo cual puede ejercer impacto en la salud, estando en gran medida fuera del control inmediato del individuo(17):

2.2.4.1 Condición física

Según los expertos, la edad más adecuada para ser madre es entre los 20 y los 35 años, y el riesgo para la salud de la madre y el niño es mucho menor. El embarazo en la adolescencia, se considera de alto riesgo y conduce a más complicaciones. El adolescente no está preparado física o mentalmente para tener un recién nacido y asumir el compromiso de la maternidad(18):

Del mismo modo las adolescentes embarazadas se hacen presentes en muchos casos:

- Falta de nutrientes esenciales para el desarrollo saludable del bebé.
- Más abortos espontáneos.
- Nacimientos prematuros, hay un gran número de bebés adolescentes que nacieron antes de la semana 37 de gestación.
- Sus bebés tienen poco peso porque la inmadurez de su cuerpo significa que su útero no está completamente desarrollado.
- Las madres adolescentes tienen hijos con más problemas de salud y discapacidades del desarrollo.
- En caso de embarazo en niñas menores de 15 años, es más probable que el bebé nazca con malformaciones.

2.2.4.2 Condición social

El embarazo y la maternidad tienen un impacto psicológico, cultural,

social y biológico en cualquier edad y adolescencia supone mayores complicaciones tanto en la madre, como en el hijo. Sin embargo, el impacto más importante se observa en el ámbito personal y social de adolescente porque tiene que asumir el reto del papel de la madre, ante una nueva situación, debe ser responsable de la atención, el cuidado y la educación de su hijo cuando no ha consolidado su capacitación y desarrollo y está atravesando una crisis psicológica como expresión de la búsqueda de independencia, necesidad de autonomía y libertad es un proceso que también tiene un impacto en la familia del adolescente; del mismo modo es un proceso de adaptación para representar a la adolescente madre, en este proceso si identifican diferentes matrices(19):

- La familia que asume una posición activa y útil.
- La madre adulta reemplaza a la madre adolescente con todas las implicaciones psicológicas. Al mismo tiempo, el papel irresponsable desempeñado por la madre implica ambigüedades, no legitima su lugar, ni es una madre, ni disfruta de manera plena la adolescencia con consecuencias para el crecimiento personal.
- La familia colabora con la madre adolescente compartiendo el rol materno.

La madre adolescente se siente limitada en el ámbito de las relaciones sociales. Al principio, hay un acercamiento, una preocupación y demostraciones de ayuda ante este evento, además, la joven madre no puede ser reciproca en estos intercambios, su tiempo es sus intereses, sus inquietudes cambian, el contenido de la comunicación es otra, hasta que se distancian y su mundo de relación cambia(19)

2.2.4.3 Condición psicológica

En general, los estudios hablan de una serie de circunstancias en las que viven madres adolescentes:

- Miedo a ser rechazado socialmente: una de las consecuencias de la adolescencia y el embarazo es que la joven se siente criticada por su entorno y tiende a aislarse del grupo.
- Rechazo del bebé: son niñas y no quieren asumir responsabilidad, tiempo y obligaciones para ser madre. Sin embargo, también les hace sentirse culpables y su autoestima se reduce.
- Problemas con la familia: comunicar un embarazo dentro de la familia es a menudo una fuente de conflicto e incluso rechazo por el propio entorno.
- Los hijos de madres adolescentes y padres tienden a sufrir fallas escolares, problemas de integración social o educación superior(20):

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda evitar el embarazo precoz: limitar el matrimonio antes de los 18 años, aumentar el uso de anticonceptivos en adolescentes, reducir las relaciones sexuales forzadas y apoyar los programas de prevención de embarazos en adolescentes. Sea como sea, la mejor prevención es que los jóvenes reciban una buena educación sexual desde el corazón de la familia. Es importante informar sobre los riesgos y las complicaciones del embarazo en la adolescencia y cualquier cambio que se produzca a partir del momento en que la adolescente quede embarazada(20):

2.2.5. Consecuencias del embarazo adolescente

El embarazo expone a las adolescentes a riesgos para su salud y desarrollo, desde mayores riesgos de morbilidad y mortalidad que en las mujeres adultas, hasta impactos en su salud mental y suele acarrear consecuencias sociales serias como la deserción escolar y el estigma, así como menores oportunidades laborales y mayor vulnerabilidad ante la pobreza.(21)

El embarazo a temprana edad acarrea consigo inestabilidad con la pareja ya que por su edad, son personas muy cambiantes, “Estas ideas no están necesariamente relacionadas y por supuesto no existe una correspondencia en relación con sus parejas donde muchas veces frente a la evidencia del embarazo las dejan solas, por lo tanto, el ejercicio de la sexualidad sí implica casi obligadamente el correr ciertos riesgos como son, el embarazo no deseado, las enfermedades de transmisión sexual, la explotación sexual, la violencia con su pareja.”

2.2.5.1. Consecuencias fisiológicas (22)

- A corto plazo, anemia, prematuridad, hipertensión, enfermedades de transmisión sexual, mortalidad materna.
- A largo plazo, baja estatura (frena el crecimiento), tienen mayor probabilidad de presentar obesidad e hipertensión en etapas posteriores.

2.2.5.2. Consecuencias psicológicas y sociales (22)

- Mayor número de hijos no deseados.

- Mayor inestabilidad con la pareja (solo en 20% de las casadas permanece con el padre de su hijo a largo plazo).
- Escaso nivel educativo o fracaso escolar.
- Menor ingreso económico que sus pares.
- Mayor prevalencia de depresión y otros síntomas psiquiátricos.
- Distanciamiento de sus pares que genera aislamiento social.
- Estrecha relación con su familia (para la supervivencia de su hijo).

2.2.5.3. Consecuencias fisiológicas para el hijo (22)

- Bajo peso al nacer.
- Prematuridad
- Mayor incidencia de muerte súbita.
- Traumatismo e intoxicaciones accidentales.
- Infecciones agudas menores.
- La tasa de mortalidad en lactantes es el doble en lactantes madres adolescentes menores de 17 años.
- Desnutrición

2.2.5.4. Consecuencias psicológicas y sociales para el hijo (22)

- Mayores problemas de conducta en edad escolar.
- Obtienen más bajos puntajes en pruebas intelectuales.
- Repitencia escolar.
- Maltrato y abandono por parte de la madre.
- Mayor frecuencia por uso de drogas.
- Mayor tasa de embarazo en la adolescencia.

2.2.5.5. Consecuencias para la Familia (22)

- Al inicio, sentimientos de rabia, dolor y confusión que posteriormente se reemplaza por apoyo.
- Traspaso de roles, siendo las abuelas la cuidadora primaria del niño/a: la adolescente disminuye el vínculo madre/hijo.
- Cuando la adolescente vive en pareja lo hace a expensas de sus padres o suegros.
- Se genera violencia.
- Incrementa los problemas económicos.

2.2.6. Rol del obstetra en la prevención del embarazo adolescente

La sociedad poco a poco está reconociendo grandemente la importancia del profesional Obstetra en cada ámbito de la vida reproductiva, no solo acudiendo a un establecimiento de salud para contar con su atención, si no también lo demanda en cada entidad pública o privada. El sexo y la sexualidad dejan de ser un tabú y represión de las personas que desean informarse más sobre su sexualidad y/o llevar una correcta planificación familiar. El Obstetra juega un rol imprescindible desde la pubertad con énfasis en la mujer y el comienzo de su vida reproductiva y cuidados que amerita, hasta su adultez. En donde no solo se busca orientar a la mujer, si no, a la pareja, familia y comunidad, quienes influyen en demasía sobre la mujer y la etapa que esté atravesando.

“Brindar contención y seguridad y acompañar a la mujer durante el parto son las funciones esenciales de los especialistas en la obstetricia. Sin embargo, las tareas de los(as) obstetras son más amplias y esenciales, ya que a través de un

acompañamiento permanente pueden conocer aspectos sociales, psicológicos y familiares de las mujeres.” (23)

- Mejorar la salud reproductiva de la mujer, pareja, familia y comunidad.
- Prevenir riesgos y daños en la salud sexual y reproductiva de la mujer familia y comunidad según normas vigentes. (
- Atender a la mujer en su salud sexual y reproductiva con enfoque integral y adecuación intercultural según necesidades y normas vigentes.
- Desarrollar docencia en salud sexual y reproductiva según etapas del sistema educativo y normas vigentes.
- Diseñar y ejecutar investigación científica según protocolos con énfasis en salud sexual y reproductiva.

III. METODOLOGÍA

a. Tipo de la investigación.

El estudio fue de tipo cuantitativo porque se utilizó la recolección de datos para establecer una relación numérica y análisis estadístico de las variables del problema de investigación, con el fin de establecer pautas de comportamiento y dar respuesta a los objetivos planteado(24).

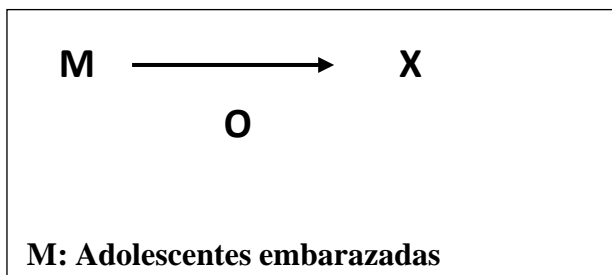
b. Nivel de investigación.

El estudio de investigación fue de nivel descriptivo porque estudia fenómenos en cuanto a sus componentes, mide conceptos y define variables.

4.1 Diseño de la Investigación.

En el estudio se utilizó un diseño de investigación de tipo no experimental porque no se manipularon de manera deliberada las variables, ya que se analizaron a partir de la observación de la muestra en estudio. Y fue de corte transversal porque las variables fueron medidas de manera independiente en una sola ocasión (24).

ESQUEMA:



M: Adolescentes embarazadas.

O: representa lo que observamos.

X: contexto sociodemográfico y condiciones de vida

3.1. Población muestral

Por tratarse de un estudio que implica a la sexualidad del adolescente y sobre todo de manera reservada a las gestantes embarazadas que aceptan acceder al estudio voluntariamente, donde la población maestra estuvo constituida por 35 gestantes adolescentes entre las edades de 14 a 19 años que asistieron a la atención prenatal en el periodo de estudio y cumplieron con los criterios de selección del padrón de atenciones prenatales del puesto de salud la unión-Chimbote 2018.

Criterios de inclusión y exclusión.

Inclusión:

- Adolescentes gestantes del puesto de la salud la unión-Chimbote, 2018.
- Que no padezcan enfermedad mental.
- asentimiento informado.

Exclusión:

- Adolescentes que no están embarazadas.
- Adolescentes embarazadas que rechacen participar en el estudio
- Adolescentes embarazadas con capacidades diferentes.
- Adolescentes embarazadas con morbilidad mental.

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización del médico jefe del puesto de salud la unión Chimbote, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación de la recolección de instrumentos que tuvo una duración aproximada de 20 min.

3.2. Definición y operacionalización de variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICO ADOLESCENTES GESTANTES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN
Contexto sociodemográfico	Todo aquello que rodea, física o simbólicamente, a una población humana, su dimensión social, estructura, evolución y sus características generales (1,2)	Todo aquello que rodea a la gestante adolescente, desde la dimensión, aspecto personal, educativo, vivienda, familiar, evaluada a través de 20 preguntas con respuestas multivariadas	Aspectos personales	• Edad	<ul style="list-style-type: none"> - Menos de 13 años - 13 a 15 años - 16 a 18 años - 19 a 20 años 	Ordinal
				• Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Casada - Divorciada - Conviviente - Separada - Viuda 	Nominal
				• Menarquia	<ul style="list-style-type: none"> - 8 a 10 años - 11 a 13 años - 14 a 16 años - 17 a 19 años 	Nominal
				• Inicio de actividad sexual	<ul style="list-style-type: none"> - 11 a 13 años - 14 a 16 años - 17 a 19 años 	Nominal

				<ul style="list-style-type: none"> • Condición laboral 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudias - Trabajas - Estudias y trabajas - Trabajos domésticos 	Nominal
			Aspectos educativos	<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
			Situación familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Persona con la que vive 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Con ambos padres 2. Con la Madre 3. Con el Padre 4. Con tu pareja 5. Con otro familiar 6. Vives sola 7. Con amigos 8. Con la familia de mi pareja 	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de familia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nuclear 2. Extensa 	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> • N° de personas que viven en el hogar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 a 3 persona 2. 3 a 5 personas 3. 5 a 8 personas 	Nominal

					4. De 8 en adelante	
				<ul style="list-style-type: none"> • Quien es el jefe del hogar 	<ul style="list-style-type: none"> - Mamá - Papá - Abuela - Suegra 	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> • Nivel educativo del jefe del hogar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primaria completa 2. Primaria incompleta 3. Secundaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Técnico medio 6. Técnico superior universitario 7. Universitario completo 8. Universitario incompleto 9. Analfabeta 	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> • Ocupación laboral del jefe del hogar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obrero 2. Ama de Casa 3. Comerciante 4. Profesional 	Nominal
			Condiciones de Vivienda	Tipo de vivienda	<ol style="list-style-type: none"> 1. Casa 2. Vivienda rural 3. Casa quinta 	Nominal

					4. Departamento	
				Zona de ubicación de vivienda	<ol style="list-style-type: none"> 1. Urbanización 2. Pueblo Joven 3. Urbanización Popular 4. Asentamiento Humano 	Nominal
				Tiempo viviendo en la zona	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de un año 2. 1 a 4 años 3. 5 a 9 años 4. 10 a 15 años 5. Más de 15 años 	Nominal
				Condiciones del lugar dónde vive	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambiente social tranquilo 2. Ambiente social de constantes fiestas 3. Ambiente de alta peligrosidad 4. Otros 	Nominal
			Aspecto económico	Principales fuentes de ingreso	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ganancias, beneficios y honorarios, por libre comercio, donaciones u otros _____ 2. Sueldo (semanal, quincenal, o mensual) 	Nominal
				Ingreso del hogar aproximado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 1407 soles mensual 	Nominal

					2. Un sueldo mínimo (1407) mensual 3. Dos sueldos mínimos 4. 3500 soles 5. Más de 4000 mensual 6. No sabe	
				Número de personas que aportan económicamente	1. Una 2. Dos 3. Tres 4. Más de tres 5. Ninguna 6. No sabe	Nominal

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica.

Se utilizará la encuesta como técnica para la recolección de los datos; con la finalidad de obtener información sin modificar el entorno de la muestra y alterar las variables.

Instrumentos.

Instrumento recolector de datos: El instrumento recolector de datos será el cuestionario confeccionado por Paravic y col. (2000), adaptado a la situación por la autora Lic. María García Shimizu, que se aplicará en la consulta de los servicios de Gineco obstetricia. Es un cuestionario de preguntas cerradas, que se compone de una primera parte referente a las variables bio socio demográficas que podrían tener relación con el fenómeno en estudio y preguntas sobre aspectos de violencia, según el modelo empleado

Aspectos éticos de la investigación: Se solicitará la autorización de la dirección del establecimiento de Atención Primaria para llevar a cabo la investigación, para la aplicación del instrumento de investigación a los usuarios. Previa recolección de datos, se solicitará el consentimiento informado de las mujeres en edad fértil que acepten participar en el estudio asegurando confidencialidad y anonimato.

3.4. Plan de análisis

Para el análisis de los resultados se empleará la Bioestadística, los datos que se utilizarán serán codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2016, posteriormente transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizará utilizando el programa analítico SPSS V21 para Windows versión 18.0. Asimismo, se utilizará estadígrafos o indicadores numéricos de localización.

Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizará tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose figuras estadísticas circulares.

3.5. Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>Pregunta de investigación: ¿Cuál es el contexto sociodemográfico, las condiciones y el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud La Unión de Chimbote, durante el periodo setiembre a diciembre, 2018?</p>	<p>Objetivo General: Describir el contexto sociodemográfico, y las condiciones de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud La Unión durante el periodo setiembre a diciembre del año 2018.</p> <p>Objetivo Específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características socio-demográficas de las adolescentes embarazadas de la Posta de Salud La Unión durante el periodo setiembre a diciembre, 2018. • Describir las condiciones físicas, sociales y psicológicas de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud La Unión durante el periodo setiembre a diciembre, 2018. • Determinar las consecuencias físicas, sociales y emocionales que ha generado el embarazo en el proyecto de vida de las adolescentes de la Posta de Salud La Unión durante el periodo setiembre a diciembre, 2018. 	<p>Variable: Contexto Sociodemográfico</p> <p>Variable: Condiciones de Vida</p> <p>Consecuencias .</p>

METODOLOGIA			
TIPO,NIVEL Y DISEÑO	POBLACION MUESTRAL	TECNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANALISIS
<p>TIPO: Cuantitativo</p> <p>NIVEL: descriptivo</p> <p>DISEÑO: Diseño de investigación de tipo no experimental, simple de una casilla de corte transversal.</p> <p style="text-align: center;"> M → X O </p> <p>M: mujeres en edad fértil de 15-49 años.</p>	<p>Por tratarse de un estudio que implica a la sexualidad del adolescente y sobre todo de manera reservada a las gestantes embarazadas que aceptan acceder al estudio voluntariamente, donde la población maestral estuvo constituida por 35 gestantes adolescentes entre las edades de 10 a 19 años que asistieron a la atención prenatal en el periodo de estudio y cumplieron con los criterios de selección del padrón de atenciones prenatales del puesto de salud la unión-Chimbote 2018.</p>	<p>Técnica Se utilizará la encuesta con la finalidad de obtener información sin modificar el entorno de la muestra y alterar las variables en estudio se utilizará la encuesta para la recolección de datos</p> <p>Instrumentos En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizará el cuestionario como instrumento para la recolección de los datos. Que esta validado.</p>	<p>Para el Análisis de los resultados se empleará la Bioestadística, los datos serán codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2016, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizará utilizando el programa analítico SPSS V21 para Windows versión 18.0. Asimismo, se utilizará estadígrafos o indicadores numéricos de localización.</p> <p>Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizará tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose figuras estadísticas circulares.</p>

3.6. Principios éticos

Esta investigación tomo en consideración el Código de Ética de la Uladech Católica versión (02) y la Declaración de Helsinki que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación.(25).

- La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.
- Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
- En la investigación en salud, es deber del encuestador proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un profesional de la salud y nunca en los participantes de la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.
- Los profesionales de salud deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1 contexto socio demográfico de las adolescentes embarazadas del puesto de salud la Unión, periodo setiembre a diciembre 2018

Contexto Sociodemográfico		n°	%
Rango de edad	Menor de 13 años	1	2,85%
	13 a 15 años	9	25,72%
	16 a 18 años	17	48,58%
	19 años	8	22,85%
Jefe del hogar	Mamá	14	40%
	Papá	13	37,15%
	Abuela	6	17,14%
	Suegra	2	5,71%
Estado civil	Soltera	17	48,57%
	Casada	2	5,71%
	Conviviente	11	31,44%
	Separada	5	14,28%
Nivel educativo del jefe de hogar	Primaria completa	7	20%
	Secundaria completa	12	34,28%
	Secundaria incompleta	7	20%
	Técnico superior	6	17,15%
	Analfabeto	3	8,57%
Edad de primera menstruación	11 a 13 años	21	60%
	14 a 16 años	13	37,15%
	17 a 19 años	1	2,85%
Ocupación del jefe de hogar	Obrero(a)	6	17,15%
	Docente	3	8,57%
	Ama de la casa	8	22,85%
	Independiente	11	31,43%
	Profesional	7	20%
Inicio de relaciones sexuales	11 a 13 años	5	14,28%
	14 a 16 años	27	77,15%
	17 a 19 años	3	8,57%
Tipo de vivienda	Casa	26	74,29%
	Vivienda rural	5	14,29%
	Casa quinta	3	8,57%
	Departamento	1	2,85%
Actividad actual	Estudias	14	40%
	Trabajas	9	25,71%
	Estudias y trabajas	2	5,71%
	Trabajos domésticos	10	28,58%

Zona donde está ubicada la vivienda	Urbanización	4	11,43%
	Pueblo joven	25	71,43%
	Asentamiento humano	6	17,14%
Tiempo viviendo en la misma casa	Menos de 1 año	3	8,57%
	1 a 4 años	10	28,57%
	5 a 9 años	6	17,15%
	10 a 15 años	7	20%
	Más de 15 años	9	25,71%
Personas con las que vive	Con ambos padres	10	28,57%
	Con la madre	7	20%
	Con el padre	2	5,71%
	Con tu pareja	7	20%
	Con otro familiar	3	8,57%
	Con tu familia y tu pareja	2	5,71%
	Con la familia de mi pareja	4	11,44%
Fuentes de ingreso monetario	Honorarios, ganancias independientes	14	40%
	Sueldo por planilla	21	60%
Número de personas que aportan económicamente en el hogar	Una	8	22,85%
	Dos	15	42,85%
	Tres	6	17,15%
	No sabe	6	17,15%
Tipo de familia	Nuclear	22	62,85%
	Extensa	13	37,15%
Cantidad de personas que viven en el hogar	1 a 3 personas	5	14,28%
	3 a 5 personas	14	40%
	5 a 8 personas	12	34,28%
	8 en adelante	4	11,44%
TOTAL		35	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Refleja el aspecto familiar de las adolescentes y el entorno que las rodea, el 28.57% convivieron con ambos padres, mientras que el 20% con la pareja. El tipo de familia que prevaleció más fueron nuclear (62.85%) y extensa (37.15%), además hubo variedad en el número de personas que vivían con la adolescente en el hogar, el 40% entre 3 a 5 personas, mientras que el 34.28% de 5 a 8 personas y el 14.28% de 1 a 3 personas.

TABLA 2 *Condiciones físicas, sociales y psicológicas de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud La Unión, período setiembre a diciembre 2018.*

<i>Condiciones físicas, sociales y psicológicas</i>		n	%
Mayor conocimiento sobre sexualidad	De acuerdo	10	28,58%
	Medianamente de acuerdo	15	42,85%
	Medianamente en desacuerdo	7	20%
	En desacuerdo	3	8,57%
Apoyo de la familia en la gestación	Siempre	6	17,15%
	Casi siempre	17	48,57%
	A veces	11	31,43%
	Nunca	1	2,85%
Comunicación con los padres	Siempre	6	17,14%
	Casi siempre	20	57,15%
	A veces	7	20%
Maltrato por parte de los padres	Casi nunca	2	5,71%
	Casi siempre	2	5,71%
	A veces	5	14,30%
	Casi nunca	13	37,14%
Reacción de la familia ante el embarazo	Nunca	15	42,85%
	Apoyo	14	40%
	Abandono	4	11,43%
	Indiferencia	13	37,14%
Motivo de inicio de relaciones sexuales	Agresión	4	11,43%
	Curiosidad	8	22,85%
	Influencia de amigos	8	22,85%
	Influencia de los medios de comunicación	2	5,71%
	Abandono por parte de la familia	2	5,71%
	Decisión propia	11	31,45%
Información sobre sexualidad	Presión de la pareja	4	11,43%
	Una orientadora	1	2,85%
	Un amigo(a)	19	54,30%
Relación con miembro de la familia	Medios de comunicación	15	42,85%
	Favorable	25	71,45%
	Indiferente	8	22,85%
	Desfavorable	1	2,85%
Conocimientos sobre educación sexual	No existe	1	2,85%
	Excelentes	1	2,85%
	Regulares	13	37,14%
	Buenos	9	25,71%
Total	Deficientes	12	34,30%
		35	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

De acuerdo con las condiciones psicológicas en la adolescente gestante, el contacto sexual les trajo mayor conocimiento sobre sexualidad estando el 42,85% medianamente de acuerdo, el 28,58% estuvo de acuerdo, el 20% se expresó medianamente en desacuerdo y el 8.57% alegaron su desacuerdo ante este hecho. Con relación a la comunicación de las adolescentes gestantes con sus padres, se encuentra que el 57,15% casi siempre mantenía esa comunicación, seguido del 17,14% de quienes es siempre y constante la comunicación con sus padres, por otro lado, el 31,43% solo es a veces y en último lugar el 2,85% de quienes nunca mantienen comunicación con sus padres. De la misma manera las adolescentes señalaron que el apoyo de la familia en su gestación fue casi siempre con el 48.57% en su mayoría, a veces con el 31,43%, el 17,15% siempre tuvieron el apoyo, y 8.57% las que nunca percibieron apoyo por parte de sus familiares. El mayor motivo por el cual la adolescente inició su vida sexual es 31,45% por decisión propia, en segundo plano la curiosidad y la influencia por parte de los amigos coinciden en un 22,85%, de igual manera los medos de comunicación y el abandono de la familia alcanzaron el 5.71% de similitud. En cuarto punto se encuentra que el 42,85% nunca notaron maltrato por parte de sus padres, seguido del 37,14% quienes casi nunca divisaron maltrato de sus padres.

TABLA 3 consecuencias físicas, sociales y emocionales de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud La Unión, período setiembre a diciembre 2018

Condiciones sociales		n	%
Temor a llegada de un hijo	Siempre	5	14,27%
	Casi siempre	18	51,43%
	A veces	6	17,15%
	Nunca	6	17,15%
Temor de no cumplir con el rol de madre	Siempre	6	17,15%
	Casi siempre	16	45,71%
	A veces	10	28,57%
	Nunca	3	8,57%
La pareja se hace cargo de las responsabilidades de un embarazo	Siempre	9	25,71%
	Casi siempre	9	25,71%
	A veces	10	28,57%
	Nunca	7	20%
Frecuencia con la que visita al médico	Siempre	6	17,14%
	Casi siempre	9	25,71%
	A veces	19	54,30%
	Nunca	1	2,85%
Pérdida del año escolar	Si	13	37,15%
	No	22	62,85%
Motivo para reprobación del año escolar	Si: porque con el embarazo me da mucho sueño.	3	8,57%
	Si: me desconcentro fácilmente en mis estudios	5	14,28%
		27	77,15%
	No		
Motivo de calificaciones bajas	Si: porque debo atender mis necesidades	3	8,57%
	Si: porque ando durmiendo y no presto atención a clases.	6	17,15%
		26	74,28%
	No		
Consecuencias del embarazo en la vida social	La vida social se redujo	29	82,85%
	La vida social sigue igual	6	17,15%
Planes a futuro	Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada	15	42,85%
	Tener tu empresa	3	8,59%
	Todas las anteriores	51	42,85%
	Ninguna de las anteriores	2	5,71%
Fortalezas	Emprendedora	6	17,14%
	Estudiosa	11	31,45%
	Disciplinada	5	14,28%
	Competitiva	5	14,28%
	Creativa	8	22,85%

Un hijo trunca el proyecto de vida	De acuerdo	2	5,71%
	Medianamente de acuerdo	1	2,85%
	Medianamente en desacuerdo	10	28,59%
	En desacuerdo	22	62,85%
Persona que influyó en el embarazo	Familia	24	68,58%
	Pareja	9	25,71%
	Otros	2	5,71%
Miedos	Rechazo de tus padres por quedar embarazada	10	28,57%
	No poder estudiar en la universidad	19	54,28%
	Ninguna	6	17,15%
Decisión más significativa	Decidir traer un bebé a este mundo	19	54,28%
	Seguir con tus estudios	5	14,30%
	Casarte	2	5,71%
	Decidir vivir con tu pareja	9	25,71%
Superación de obstáculos	Estudiando	20	57,15%
	Casándote	1	2,85%
	Trabajando	13	37,15%
	No sabes	1	2,85%
Total			100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se puede decir que las adolescentes embarazadas casi siempre con un 51,43% tienen temor a la llegada de su hijo, casi siempre con el 45,71% temen a no efectuar su rol de madre, el 25,71% coinciden que siempre y casi siempre la pareja cumple con las responsabilidades de la gestación, del mismo modo el 62,85% no perdió el año escolar, pero el 82,85% redujo su vida social anterior. Por último en el área de proyecto de vida nos dice que la adolescente embarazada aún tiene planes para su futuro con el 42,85%, alegando también que un hijo no trunca este proyecto con el 62,85%, siendo su mejor decisión con el 54,30% traer a su hijo al mundo, por otro lado las fortalezas que poseen en su mayoría es ser estudiosas con el 31,45%, de esta manera la familia con el 68,58% tuvieron mayor influencia en ellas y por último manifestaron que estudiando van a superar cualquier obstáculo 57,15%.

4.2.

Análisis del resultado

Existen diferentes estudios previos que define el contexto sociodemográfico, sin embargo, para efectos del estudio se eligió tomando en consideración que es todo aquello que rodea a la adolescente embarazada y describe las situaciones vivenciadas, conformado por el ambiente en que vive a partir de cuatro dimensiones, tenemos la dimensión en el aspecto personal, educativo, familiar y económico. Se considera que trabajar con estas dimensiones es lo más apropiado por los siguientes motivos:

La dimensión de aspecto personal considera, la edad, condición civil, menarquía, el inicio de la actividad sexual y la condición laboral que tienen durante el embarazo. La situación en el estudio refleja que el 48.58% de las adolescentes embarazadas tuvieron entre 16 a 18 años de edad, mientras que el 25.72% entre los 13 y 15 años, en el estado civil el 48.57% fueron solteras, el 31.44% convivientes y el 14.28% separadas. Respecto a la menarquía el 60% empezó entre los 11 a 13 años, y en cuanto al inicio de la actividad sexual el 77.15% empezaron entre los 14 a 16 años. Además, el 28.58% se ocupaban en labores domésticos, mientras que el 40% estudiaba (Tabla 2).

De la misma manera Rodríguez expone datos similares en su estudio “influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, enero-marzo, 2016”, encontró que el 90% de las adolescentes tenían entre los 15 a 19 años y respecto a la ocupación el 70% eran amas de casa,

mientras que el 17% eran trabajadores y solo el 13% eran estudiantes. En las prácticas sexuales, el 67% iniciaron su primera vida sexual a partir de 15 a 19 años, mientras que el 33% empezaron antes (10 a 14 años).

Los resultados de la presente investigación llevan a inferir que el mayor nivel alcanzado en la educación refleja el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, se aprecia que la mayoría enfrentan su embarazo solas lo que lleva a frustraciones por el cuidado de hijo y los gastos que trae el embarazo, así también la falta de autoestima por creer que la pareja lo es todo accediendo al tener relaciones sexuales por miedo a que se vaya con otra, sin embargo las prácticas sexuales indica la falta de comunicación con los padres y los conflictos intrafamiliares que aumentan más aun en la etapa de la adolescencia.

El aspecto familiar se define como el conjunto de relaciones entre la adolescente y los miembros de su familia compartiendo valores, afectos, actitudes y estilos de vida que influyen de manera decisiva en la formación de su personalidad conviviendo en un mismo espacio. Paz en su tesis “La incidencia de la familia en el comportamiento de los adolescentes del séptimo año de la educación básica.”⁽¹⁾

Así lo demuestra la (tabla 1), donde el 28.57% convivieron con ambos padres, mientras que el 20% con la pareja. El tipo de familia que prevaleció más fueron nuclear (62.85%) y extensa (37.15%), además hubo variedad en el número de

personas que vivían con la adolescente en el hogar, el 40% entre 3 a 5 personas, mientras que el (34.28%) de 5 a 8 personas y el (14.28%) de 1 a 3 personas. Como jefe del hogar prevaleció la madre (40%), y el papá (37.15%), con un nivel estudio de secundaria completa (34.28%), asimismo el 31.43% tuvo de ocupación ser “comerciantes”.

Resultados semejantes reportó Acosta Gástelo en el 2012, en su tesis “Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de vida. Caso: Liceos Públicos de Cumaná, Municipio Sucre, Estado Sucre Año Escolar 2010-2011” Venezuela, donde observó que a pesar de los años transcurridos la situación se modifica por diferentes factores, dado que el 58% de las adolescentes viven con la madre, constituida por una familia extensa (65%), siendo de 8 a más personas que viven con la adolescente en el hogar (49%) y la jefa de familia lo constituía la madre (58%). Los resultados llevan a inferir que es mejor que el adolescente conviva con ambos padres, siendo beneficioso para desarrollo de la personalidad y crear a partir de la relación padres-hijos. No se encontraron investigaciones nacionales en relación a las variables en estudio, buenas actitudes y comportamiento en cuanto a la sexualidad atrasando el inicio de las prácticas sexuales, además una mayor responsabilidad para ejercer el sexo seguro. Se pudo concluir que el jefe del hogar no siempre cumple el papel en la crianza de los hijos, en cuanto a su formación personal, más bien está limitado y se centra en los gastos económicos del hogar y no en la parte afectiva. ⁽¹⁾

Teóricamente condición de vida se define como el equilibrio físico del adolescente y el manejo de autocuidado del embarazo respecto al desarrollo biológico, que van a determinar su estado de salud.

La condición social es la interacción entre la persona y su medio que le rodea, en conjunto, al tipo de sociedad a la que están expuestas y puedan relacionarse sin ninguna dificultad, ya que es la capacidad de interacción que tenga. En la (tabla 3) hace mención que el 37.15% manifestaron que al salir embarazadas se retiraron de sus estudios, mientras que el 62.85% frente a esta situación no se retiraron, además el 8.57% mencionaron que sus calificaciones habían bajado porque debían atender al bebé y llama la atención que el 8.57% de las adolescentes mencionaron que reprobaron el año escolar por el bebé porque no les dejaba estudiar.

Resultados similares reportó Urgiles 2018 en su revista “Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas”, donde, el rendimiento escolar de las adolescentes gestantes no se vio afectado por el embarazo (70%), mientras que el 21% notaron les afectó. Por su parte Ávila mencionó que, el 43% de las adolescentes se dedicaba a estudiar porque no les afectó su embarazo en los estudios, mientras que 57% optaron por desertar, por la razón que no había nadie quien cuide de su hijo (75%). Los resultados llevan a inferir que las consecuencias del embarazo en las adolescentes se presentan a corto y mediano plazo, truncando por completo los estudios, adolescentes tendrán que postergar su desarrollo profesional y dedicarse en todo momento a la crianza de sus hijos a causa del cuidado del

embarazo o del bebe. Ante esta situación cabe mencionar que si los padres interfieren de manera positiva con sus hijas los efectos no se serán tan radicales, puesto que transmitirán confianza y protección en ellas. ⁽⁴⁾

La condición psicológica indica que el entorno familiar es el escenario de todo tipo de vivencias iniciando la socialización, la formación de valores y elementos necesarios para una formación integral de la persona. (La tabla 2) hace mención que los motivos que llevaron al adolescente a tener relaciones sexuales a temprana edad, prevaleciendo el 31.45% por decisión propia y el 22.85% por curiosidad e influencia de los amigos. El 40% de los miembros de la familia reaccionaron de manera favorable frente al embarazo brindándoles apoyo. Otro punto importante, el 71.45% mantuvo una relación favorable con la familia, mientras que el 22.85% de manera indiferente. En cuanto al maltrato por parte de sus padres el 42.85% mencionaron que nunca vivieron esa situación menos en el embarazo mientras que un 5.71% sufrió maltrato dentro del hogar por sus progenitores.

Resultados semejantes mencionó Gamarra en el 2016, en su revista “Embarazo adolescente y proyecto de vida en el Hospital La Caleta-2015” donde el principal motivo que las adolescentes tuvieron para iniciar su vida sexual fue por decisión propia (56%), la mitad de los padres (50%) su reacción fue apoyarlas, mientras el 32% optaron por el abandono, además la relación afectiva con sus padres fue

favorable (100%). Por su lado Ávila en el 2015 demostró que el 64% presentaba buena relación con sus padres, mientras que un 21% de manera regular.

En otro contexto Urgiles en su revista “Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas en el 2018 realizados en unidades escolares”, sustentó que los resultados llevan a inferir que las favorables relaciones entre padres e hijas permite la formación de valores y elementos necesarios para una formación integral de la adolescente reportó el 69% de los padres reaccionaron de manera favorable frente al embarazo de su hija, mientras que el 18% se mantuvieron indiferentes ante la situación, y más aún cuando esta adolescente queda embarazada necesita del soporte emocional de la familia para seguir en marcha con sus aspiraciones, además se sienten protegidas y tranquilas en relación a la crianza del bebé. Cabe mencionar que los motivos en la vida sexual del adolescente surgen por decisión propia para sentirse amadas por la pareja demostrando baja autoestima. ⁽⁴⁾

En la (tabla 3) se demuestra, el 42.85% a pesar de su complicada situación con los estudios tenían como planes de futuro estudiar, ser profesionales y casarse una vez graduada. En cuanto al mayor miedo que tenían las adolescentes el 28.57% tuvo miedo al rechazo de sus padres por estar gestando, mientras el 54.28% tenían miedo de no poder ejercer una carrera universitaria. En las fortalezas identificadas mencionaron que el 31.45% son estudiosas, el 17.14% emprendedoras y el 14.28% disciplinadas. El 48.57% mencionó que la persona que más influyó en su vida fue su madre.

En efecto, como podemos observar en las tablas de los resultados similares muestra como planes de futuro mencionaron que desean seguir estudiando y ser profesionales, el principal miedo que tenían frente al embarazo fue a que su pareja les deje y por otro lado el no poder optar por una carrera universitaria. Además, el 48.57% mencionaron que la madre es la mayor influencia en sus vidas. Los resultados llevan a inferir que el hecho que las adolescentes presenten un embarazo a tan corta edad, no limita sus aspiraciones hacia un futuro provechoso, que son capaz de lograr con el esfuerzo y el apoyo familiar. Durante la búsqueda de antecedentes internacionales no se encontraron en relación a las variables en estudio. Es normal que el miedo aumente en las adolescentes con la noticia de la gestación, iniciando los sentimientos de culpa por las frustraciones que conlleva la situación de la llegada de un bebé.

V. Conclusiones

- Dentro de las características socio-demográficas, se pudo ver que un embarazo adolescente no planificado trae consigo inestabilidad habitacional, puesto que, en su mayoría, las adolescentes gestantes inician viviendo en casa de sus progenitores o en casa de sus parejas, pero ninguna en una casa propia. Por otro lado, como beneficio para las adolescentes gestantes, prevaleció que sus familias eran nucleares, o sea conformadas por padres e hijos, y que el número de miembros en las familias no era tan elevado pues ayudando así a que haya mayor comodidad y comprensión de la situación por la que están atravesando dichas adolescentes.
- Las condiciones de desprotección por parte de los padres, la sociedad que las rodea, la desinformación antes de los hechos en las que las adolescentes embarazadas han ido desarrollándose o la incitación por parte de la pareja ha despertado en ellas el interés por conocer más sobre sexo, lo cual las llevó por decisión propia a iniciar su vida sexual, muchas de ellas han tenido por efecto mayor entendimiento sobre su cuerpo, su sexualidad, su intimidad, y el conocimiento que han adquirido mediante sus vivencias sexuales. Para acompañar este resultado estas adolescentes se han visto en la necesidad de buscar información sobre sexo o vida sexual ya sea en un adulto como los padres, la pareja, un amigo o los medios de comunicación. El desconcierto que origina en cada familia al enterarse que su menor hija se ha embarazado de manera precoz genera en primera instancia desánimo y decepción, pero a la vez surgen actos de protección hacia dichas adolescentes embarazadas,

haciendo que ellas perciban el apoyo de sus familiares, aunque no para todas ha sido fácil, pues un porcentaje de ellas presenciaron el rechazo de parte de sus más allegados.

- El cambio que ocurrió en sus cuerpos por el nuevo ser que se va creando, produjo en ellas un cierto temor a lo desconocido, a lo nuevo y llegaron hasta sentirse incapaces de criar a un bebé, apareció en ellas la sensación de saberse insuficientes para comenzar su trayecto como madres, sumándose a ello su condición de adolescente. Sus deseos por estudiar, concretar planes y metas para su futuro personal y/o profesional, hicieron que su círculo amical se reduzca ya que se vieron responsables del cuidado de sus niños y su avance personal. Por otro lado, mediante este estudio, se pudo rescatar que, en las adolescentes embarazadas, aumentó su confianza y determinación para no dejarse truncar por traer un niño precozmente, muchas veces fueron incentivadas por su familia haciendo que sobresalgan ante las adversidades y atravesando cualquier situación que se les presentó, siendo de esta manera de provecho para la sociedad y sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Relec B, Elideth Y, Ramírez C, Gladis N. Relaciones sexuales prematuras en adolescentes de 13 a 16 años del Instituto Nacional de Educación Básica Telesecundaria ubicada en Ciudad Peronia. [Internet]. [Peronia, Guatemala]: Universidad de San Carlos de Guatemala.; 2018 [citado el 19 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/10146/>
2. organización mundial de la salud. OMS | Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. World Health Organization; 2015 [citado el 26 de julio de 2020]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
3. Adela Montero M V. Educación sexual: Un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia [Internet]. Vol. 139, Revista Medica de Chile. Sociedad Médica de Santiago; 2011 [citado el 10 de septiembre de 2020]. p. 1249–52. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011001000001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Hernández Maldonado C, Rosales Rimache J. Asociación entre embarazo adolescente e hiperbilirrubinemia y bajo peso al nacer: cohorte retrospectiva en un hospital en Perú, 2015-2016. An la Fac Med. 2019;
5. Gamarra E. Contexto sociodemográfico y condiciones de vida en adolescentes embarazadas en el hospital la caleta, 2019. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Peru]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [citado el 28 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10898>
6. Caballero L. Contexto sociodemográfico y condiciones de vida en adolescentes embarazadas-puesto de salud magdalena-chimbote, 2015 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2019 [citado el 19 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5405>
7. Diestra L. Contexto sociodemograficos y condiciones de vida en adolescentes

- embarazadas- Puesto de salud san pedro- chimbote, 2015 [Internet]. Tesis. 2015 [citado el 19 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5403>
8. Muñoz X. Características Sociodemográficas del Embarazo en Adolescentes en Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018 [Internet]. [PERU]; 2019 [citado el 19 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/552>
 9. MEDINA L. “factores que condicionan el embarazo de adolescentes en los barrios miraflores y ramon castilla, distrito de san miguel - 2017” [Internet]. [PERÚ]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA; 2018 [citado el 19 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1711>
 10. Jiménez A, Granados J, Rosales R. Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso. Salud Publica Mex [Internet]. 2017 [citado el 19 de julio de 2020];59(1):11–8. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2017.v59n1/11-18/pt/>
 11. Carvaja R, Valencia H, Rodríguez R. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Rev la Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2017 [citado el 19 de julio de 2020];49(2):290–300. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343851211004.pdf>
 12. Fernandez Arata M. El Embarazo Adolescente: Un Problema Psicosocial Que Se Mantiene Vigente En El Perú Adolescent Pregnancy: a Current Psychosocial Problem in Peru. Cultura. 2015;
 13. Guerrero GEM, Cabrera IN, Rodríguez YH, Castellanos JE. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente [Internet]. Vol. 38, Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2012 [citado el 26 de julio de 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006
 14. Aguirre EA. Embarazo adolescente y su impacto Socio-Económico en el

- servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Docente Madre-Niño San Bartolome. 2019;
15. Sonia M, Pinto C. Impacto de las características sociodemográficas y culturales que inciden en el embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil Cesar López Silva. Villa el [Internet]. 2019 [citado el 19 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/189>
 16. Campos S. Características del embarazo en adolescentes de 11 a 15 años atendidas en el Hospital María Auxiliadora, Lima-Periodo 2009-2018. ojs.revistamaternofetal.com [Internet]. [citado el 19 de julio de 2020]; Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/150>
 17. Chávarry P del R. Estigmatización del sistema adolescente embarazada [Internet]. revenfermeria.sld.cu. [citado el 19 de julio de 2020]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3146>
 18. BRAVO P. "santiago antúnez de mayolo" facultad de ciencias médicas escuela académico profesional de obstetricia "factores asociados al embarazo en ventanilla-lima, enero a junio 2017" [Internet]. 2019 [citado el 19 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2921>
 19. LÓPEZ L. Determinantes sociales del embarazo en adolescentes. san antero, 2019 [Internet]. [Colombia]: UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA; 2020 [citado el 19 de julio de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/3078>
 20. Remuzgo E. El Proyecto De Vida En El Desarrollo De Una Sexualidad Humana Saludable Para Adolescentes De Instituciones Educativas Del Perú [Internet]. 2018 [citado el 10 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ftpcl.edu.pe/handle/FTPCL/632>
 21. Río R, Minassian, Paula M, Borgoño R, Bustamante F. Embarazo Adolescente. Rev Ped Elec [en línea. 2018];
 22. Loredó-Abdalá A, Vargas-Campuzano E, Casas-Muñoz A, González-Corona J,

- Gutiérrez-Leyva C de J. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017;
23. Guillén-Astete CA, Zamorano Serrano M, Carballo Carmona C, Penedo Alonso R. Incremento del Riesgo Obstétrico en Embarazo Adolescente. Estudio de Casos y Controles. Acta Reum. 2016;
 24. Hernández S, Torres C. Metodología de la investigación. 2018;
 25. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association. 5 de mayo del 2015. 2019.

ANEXOS



ANEXO N°1

ENCUESTA DE MEDICIÓN DEL CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO, LAS CONDICIONES Y EL PROYECTO DE VIDA DE LAS ADOLESCENTE GESTANTE

Instrucciones:

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

CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO	
Por favor responda las siguientes preguntas y marca la respuesta que mejor se acerque a tus características personales	
2. ¿Cuántos años tienes? Coloque su edad _ 1. Menos de 13 años 2. 13 a 15 años 3. 16 a 18 años 4. 19 a 20 años	11. ¿Quién es Jefe del hogar? 1. Mamá 2. Papá 3. Abuela 4. Suegra
3. ¿Cuál es tu estado civil? 1. Soltera 2. Casada 3. Divorciada 4. Conviviente Separada 5. Viuda	12. Nivel Educativo del Jefe del Hogar 1. Primaria completa 2. Secundaria completa 3. Secundaria incompleta 4. Técnico superior 5. Analfabeta
4. ¿A qué edad vino tu primera menstruación? _____ 1. 8 a 10 años 2. 11 a 13 años 3. 14 a 16 años 4. 17 a 19 años	13. ¿Ocupación laboral del jefe del hogar? 5. Obrero 6. Docente 7. Ama de Casa 8. Comerciante 9. Profesional

5. ¿A qué edad iniciaste tu actividad sexual? 1. 11 a 13 años 2. 14 a 16 años 3. 7 a 19 años	14. ¿Tipo de vivienda? 5. Casa 6. Vivienda rural 7. Casa quinta 8. Departamento
6. ¿A qué te dedicas? 1. Estudias 2. Trabajas 3. Estudias y trabajas 4. Trabajos domésticos	15. ¿Zona donde está ubicada tu vivienda? 5. Urbanización 6. Pueblo Joven 7. Urbanización Popular 8. Asentamiento Humano
16. ¿Tiempo viviendo allí? 1. Menos de un año 2. 1 a 4 años 3. 5 a 9 años 4. 10 a 15 años 5. Más de 15 años	7. ¿Con quién vives? 1. Con ambos padres 2. Con la Madre 3. Con el Padre 4. Con tu pareja 5. Con otro familiar 6. Vives sola 7. Con amigos 8. Con la familia de mi pareja
9. Tipo de Familia Nuclear Extensa	17. ¿Cuáles son las principales fuentes del ingreso del hogar? 3. Ganancias, beneficios y honorarios, por libre comercio, donaciones u otros _____ 4. Sueldo (semanal, quincenal, o mensual)
10. N° de personas que viven en el hogar 1. 1 a 3 persona 2. 3 a 5 personas 3. 5 a 8 personas 4. De 8 en adelante 5.	
<p align="center">CONDICIONES PSICOLOGICAS CONDICIONES FISICAS</p> <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>	
1. ¿Cuándo tuviste tu primera relación sexual no utilizaste ningún método anticonceptivo porque pensabas que nadie queda embarazada en la primera vez? 1. De acuerdo 2. Medianamente de acuerdo 3. Medianamente en desacuerdo 4. En desacuerdo	13. ¿Mantienes buena comunicación con tus padres? 1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca
1. ¿Qué te motivo a tener relaciones sexuales a temprana edad? 1. Curiosidad 2. Influencias de amigas 3. Influencia de los medios de	7. ¿Para satisfacer tu curiosidad por la sexualidad, dónde buscaste la información? 1. Tu familia 2. Tu docente 3. Una orientadora

<p>comunicación</p> <p>4. Abandono por parte de la familia</p> <p>5. Decisión propia</p> <p>6. Presión de la pareja</p>	<p>4. Un amigo (a)</p> <p>5. Medios de Comunicación (internet, revista, cine, TV).</p>
<p>5. ¿Cómo es tu relación afectiva con los miembros de tu familia?</p> <p>1. Favorable</p> <p>2. Indiferente</p> <p>3. Desfavorable</p> <p>4. No existe</p>	<p>8. ¿Crees que con tu experiencia sexual has ampliado tus conocimientos sobre el tema?</p> <p>1. De acuerdo</p> <p>2. Medianamente de acuerdo</p> <p>3. Medianamente en desacuerdo</p> <p>4. En desacuerdo</p>
<p>6. ¿Cuál fue la reacción de los miembros de la familia cuando quedaste embarazada?</p> <p>1. Apoyo</p> <p>2. Abandono</p> <p>3. Indiferencia</p> <p>4. Agresión</p>	<p>4. ¿Te consideras maltratada por tus padres?</p> <p>1. Siempre</p> <p>2. Casi siempre</p> <p>3. A veces</p> <p>4. Casi nunca</p> <p>5. Nunca</p>
<p>6. ¿Tu familia te apoya con todo lo relacionado con el bebé o embarazo?</p> <p>1. Siempre</p> <p>2. Casi siempre</p> <p>3. A veces</p> <p>4. Casi nunca</p> <p>5. Nunca</p>	<p>12. Según tu apreciación, tus conocimientos de Educación Sexual, son:</p> <p>1. Excelentes</p> <p>2. Regulares</p> <p>3. Buenos</p> <p>4. Deficientes</p>
CONDICIONES SOCIALES	
<p>1. ¿Cuándo te enteraste de que estabas embarazada, te retiraste de tus estudios?</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p>	<p>6. ¿El tener o traer un bebé al mundo, te produce angustia al pensar si podrás cumplir con la responsabilidad de criar a tu bebé y el cumplir con tu rol de madre?</p> <p>1. Siempre</p> <p>2. Casi Siempre</p> <p>3. A veces Casi</p> <p>4. Nunca</p>
<p>2. ¿El embarazo, o el bebé contribuyó a que reprobaras el año escolar?</p> <p>1. Si: porque con el embarazo me da mucho sueño.</p> <p>2. Si: me desconcentro fácilmente en mis estudios</p> <p>3. No</p>	<p>6. ¿Sientes angustia y temor por no saber que va pasar con tu vida con la llegada del bebé?</p> <p>2. Siempre</p> <p>3. Casi siempre</p> <p>4. A veces</p> <p>5. Nunca</p>
<p>3. ¿Tus calificaciones han bajado desde que estás embarazada o nació el bebé?</p> <p>1. SI: porque debo atender más</p>	<p>7. ¿Tu pareja te ayuda con las responsabilidades de un embarazo?</p> <p>1. Siempre</p>

<p>necesidades</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. SI: porque me la paso durmiendo y no le pongo interés a las clases 3. NO 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca
<p>9. ¿Con qué frecuencia visitas al médico por problemas de salud, después que saliste embarazada o tuviste a tu bebé?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi Siempre 3. A veces 4. Nunca 	<p>10. ¿Qué consecuencia te trajo el embarazo en tu vida social?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No puedes salir con tus amigos 2. No puedes salir a fiestas 3. Tus amigos te rechazan por el hecho de estar embarazada 4. Los padres de tus amigos te rechazan por salir embarazada
<p>1. ¿Cuáles son tus planes para el futuro?</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada b) Viajar y divertirse c) Comprar una casa y tener un carro d) Montar tu propia empresa e) Todas las anteriores Ningunas de las anteriores 	<p>4. ¿Cuáles son tus fortalezas?</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Emprendedora b) Estudiosa c) Disciplinada d) Competitiva e) Creativa
<p>2. ¿Consideras que traer un bebé al mundo trunca tu proyecto de vida?</p> <ol style="list-style-type: none"> a) De acuerdo b) Medianamente de acuerdo c) Medianamente en desacuerdo d) En desacuerdo 	<p>4. ¿Cuál es la persona que más te ha influenciado en la vida?</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Tu madre b) Tus amigos c) Tu padre d) Tu pareja
<p>1. ¿Cuáles son tus miedos?</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Que tu pareja te deje por otra b) Que tus padres te rechacen por el hecho de estar embarazada c) No poder estudiar una carrera universitaria d) No tener dinero para satisfacer las necesidades de tu hijo e) Ninguna 	<p>5. ¿Cuál ha sido tu decisión más significativa?</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Traer a tu bebé al mundo b) Seguir estudiando c) Casarte. d) Vivir con tu pareja
	<p>7. ¿Cómo superarías los obstáculos que te impiden alcanzar tus sueños?</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Estudiando b) Casándote c) Trabajando d) No sabes

Anexo 2



Consentimiento Informado

Señora usuaria: Mujeres en edad fértil

Presente. -

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a través del Departamento Académico de Metodología de la Investigación, se encuentra realizando un estudio sobre violencia en mujeres, con el objetivo de fortalecer la prevención y complicaciones en su salud.

Usted ha sido seleccionado para participar de dicha investigación, Por esta razón solicito a usted su colaboración para participar de la encuesta que le haga el orador en la presente, quién es estudiante universitario de la Carrera Profesional de Obstetricia de nuestra casa superior de estudio y está especialmente capacitado para realizar este tipo de tarea.

Deseamos asegurarle que la información proporcionada recibirá un tratamiento estrictamente confidencial y anónimo. Las respuestas obtenidas no serán divulgadas en forma individual bajo ninguna circunstancia y servirá únicamente para orientar los programas educativos y de atención a desarrollarse.

Asimismo, de necesitar usted cualquier apoyo emocional por su participación en ésta investigación puede contactar al teléfono 962527583 donde podremos brindarle toda la información para que usted pueda encontrar ésta ayuda.

Yo,, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, Que he sido debidamente INFORMADA por los responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en una encuesta y entrevista 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 he tenido ocasión de aclarar las dudas que han surgido.

Y Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, OTORGO EL CONSENTIMIENTO para participar de la encuesta y entrevista.

Entiendo que este consentimiento puede ser revocado en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Por todo lo expuesto, agradezco desde ya, la atención que usted brinda a la presente.

Firma de la usuaria



María Esperanza García Shimizú Docente Investigador Tutor Teléfono:
962527583

Oficina del Dpto. Investigación:
327933

Anexo. 3
Presupuesto

Servicio	Cantidad	Presupuesto (S/.)
Internet	4 meses	320.00
Impresiones	200 hojas	55.00
Anillados	4	19.00
Empastado	3	56.00
Fotocopias		180.00
Refrigerios		60.00
Movilidad		480.00
Sub Total		S/. 1170.00

Bienes	Cantidad	Precios (S/.)
Lapiceros	4	4.00
Papel bond	1 millar	40.00
Folder y FASTER	12	15.00
Corrector	1	2.50
Borrador y tajador	2	2.00
Sub total		S/. 63.50
TOTAL		S/. 1233.50

RIVERA QUIROZ BROOKS ZULMA DAYANA- A_titulo_202203.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

22%

★ Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de
Chimbote

Trabajo del estudiante

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo