

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO Y CONDICIONES
DE VIDA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS-
CENTRO DE SALUD PROGRESO-CHIMBOTE, 2015.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTORA:

NANCY YURISEL GONZALES FLORES

ASESORA:

MGTR. OBST. AMELIA NELLY SOLÍS VILLANUEVA

CHIMBOTE - PERÚ

-2018-

**CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO Y CONDICIONES DE
VIDA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS-CENTRO DE
SALUD PROGRESO-CHIMBOTE, 2015.**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

Presidente

Mgtr. María Lucía Villanueva Vásquez

Miembro

Mgtr. Zoila Rosa Limay Herrera

Miembro

AGRADECIMIENTO

En primer lugar doy gracias a Dios por permitir tener una buena experiencia dentro de la universidad, por bendecirme para llegar hasta donde he llegado.

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ellos entre los que se incluye este.

Y a mí docente tutora que durante la realización de mi proyecto, ha sido mi mano derecha y quien me ha guiado en el complicado proceso.

Nancy Yurisel

DEDICATORIA

*A Dios porque me ha dado
fortaleza para continuar cuando
estuve a punto de caer, por los
triunfos y logros que hasta el
momento he podido alcanzar.*

*Finalmente va dedicada a una
persona especial e importante
con la que pasé prácticamente
todo el tiempo mejorando cada
párrafo de esta tesis.*

*Dedico esta tesis a mis padres
que han sabido formarme con
buenos hábitos y valores, lo cual
me ha ayudado a seguir adelante
en los momentos más difíciles.*

Nancy Yurisel

RESUMEN

El Embarazo adolescente en los últimos años, tiene un comportamiento preocupante, por las consecuencias que genera y afecta el proyecto de vida de las adolescentes a nivel mundial. El presente estudio tiene como **objetivo general:** determinar el contexto sociodemográfico, las condiciones y el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Progreso periodo Abril – Agosto 2015.

Metodología: La investigación fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo simple de una casilla de cohorte transversal, la población muestra estuvo constituida por el total de adolescentes embarazadas de 11 a 19 años, que se atendían en el Centro de Salud Progreso, ascendiendo 30 adolescentes embarazadas teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión del estudio. Los **resultados** permitieron deducir que el contexto sociodemográfico y las condiciones de vida más evidentes fueron el estado civil ya que el 53.3% de ellas son solteras, el 80% de las gestantes adolescentes no usaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual y tan sólo un 47% tuvieron relaciones coitales por decisión propia, sin embargo el 73.3% tienen planes de estudiar, ser profesionales y casarse una vez graduadas. Se llega a la **conclusión:** las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Progreso, a pesar de no tener pareja (53.3%) no supieron protegerse con métodos anticonceptivos (80%) sin embargo recibieron la información adecuada sobre su salud sexual y reproductiva (70%), no obstante ellas tuvieron la perseverancia de seguir estudiando y ser profesionales en el futuro (73%).

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

ABSTRACT

Pregnancy in adolescence in recent years, has a worrying behavior, the consequences it generates and affects the life project of adolescents worldwide. The present study has as a **general objective:** to determine the sociodemographic context, the conditions and the life project of pregnant adolescents of the Progreso Health Center period April - August 2015. **Methodology:** The investigation was of a quantitative type, the simple descriptive level of a cross-sectional cohort, the sample population was constituted by the total of pregnant adolescents from 11 to 19 years old, who attended in the Progreso Health Center, ascending 30 pregnant adolescents taking into account the inclusion and exclusion criteria of the study. **The results** allowed to deduce that the sociodemographic context and the most evident life conditions were marital status since 53.3% of them are single, 80% of pregnant women did not use a contraceptive method in their first sexual relationship and only one 47% had coital relationships by their own decision, however 73.3% have plans to study, be professionals and marry once graduated. **The conclusion** is reached: the pregnant adolescents of the Progreso Health Center, despite not having a partner (53.3%), did not know how to protect themselves with contraceptives (80%), nevertheless they received adequate information about their sexual and reproductive health (70%), however they had the perseverance to continue studying and be professionals in the future.

Keyword: Adolescents, living conditions, pregnancy, life project.

CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de firma del jurado evaluador	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iv
4. Resumen	vi
5. Abstract	vii
6. Contenido	viii
7. Índice de tablas	x
I. Introducción	11
II. Revisión de literatura	16
2.1 Antecedentes	16
2.1.1 Antecedentes nacionales	16
2.1.2 Antecedentes internacionales	19
2.2 Bases Teóricas	22
2.2.1 Bases teóricas de la adolescencia	22
2.2.2 Vida sexual en la adolescencia	23
2.2.3 Embarazo en la adolescencia	23
2.2.4 Bases teóricas del contexto sociodemográfico	24
2.2.4.1 Aspectos personales	25
2.2.4.2 Aspectos educativos	25
2.2.4.3 Aspectos familiares	26
2.2.5 Bases teóricas de condiciones de vida	26
2.2.5.1 Condiciones físicas	27
2.2.5.2 Condiciones psicológicas	28
2.2.5.3 Condiciones sociales	28
2.2.5.4 Proyecto de vida	29
2.3 Marco Conceptual	29
2.3.1 Actividad sexual en la adolescencia	29
2.3.2 Condición laboral del adolescente	30
2.3.3 Nivel educativo del adolescente	30

2.3.4 Entorno familiar del adolescente	30
2.3.5 Métodos anticonceptivos sugeridos para el adolescente	30
2.3.6 Complicaciones psicológicas para las adolescentes embarazadas	31
2.3.7 Calificaciones de las adolescentes embarazadas	32
2.3.8 Proyecto de vida	33
2.4 Matriz de consistencia	34
III. Metodología	36
3.1 Diseño de la investigación	36
3.2 Población - muestra	36
3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión para el estudio	37
3.2.1.1 Criterios de inclusión	37
3.2.1.2 Criterios de exclusión	37
3.3 Matriz de operacionalización de variables	38
3.4 Técnicas e instrumentos de medición	43
3.4.1 Técnica	43
3.4.2 Instrumentos	43
3.5. Procedimientos	43
3.6 Plan de análisis	44
IV. Resultados	45
4.1 Resultados	45
4.2 Análisis de los resultados	57
V. Conclusiones	62
Referencias bibliográficas	64
Anexo 1 (Instrumento)	70
Anexo 2 (Consentimiento informado)	74

Índice de tablas

Tabla 1	Aspecto personal de las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Progreso – 2015.	01
Tabla 2	Aspecto educativo de las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Progreso – 2015.	02
Tabla 3	Aspecto familiar de las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Progreso – 2015.	03
Tabla 4	Condiciones físicas de las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Progreso – 2015.	04
Tabla 5	Condiciones psicológicas de las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Progreso – 2015.	05
Tabla 6	Condiciones sociales de las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Progreso – 2015.	06
Tabla 7	Proyecto de vida de las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Progreso – 2015.	07

I. Introducción

El embarazo adolescente se produce cuando la adolescente está en un proceso de cambios fisiológicos, anatómicos, físicos y emocionales, esto comprende en que puede estar iniciando la vida de la pubertad o finalizando la adolescencia. Según la Organización Mundial de la Salud establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años ⁽¹⁾. Encontramos que en el Perú, un aproximado de 16 millones de niñas de edades entre 15 y los 19 años da a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, representando el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Los partos en adolescentes como porcentaje oscilan alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe ⁽²⁾.

Las revisiones literarias demuestran la complejidad que representa el embarazo a temprana edad, la mayoría (72%) de las adolescentes presentaron su menarquia durante la adolescencia temprana, inician su actividad sexual después de los 15 años de edad, sin embargo se reportaron casos en el año 2014, que el 58% expresaron no haber usado algún método anticonceptivo ⁽³⁾ mientras que en la actualidad las cifras han ido en aumento, debido a que las adolescentes no recibían la información necesaria de cómo protegerse para evitar un embarazo.

Así mismo en otra investigación realizada durante el año 2015, en Iquitos, declara un factor importante, pero no relevante en el estado civil de las mujeres, fue que un 80% tienen pareja ⁽⁴⁾, dejando el matrimonio postergando, sin embargo un estudio local reportó en el mismo año, hubo una notable y singular disminución del respaldo de la

pareja con las adolescentes y abandono por parte del varón al saber que será padre. Evidencias demuestran que el desconocimiento sobre los métodos de planificación sigue siendo la principal causa de embarazos continuándose con un 34 % que no saben acerca de anticoncepción; la reacción de sus padres tras enterarse del embarazo, existió preocupación en más de la mitad (60%) ⁽⁵⁾, hoy en día las cifras han descendido debido a que los padres les proporcionan más apoyo frente a esta situación.

El centro de Salud Progreso calificado como categoría I-4 ubicado en Av. José Gálvez N° 110 en la ciudad de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, cuenta con personal de enfermería, personal en obstetricia, odontólogo, un técnico de laboratorio, técnico de estadística y técnico administrativo. Desarrollan los programas de salud, entre ellos el programa de salud del escolar y adolescente, sin embargo los procedimientos al interior del programa no es completo, toda vez se evidencia mayor despliegue para solucionar los proceso mórbidos, dejando de lado las acciones preventivas y promocionales, lo que ha generado el interés por la búsqueda de antecedentes que ayuden a ubicar, comparar y contribuir con una solución al problema.

Por todo lo antes expuesto, se planteó la siguiente interrogante ¿Cuál es el contexto sociodemográfico, las condiciones y el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Progreso durante el periodo Abril - Agosto 2015? Así mismo para dar solución al problema se planteó como objetivo general: Determinar el contexto sociodemográfico, las condiciones y el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Progreso periodo Abril – Agosto 2015;

y como objetivos específicos los siguientes: Identificar los aspectos personales, educativos y familiares de las adolescentes embarazadas; Describir las condiciones físicas, psicológicas y sociales de las adolescentes embarazadas; Identificar el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas.

El presente estudio se justifica, toda vez que el embarazo en adolescentes, se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones físicas las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, es por esto que se pretende conocer el contexto sociodemográfico y las condiciones de vida de las adolescentes embarazada y cómo esto ha influenciado en su proyecto de vida, los aportes serán a las adolescentes, al establecimiento de salud, a la sociedad porque a partir de los resultados se podrá realizar intervenciones dirigidas a este grupo etéreo.

Se siguió la metodología, siendo un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una casilla de cohorte transversal, así mismo la población muestra por tratarse de un tema que compromete la sexualidad de la adolescente y del manejo confidencial, se ha tratado de considerar a las unidades de análisis que aceptaban entrar al estudio voluntariamente, por tanto la población estuvo constituida por el total de adolescentes embarazadas de 11 a 19 años, que se atendían en el Centro de Salud Progreso, durante los meses de Abril – Agosto 2015, ascendiendo 30 adolescentes embarazadas teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión del estudio, para la captura de los datos se aplicó la técnica de la encuesta y el instrumento denominado

“Medición del contexto sociodemográfico, las condiciones y el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas”, fue un cuestionario elaborado por Acosta D, Gastelo R ⁽⁹⁾, validado por la docente investigadora y a través del proyecto de meta análisis, que consta de 32 ítems con respuestas multivariadas divididos y agrupados por dimensiones según las variables en estudio, teniendo en cuenta los principios éticos de la investigación.

El estudio se organizó en 5 capítulos, el capítulo I se planteó la introducción dejando claro el planteamiento del problema, planteamiento y formulación de objetivos, incluyendo los antecedentes nacionales e internacionales, de la misma manera se sustentó la justificación del estudio, motivación de la investigación y la metodología utilizada. En el capítulo II, incluye los antecedentes internacionales y nacionales, se evidenció las bases teóricas por ello se mencionó la teoría existente sobre el contexto sociodemográfico y las condiciones de vida de las adolescentes embarazadas, se hizo referencia del marco conceptual a partir de la matriz de operacionalización de las variables. El capítulo III se redactó la metodología aplicada enfatizando el procedimiento seguido durante el trabajo de campo a fin de facilitar las posibles réplicas de estudio. El capítulo IV se presentó los resultados y análisis del estudio, el mismo organizado en tablas que responden a los objetivos planteados.

Finalmente en el capítulo V, aquí se presentan las conclusiones del estudio dejando evidente sobre los conocimientos de educación sexual que las adolescentes embarazadas manifiestan, la predisposición favorable de las actitudes y algunas

diferencias representadas en la práctica y en la decisión de llevar una actividad sexual responsable. Con finalidad del presente estudio, se concluye con gran importancia llegando a la idea de que es necesario fortalecer el programa de prevención y control del embarazo en las adolescentes, estableciendo intervenciones que harán disminuir los embarazos precoces, es decir en la etapa de la adolescencia.

II. Revisión de literatura

2.1 Antecedentes

A pesar de la importancia del tema, las revisiones evidencian estudios previos desde hace dos décadas atrás, la cual dificulta y se contrapone con las normas de redacción de la universidad, que señala referirnos a estudios previos de los últimos cinco años atrás, sin embargo se considera necesario no eximir algunos antecedentes, que por las características del estudio y variables necesitamos citarlas.

2.1.1 Antecedentes nacionales

Calvo R. ⁽⁶⁾ (Perú - 2012). En su tesis “Cambios emocionales en la adolescencia en Perú 2012” tuvo como objetivo determinar los cambios emocionales de los adolescentes en el Perú. Su investigación fue de tipo descriptiva. Teniendo como resultados un 53% de las madres adolescentes presentaron altas puntuaciones en la escala de depresión y que estos síntomas estaban asociados a la baja percepción de apoyo social.

Nolazco E, Pintado I. ⁽³⁾ (Chimbote - 2014). Publicaron su tesis “Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014” manifestando el objetivo de conocer la relación entre algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz, siendo su investigación de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Con respecto a los resultados, el 72% de las gestantes adolescentes presentaron menarquia entre los 14 a 16 años, también el 72% han iniciado sus relaciones sexuales después

de los 15 años de edad, el 58% expresaron no haber usado algún método anticonceptivo y el 88% manifestó ser un embarazo no deseado.

Amasifuen M, Angulo K, Barría G. ⁽⁴⁾ (Iquitos - 2015). Manifestaron su tesis “Variables asociados al embarazo relacionado a la funcionalidad familiar en las adolescentes del “P.S I-2 Zungaro-Cocha; San Juan 2015” como objetivo tuvieron determinar las variables asociados al embarazo relacionado a la funcionalidad familiar en adolescentes que se atienden en el “Puesto de Salud I-2 Zungaro-cocha; San Juan 2015”; su investigación fue de tipo cuantitativo diseño no experimental de cohorte transversal. Dirigiéndose a los resultados en cuanto al estado civil; se encontró que el 80.0% tiene pareja.

Rodriguez A, Sucño Ch. ⁽⁷⁾ (Huancayo - 2016). Difundieron su tesis “Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de Enero a Marzo 2016” refirieron como objetivo describir los factores que influyen en el embarazo en adolescentes. La investigación fue de tipo prospectivo de cohorte transversal, nivel de observación; por lo que se obtuvo que el 50% de adolescentes tienen una buena relación seguido del 33% las adolescentes tienen una relación regular con sus padres y el 17% de adolescentes tienen una mala relación con sus padres.

Alvarado L. ⁽⁸⁾ (Lima - 2016). Publicó en su tesis “Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito

Unanue de Junio a Octubre del año 2016” se verificó como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue, por ende su metodología fue de tipo observacional, no experimental, cuantitativo, analítico y transversal. Según sus resultados es que solo su madre fue la más frecuente en apoyarla con respecto a su embarazo con 23 (%), seguidas de desconocían mis problemas y con ninguna persona con 16 (%).

Angulo M. ⁽⁵⁾ (Trujillo - 2016). Publicó su tesis sobre “Factores de riesgo familiares que influyen en el embarazo adolescente en el servicio Gineco – obstetricia del Hospital base Víctor Lazarte Echegaray – Essalud – Trujillo, año 2015” tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo familiares que influyen en el embarazo adolescente en el servicio Gineco – obstetricia del Hospital base Víctor Lazarte Echegaray. Fue un estudio de carácter descriptivo, deductivo – inductivo y se aplicó el muestreo aleatorio simple. Respondieron el 5% que tienen poco conocimiento acerca de métodos anticonceptivos, continuándole con un 34% las adolescentes que no saben acerca de anticoncepción y el 10% manifiestan que si tienen un amplio conocimiento acerca de este tema; por consiguiente, acerca de la reacción de sus padres tras enterarse del embarazo, el 60% se sintieron preocupadas por la reacción que iban a tomar sus padres, el 34% sentían miedo por la nueva etapa que tenía que enfrentar y el 6% manifestaron sentir felicidad.

2.1.2 Antecedentes internacionales

Acosta D, Gastelo R. ⁽⁹⁾ (Venezuela - 2012). Señalaron en su tesis “Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de vida. Caso: Liceos Públicos de Cumaná, Municipio Sucre, Estado Sucre Año Escolar 2010-2011” que tuvieron como objetivo el analizar las condiciones psicosociales de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná y su incidencia en el proyecto de vida, su estudio fue de tipo descriptivo. Los resultados fueron que el 100% de adolescentes embarazadas conocen los métodos existentes, en cuanto al nivel educativo un 100% de las adolescentes embarazadas no se retiraron de sus estudios, en planes para el futuro el 82% respondieron que desean estudiar, ser una profesional y casarse una vez graduadas, por otro lado, un 42% de las adolescentes estiman que el traer un bebé al mundo afecta su proyecto de vida, por lo que el 35% restante están en desacuerdo, en cuanto a sus fortalezas el 65% son estudiosas y la persona que más ha influido en sus vidas, el 81% afirman que fueron sus madres y 19% señalan a sus padres.

Coello Y, Cotto M. ⁽¹⁰⁾ (Ecuador – 2012). Manifestaron en su tesis “Los embarazos en adolescentes y su impacto en el entorno familiar y social en pacientes que acuden al Centro Materno Infantil de la ciudad de Babahoyo durante el primer semestre del año 2012” tuvieron como objetivo identificar el impacto que producen los embarazos en adolescente en el entorno familiar y social en pacientes que acuden al Centro Materno Infantil de la ciudad de Babahoyo durante el primer semestre del año 2012. Su investigación fue de tipo retrospectivo. Teniendo como resultados que un 38 % se encuentran entre la edad de 17 años, el 29% de 18 años, el 21% de 19 años y un 12 %

alcanza los 16 años. La edad de inicio de relaciones sexuales es de 17 años alcanzando un 31%, seguido del 26% que inició a los 16 años, el 24% a los 18 años y un 19% que inicio a los 19 años. Por otro lado el 64% de los adolescentes tuvieron relaciones sexuales sin protección, mientras que tan solo el 36% usó algún método anticonceptivo. Así mismo el 71% de las adolescentes embarazadas han dejado sus estudios, mientras que tan solo el 29% siguen estudiando.

García D, Rodríguez W. ⁽¹¹⁾ (Colombia - 2014). En su trabajo de campo “Embarazo en Adolescentes Incidencia Prevención y Control”, expresaron como objetivo determinar las variables sociales y biológicas que afectan y ponen en riesgo a las adolescentes a llevar un embarazo a temprana edad, presente investigación es de tipo descriptiva. Los resultados fueron que el 2% de las mujeres en estado de embarazo tienen edad de 14 años, el 32% de las mujeres en estado de embarazo tienen edad de 15 años, el 32% de las mujeres en estado de embarazo tienen edad de 16 años, adicionando que el 80% de las encuestadas dice que si sabían sobre métodos anticonceptivos, por otro lado el 60% de las encuestadas iniciaron su vida sexual entre 14 a 16 años.

Guillén A. ⁽¹²⁾ (Ecuador – 2015). Publicó su tesis “Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 y 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la institución educativa Ludoteca de setiembre a diciembre del 2014”. Teniendo como objetivo establecer el nivel de conocimiento y percepción sobre el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 18 años para la prevención de un embarazo no deseado de la

Institución Educativa Ludoteca de septiembre a diciembre del 2014. Su investigación fue de tipo descriptivo – transversal. Obtuvieron como resultados el 72% del total de la muestra mientras que entre los 17 a 19 años tuvieron su primera relación sexual y el 81,25% de las adolescentes estuvieron muy de acuerdo que el embarazo trunca el proyecto de vida.

Linares E, Noguera D. ⁽¹³⁾ (Chile – 2015). Difundieron su tesis “Programa preventivo para la disminución del embarazo a temprana edad dirigido a los y las adolescentes del Instituto de formación Máximo Talento” refiriendo como objetivo el de disminuir el embarazo a temprana edad a través de un programa preventivo dirigido a los y las adolescente del centro de formación Máximo Talento, su investigación fue de tipo documental – no experimental. Dirigiéndose como resultados que un 87% respondió afirmativamente en cuanto si el embarazo a temprana edad sería una limitante para trabajar.

Astudillo R, Astudillo V. ⁽¹⁴⁾ (Ecuador - 2015). Manifestaron su proyecto de investigación como “Embarazo en la adolescencia y su incidencia en la deserción escolar” nombrando como objetivo el analizar los factores que inciden en el embarazo de las adolescentes y su relación en la deserción escolar en las estudiantes del Décimo Grado de Educación General Básica. Teniendo en cuenta que la investigación es de tipo probabilístico - descriptivo. Con resultados de los estudiantes refirieron el 54% las bajas calificaciones, con el 29% la deserción escolar, con el 14% los cambios de

personalidad y con el 3% no hay cambios, esto demuestra que existen cambios muy importantes al momento que se produce un embarazo en las estudiantes.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Bases teóricas de la adolescencia

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años ⁽¹⁾. Dado la experiencia según la UNICEF, separa a los adolescentes más jóvenes de los mayores en dos partes: La adolescencia temprana (abarca de los 10 a los 14 años de edad) en esta etapa por lo general comienzan a manifestarse los cambios físicos, seguido de los órganos sexuales y características sexuales secundarias; por otro lado está la adolescencia tardía (comprende de los 15 a los 19 años de edad) para ello el cuerpo de la adolescente ya ha tenido cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose, el cerebro también lo hace, en especial la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente ⁽¹⁵⁾.

Para **Freud**, define a la adolescencia como “la etapa genital, que extiende de los 12 a los 15 años aproximadamente, es aquel periodo en el que despierta los impulsos sexuales de la etapa fálica, debido a los cambios fisiológicos de la maduración sexual” ⁽¹⁶⁾. Sin embargo para la el Diccionario de la Real Academia Española define a la pubertad como “la primera fase de la adolescencia, en la cual se producen las modificaciones propias de la infancia a la edad adulta” ⁽¹⁷⁾ y a la vez, define a la

adolescencia como “el periodo de la vida humana que sigue a la niñez y precede a la juventud”⁽¹⁸⁾.

2.2.2 Vida sexual en la adolescencia

Las relaciones sexuales, desde el punto de vista de la sexología, se pueden definir como el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos. La relación sexual abarca muchas posibles actividades o formas de relación entre dos personas y no se limita sólo a coito o penetración. Incluye, en general, cualquier contacto que suponga excitación sexual con o sin orgasmo, como abrazos, masajes, caricias o besos en el cuerpo pero no en los genitales, caricias en la zona genital, sexo oral y penetración, con o sin eyaculación dentro de la vagina⁽¹⁹⁾. La sexualidad en la adolescencia es aquella en la que el joven o la joven se desarrolla física y mentalmente, adquiriendo los caracteres sexuales secundarios (los que no tienen que ver con el órgano reproductor, como la nuez en los hombres o el ensanchamiento de las caderas en las mujeres) y desarrollando el pensamiento maduro; pero también despierta un comportamiento sexual⁽²⁰⁾.

2.2.3 Embarazo en la adolescencia

El término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen, esto puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpirse por aborto, ya sea éste espontáneo, inducido (aborto con medicamentos o aborto

quirúrgico) o aborto indirecto. En el caso del aborto inducido, este puede llevarse a cabo de manera legal o ilegal, dependiendo de las leyes sobre el aborto de cada país ⁽²¹⁾. Existen factores de riesgo que genera el embarazo en las adolescentes, como la desintegración familiar, las relaciones coitales precoces, la aparición temprana de la menarquia, la libertad sexual y búsqueda de una relación, incluido a ello las razones comunes de toda adolescente propensa a quedar embarazada es la práctica de relaciones coitales sin métodos anticonceptivos, el matrimonio a edades tempranas esto comprende al rol género que tradicionalmente se asigna a la mujer, la presión de los compañeros que alientan a la adolescente a tener relaciones coitales y la falta de información sobre métodos anticonceptivos y el no tener fácil acceso a su adquisición ⁽²²⁾.

2.2.4 Bases teóricas del contexto sociodemográfico

El contexto es todo aquello que rodea, ya sea física o simbólicamente a un acontecimiento, por ello se puede interpretar o entender un hecho ⁽²³⁾. Refiriendo a lo sociodemográfico, esta palabra se puede descomponer en dos, “socio” que quiere decir sociedad y “demografía” que quiere decir estudios estadístico sobre un grupo de población humana, siendo unido a la palabra sociodemográfico, lo que es un estudio estadístico de las características sociales de una determinada población ⁽²⁴⁾. Por ello se hace mención a los aspectos personales, aspectos educativos y aspectos familiares.

2.2.4.1 Aspectos personales

Es parte del respeto que se tiene por uno mismo, no se trata de hablar especialmente del atuendo apropiado para cada caso, sino de las cualidades de pulcritud y buen gusto que proporcionan una buena base a la conducta social, para ello la importancia del aseo en el cuidado del aspecto personal es primordial, debido a que el aseo es un factor esencial para la conservación de la salud ⁽²⁵⁾. Otras fuentes declaran como el conjunto de características generales de la adolescente embarazada relacionada con su apariencia y su identidad personal, donde existen elementos identificativos de la identidad del “yo” como la edad, sexo, raza, religión, lugar de nacimiento, rasgos físicos, psicológicos y sociales , para efectos del estudio se pretende el abordaje como las características personales que presentan las adolescentes embarazadas, sabiendo que esta etapa es importante la edad, su condición civil, la primera menstruación, el inicio de su actividad sexual y la condición laboral que tienen durante su embarazo.

2.2.4.2 Aspectos educativos

La educación puede definirse como el proceso de socialización de los individuos, implica una concienciación cultural. Para **Lesourne** la educación tiene como propósito la formación del hombre, tanto en su aspecto técnico como humanístico, esto quiere decir que no es solo formar un individuo capaz de enfrentar, con inteligencia los problemas de la vida real y darles soluciones efectivas y concretas utilizando o desarrollando la tecnología más adecuada a las necesidades, sino también que ese individuo esté preparado para entender a sus semejantes y vivir en sociedad, con una conducta basada en los más nobles principios morales ⁽²⁶⁾. Sin embargo teniendo en

cuenta la problemática que genera la deserción escolar, durante esta etapa del adolescente que experimenta un embarazo, el aspecto educativo se mide a partir del grado de instrucción y la frecuencia con que asiste a clases la adolescente embarazada.

2.2.4.3 Aspectos familiares

La familia es una institución formada por sistemas individuales que interactúan y que constituyen a su vez un sistema abierto. Según **Martínez** es también parte del sistema social y responde a su cultura, tradiciones, desarrollo económico, convicciones, concepciones ético-morales, políticas y religiosas; además la familia se ha denominado como una institución básica de la sociedad ya que constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana ⁽²⁷⁾. Por ende se refiere a las personas con la que vive, el tipo de familia, número de personas que viven en el hogar, el jefe del hogar, nivel educativo del jefe de hogar y ocupación laboral del mismo.

2.2.5 Bases teóricas de condiciones de vida

Es el modo en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir, y se mide por ciertos indicadores observables, según **Hobbes**, la condición humana se deriva de la comprensión de la biología humana, que la enmarca en las posturas filosóficas como el reduccionismo, que es el conjunto de métodos y modos de explicación general del mundo de los objetos y de las sociedades

humanas ⁽²⁸⁾. Por ello, tenemos las condiciones físicas, condiciones psicológicas, condiciones sociales y el proyecto de vida.

2.2.5.1 Condiciones físicas

Es el estado de capacidad de rendimiento psico – física de una persona en un momento determinado ⁽²⁹⁾. Según la teoría del autocuidado refiere que el autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo, es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar ⁽³⁰⁾.

Del mismo modo al insertar el autocuidado del adolescente en la salud sexual y reproductiva, se trata de asumir conductas favorables para mantener la continuidad de la integridad física del adolescente sexualmente activa, regulando los factores que afectan al propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar. El autocuidado se basa en los conocimientos entendido este como “proceso por el cual el hombre refleja en su cerebro las condiciones y características del mundo circundante”, en las adolescentes el conocimiento se aplica considerando la información que recogen en su vida diaria sobre educación sexual, dando origen a las buenas prácticas sobre la permanencia del uso de los métodos anticonceptivos existentes en las relaciones coitales regulando la fertilidad para evitar a tiempo el embarazo no deseado, y a su vez, estos conocimientos y prácticas pueden ser aprendida dentro del seno familiar, escuela o las amistades. Para efectos del estudio el abordaje desde los indicadores

conocimiento de métodos anticonceptivos, uso de MAC antes de quedar embarazada, uso de MAC en su primera relación sexual, no uso de MAC porque pensó no quedar embarazada en la primera relación sexual y razones porque no usa MAC oral, pretende un acercamiento al autocuidado que pueden presentar las adolescentes, al momento de embarazarse.

2.2.5.2 Condiciones psicológicas

La psicología es la disciplina que investiga sobre los procesos mentales de personas. La palabra proviene del griego: psico (actividad mental o alma) y logía (estudio), esta disciplina analiza las tres dimensiones de los mencionados procesos: cognitiva, afectiva y conductual ⁽³¹⁾. Según **Miller**, refiere que la psicología es la ciencia de la vida mental, basada en la evidencia que se obtiene mediante la observación y el análisis del comportamiento ⁽³²⁾. Teniendo en cuenta al conocimiento de psicología, caería en discusión los indicadores del motivo que llevó a tener relaciones sexuales, la relación afectiva con la familia, la reacción de la familia ante el embarazo, el maltrato por los padres, permisión de los padres y el apoyo de la familia relacionado al embarazo, esto conlleva a la gran importancia que tiene el entorno familiar con la vida de la adolescente durante el embarazo, esto hace tener en conocimiento que la familia influye enormemente en el comportamiento que la adolescente pueda llevar para su vida.

2.2.5.3 Condiciones sociales

Es la circunstancia existente, situación o estado que afecta la vida, el bienestar y las relaciones de los seres humanos en comunidad ⁽³³⁾. La sociabilidad es la capacidad de

aptitud que permite al individuo vivir con los otros y en grupo, es fruto de comprensión hacia el otro, de una probable simpatía y empatía, además con el desarrollo de la madurez las posibilidades asociativas se multiplican y las relaciones sociales se descubren mejor ⁽³⁴⁾. Dado esto, tiene una connotación en los indicadores de retiro de estudios, el embarazo contribuyó a reprobación el año escolar y las calificaciones desde que quedó embarazada; esto refleja a la conducta que tiene la sociedad, la escuela y parte de sus amistades con la relación de la adolescente.

2.2.5.4 Proyecto de vida

Es un plan trazado, como un esquema vital que encaja en el orden de prioridades, valores y expectativas de una persona que como dueña de su destino, decide cómo quiere vivir. Para **Ortega y Gasset** definen que el rostro individual es a la vez el proyecto de sí mismo y la realización más o menos completa ⁽³⁵⁾. Para ello obtenemos los indicadores de planes de futuro, el embarazo truncó el proyecto de vida, sentimientos de miedo, fortalezas y persona que más ha influenciado; esto conmueve al destino o proyecto de vida que la adolescente se propuso y quiere cumplir como sea sin estancar sus metas y planes de futuro.

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Actividad sexual en la adolescencia: La actividad sexual, específicamente el coito, es una expresión de la sexualidad de cada persona que busca el erotismo y placer en contacto con otra persona, la actividad sexual en la adolescencia se desarrolla física y mentalmente, se adquiere los caracteres

sexuales y desarrollando el pensamiento maduro; pero también despierta un comportamiento sexual ⁽³⁶⁾.

2.3.2 Condición laboral del adolescente: Está vinculada al entorno laboral, esto es una actividad productiva por la que se recibe un salario o no recibe, como trabajar, estudiar, trabajar y estudiar al mismo tiempo o estar en casa ⁽³⁷⁾.

2.3.3 Nivel educativo del adolescente: Es el nivel más elevado de estudios realizados o en cursos, sin tener en cuenta si han terminado o están provisional o definitivamente incompletos ⁽³⁸⁾.

2.3.4 Entorno familiar del adolescente: La familia puede estar integrada por diversos miembros y no todos consanguíneos; por tanto, pueden identificarse varios tipos como:

- Familia nuclear: formada por la madre, el padre y los hijos.
- Familia extensa: formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos; puede incluir abuelos, tíos, primos y otros consanguíneos o afines.

Existe otros tipos de familia pocos comunes como: la familia monoparental (formada por uno solo de los padres y sus hijos), familia homoparental (formada por una pareja homosexual y sus hijos biológicos o adoptados, familia ensamblada (formada por agregados de dos o más familias, como por ejemplo: madre sola con hijos se junta con padre viudo con hijos) y tenemos a la familia de hecho (este tipo de familia tiene lugar cuando la pareja convive sin ningún enlace legal) ⁽³⁹⁾.

2.3.5 Métodos anticonceptivos sugeridos para el adolescente: Son hechos o información adquirida por una persona a través de la existencia o la educación, ya sea teórico o práctico.

- Métodos anticonceptivos existentes: Son métodos o procedimientos que ayudan a prevenir un embarazo no deseado. Actualmente existen diversos tipos de MAC. Entre ellos se divide en:
 - Métodos naturales: Método Billings (moco cervical), método de la temperatura basal corporal, método del ritmo o del calendario, coito interrumpido y la abstinencia.
 - Métodos hormonales: Pastillas o píldoras orales en combinación anticonceptiva, implantes, inyectables mensuales y trimestrales, dispositivo intrauterino (de cobre o de levonorgestrel), píldora anticonceptiva de emergencia (acetato de ulipristal o levonorgestrel), parche anticonceptivo combinado y anillo vaginal conceptivo combinado.
 - Métodos de barrera: Condón masculino y femenino.
 - Métodos quirúrgicos: Vasectomía, ligadura de trompas; salpingectomía ⁽⁴⁰⁾.

2.3.6 Complicaciones psicológicas para las adolescentes embarazadas: el motivo que llevó a tener relaciones sexuales es la cuestión, razón, circunstancia, entre otras alternativas, que mueve al adolescente el hacer algo, o que provoca tal o cual acción en este caso a tener relaciones sexuales a temprana edad. Con ello cuando se trata de hablar sobre la relación afectiva de la familia, se refiere al conjunto de interacción entre individuos en los que se crean vínculos, es un equilibrio entre dar y recibir ya que está unida a las emociones que nos produce al recibir de alguien o de algo externo, como demostraciones de ayuda, apoyo y comprensión por medio de los miembros de la familia. La reacción de la familia ante el embarazo, se conoce como reacción a la consecuencia o resultado de una determinada acción. Según la

teoría, este vocablo se concibe como una resistencia, fuerza contraria u opuesta a algo. Se trata también de la manera en la cual un objeto o individuo se comporta ante un estímulo concreto, como la reacción de la familia ante una noticia que les impacte, ya sea embarazo, entre otras. El maltrato por los padres, se denomina maltrato a cualquier acción (física, sexual o emocional) u omisión no accidental en el trato hacia un menor, por parte de sus padres o apoderados, que le ocasiona daño físico o psicológico y que amenaza el desarrollo de tales funciones. El permiso de los padres, se trata de una autorización que se obtiene o se concede para realizar una determinada cosa, la noción de permiso refiere a una libertad que se le otorga a una persona para desarrollar una actividad o para permanecer o acceder a un lugar. Y el apoyo de la familia, se le llama apoyo a algo o alguien que sirve de sostén a otro, ya sea ser animado (el niño apoyó a su amigo en su decisión) o inanimado (la piedra está apoyada sobre la arena) pudiendo en el primer caso ser apoyo físico, económico o moral. También se habla de apoyo afectivo y/o cuando decimos que los padres apoyaron a sus hijos en los estudios, pagándoselos y brindándoles contención y comprensión ⁽⁴¹⁾.

2.3.7 Calificaciones de las adolescentes embarazadas: El retiro de estudios, se denomina retiro a la situación o el estado de la persona que se encuentra, en este caso retiro del adolescente del grado de escolaridad que se encuentra. Así mismo la reprobación del año escolar, es el insuficiente rendimiento cuantitativo y/o cualitativo de las potencialidades del alumno para cubrir los parámetros mínimos establecidos por una institución educativa y desde una perspectiva operativa, se define por aquellos alumnos que reprobaron al

menos una asignatura, por consecuencia del embarazo o del bebe. Y las calificaciones bajas, son las puntuación o "notas" bajas, a la expresión del juicio del calificador o evaluador sobre el grado de insuficiencia de los conocimientos que se vieron perjudicados por el embarazo y el nacimiento del bebe ⁽⁴²⁾.

2.3.8 Proyecto de vida: los planes de futuro, es la síntesis de nuestras aspiraciones y contiene los lineamientos que utilizamos como referencia para la toma de las decisiones que afectan e impactan el desarrollo de la persona. Es una guía de acción continua que permite precisar los elementos necesarios para garantizar el éxito empresarial que queremos. Los sentimientos de miedos, se trata de una alteración del ánimo que produce angustia ante un peligro o un eventual perjuicio, ya sea producto de la imaginación o propio de la realidad. Se utiliza para nombrar al rechazo o aversión que siente un individuo a que le pase algo malo u opuesto a lo que pretende para sí mismo y para sus seres queridos. Y las fortalezas. es un lugar fortificado, organizado para la defensa de una nación, plaza, región, entre otros. Es un lugar protegido con murallas o fuertes construcciones de defensa para protegerse del enemigo. Es una virtud que permite al individuo enfrentar, soportar y vencer los obstáculos que van en contra del bien y de su parte espiritual ⁽⁴³⁾.

2.4 Matriz de consistencia

TÍTULO: EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y PROYECTO DE VIDA, EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PROGRESO – CHIMBOTE.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p><u>Pregunta de investigación:</u> ¿Cuál es el contexto sociodemográfico, las condiciones y el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Progreso durante el periodo Abril-agosto 2015?</p>	<p><u>General:</u> Determinar el contexto sociodemográfico, las condiciones y el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Progreso periodo Abril – Agosto 2015.</p> <p><u>Específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los aspectos personales, educativos y familiares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Progreso durante el periodo Abril - Agosto 2015. • Describir las condiciones físicas, psicológicas y sociales de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Progreso durante el periodo Abril - Agosto 2015. • Identificar el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Progreso durante el periodo Abril - Agosto 2015. 	<p>No se plantea hipótesis por ser un estudio descriptivo.</p>	<p>Contexto sociodemográfico Aspectos personales, aspectos educativos, aspecto familiar.</p> <p>Condiciones de vida Condiciones físicas, condiciones psicológicas, condiciones sociales, proyecto de vida.</p>

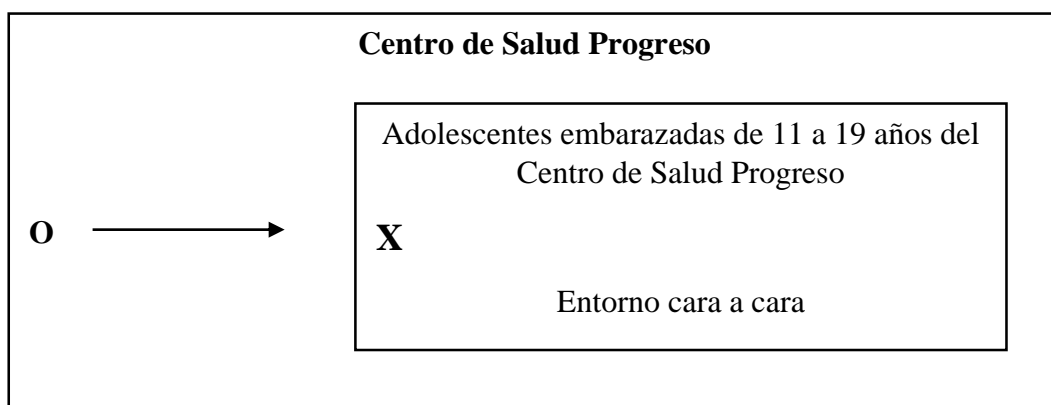
METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p><u>Tipo:</u> Cuantitativo.</p> <p><u>Nivel:</u> Descriptivo.</p> <p><u>Diseño:</u> Diseño de investigación simple de una casilla de cohorte transversal.</p> <p>Esquema</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">Centro de Salud Progreso</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;">Adolescentes embarazadas de 11 a 10 años del Centro de Salud Progreso</p> <p style="text-align: center;">X</p> <p style="text-align: center;">Entorno cara a cara</p> </div> <p style="margin-top: 10px;">O →</p> </div> <p>M: Adolescentes Embarazadas del Centro de salud Progreso.</p> <p>X: Contexto sociodemográfico y condiciones de vida (físicas, psicológicas, sociales y proyecto de vida).</p> <p>O: Representa lo que se observa.</p>	<p><u>Población-Muestra:</u> Por tratarse de un tema que compromete la sexualidad de la adolescente y del manejo confidencial, se ha tratado de considerar a las unidades de análisis que aceptaban entrar al estudio voluntariamente, por tanto la población estuvo constituida por el total de adolescentes embarazadas de 11 a 19 años, que se atendían en el Centro de Salud Progreso, durante los meses de Abril - Agosto 2015, ascendiendo 30 adolescentes embarazadas teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión del estudio.</p>	<p><u>Técnicas:</u> Encuesta.</p> <p><u>Instrumentos:</u> Cuestionario.</p>	<p>Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2017, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 23.0. Se utilizó tablas estadísticas de distribución con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales.</p>

III. Metodología

3.1 Diseño de la investigación

La investigación fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo simple de una casilla de cohorte transversal.

Esquema:



M: Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Progreso.

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

O: Representa lo que se observa.

3.2 Población - muestra

Por tratarse de un tema que compromete la sexualidad de la adolescente y del manejo confidencial, se ha tratado de considerar a las unidades de análisis que aceptaban entrar al estudio voluntariamente, por tanto la población estuvo constituida por el total de adolescentes embarazadas de 11 a 19 años, que se atendían en el Centro de Salud Progreso, durante los meses de Abril - Agosto 2015, ascendiendo 30 adolescentes embarazadas teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión para el estudio

3.2.1.1 Criterios de inclusión

- Adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Progreso que se encuentren entre las edades de 11 a 19 años en el momento del estudio, durante los meses Abril – Agosto 2015.

3.2.1.2 Criterios de exclusión

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

3.3 Matriz de operacionalización de variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO ADOLESCENTES EMBARAZADAS

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 ^(23, 24) .	Todo aquello que rodea a la gestante adolescente, desde la dimensión, aspecto personal, educativo, y familiar evaluada a través de 13 preguntas con respuestas multivariadas.	Aspectos personales: Entendida como los elementos identificativos de la identidad del “yo” que llevan a una identidad personal, como la edad, condición civil, la menarquia, el inicio de su actividad sexual y la condición laboral.	• Edad	- 11 a 14 años - 15 a 19 años	Ordinal
				• Estado civil	- Soltera - Casada - Conviviente	Nominal
				• Menarquia	- 11 a 14 años - 15 a 19 años	Nominal
				• Inicio de actividad sexual	- 11 a 13 años - 14 a 16 años - 17 a 19 años	Nominal
				• Condición laboral	- Estudias - Trabajas - Estudias y trabajas - Trabajos domésticos	Nominal
			Aspectos educativos: Entendido como el proceso de socialización y concienciación cultural medida a través del grado de instrucción y la frecuencia con que las adolescentes asisten a clases.	• Grado de instrucción	- Secundaria - Superior no universitario - Universitario	Nominal
			• Frecuencia en que asiste a clases	- Siempre - Nunca - A veces	Nominal	

			<p>Aspectos familiares: Entendida a la familia como institución formada por sistemas individuales que interactúan de manera abierta, medida a través del conjunto de relaciones entre la adolescente y los miembros de su familia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Persona con la que vive 	<ul style="list-style-type: none"> - Con ambos padres - Con la Madre - Con el Padre - Con tu pareja - Con otro familiar - Con la familia de mi pareja 	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de familia 	<ul style="list-style-type: none"> - Nuclear - Extensa 	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> • N° de personas que viven en el hogar 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 a 3 persona - 3 a 5 personas - 5 a 8 personas - De 8 en adelante 	Nominal
				<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 	<ul style="list-style-type: none"> - Primaria completa - Primaria incompleta - Secundaria completo - Secundaria incompleto - Técnico no universitario completo - Técnico no universitario incompleto - Universitario completo - Universitario incompleto 	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> • Ocupación laboral del jefe del hogar 	<ul style="list-style-type: none"> - Obrero - Ama de Casa - Comerciante - Profesional 	Nominal

• **MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONDICIONES DE VIDA ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN
Condiciones de vida	Modo en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir, y se mide por ciertos indicadores observables ⁽²⁸⁾ .	Modo en que las gestantes adolescentes subsisten, en el marco de sus particularidades individuales y por las condiciones físicas, psicológicas, sociales y proyecto de vida.	Condiciones físicas: El conocimiento y la práctica de los métodos anticonceptivos como parte del autocuidado de la salud sexual y reproductiva, para lograr una salud integral óptima.	Conoce métodos anticonceptivos	- Si - No	Nominal
				Uso de MAC antes de quedar embarazada	- Si - No	Nominal
				Uso de MAC en su primera relación sexual	- Si - No	Nominal
				No uso MAC, porque pensó no quedar embarazada en la primera RS	- De acuerdo - Medianamente de acuerdo - Medianamente en desacuerdo - En desacuerdo	Nominal
				Razones por que no usa MAC oral	- Temor a enfermedades - Temor a ser descubierta - Desconocimiento de uso - No podía adquirirlos - No sabía dónde adquirirlos - Por vergüenza	Nominal
				Condiciones psicológicas: Entendida como las condiciones psicoafectivos de la relación familiar y la relación que tienen las	Motivo que llevo a tener relaciones sexuales	- Curiosidad - Influencias de amigas - Influencia de los medios de comunicación - Abandono por parte de la familia - Decisión propia - Presión de la pareja

			adolescentes con sus padres.	Relación afectiva con miembros de la familia	<ul style="list-style-type: none"> - Favorable - Indiferente - Desfavorable - No existe 	Nominal
				Reacción de la familia ante el embarazo de la adolescente	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo - Abandono - Indiferencia - Agresión 	Nominal
				Maltrato por los padres	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - A veces - Casi nunca - Nunca 	Nominal
				Permisi3n de los padres a continuar divirtiéndose con sus amigos	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - A veces - Casi nunca - Nunca 	Nominal
				Apoyo de la familia relacionado al beb3 o embarazo	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - A veces - Casi nunca - Nunca 	Nominal
			Condiciones sociales: Relacionadas al fracaso acad3mico y la deserci3n escolar.	Retiro de estudios al quedar embarazada	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Nominal
				El embarazo, o el beb3 contribuy3 en reprobaci3n del a3o escolar	<ul style="list-style-type: none"> - SI: porque el beb3 no me deja estudiar - SI: porque no puedo concentrarme en los estudios y me da mucho sue3o - No 	Nominal
				Calificaciones han bajado desde que est3s embarazada o naci3 el beb3	<ul style="list-style-type: none"> - SI: porque debo atender al beb3 - SI: porque me la paso 	Nominal

					<ul style="list-style-type: none"> - durmiendo y no le pongo interés a las clases - No 	
			<p>Proyecto de vida: Entendida como todas las metas que se proponen en un futuro, medida a través de las causas, consecuencias y expectativas que tienen las adolescentes embarazadas.</p>	Planes de futuro	<ul style="list-style-type: none"> - Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada - Viajar y divertirse - Comprar una casa y tener un carro - Montar tu propia empresa - Todas las anteriores 	Nominal
				Traer un bebé al mundo trunca tu proyecto de vida	<ul style="list-style-type: none"> - De acuerdo - Medianamente de acuerdo - Medianamente en desacuerdo - En desacuerdo 	Nominal
				Sentimiento de miedos	<ul style="list-style-type: none"> - Que tu pareja te deje por otra - Que tus padre te rechacen - No poder estudiar una carrera universitaria - No tener dinero para satisfacer las necesidades de tu hijo - Ninguna 	Nominal
				Tus fortalezas	<ul style="list-style-type: none"> - Emprendedora - Estudiosa - Disciplinada - Competitiva - Creativa 	Nominal
				La persona que más ha influenciado en la vida	<ul style="list-style-type: none"> - Tu madre - Tus amigos - Tu padre - Tu pareja 	Nominal

3.4 Técnicas e instrumentos de medición

3.4.1 Técnica

Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos.

3.4.2. Instrumentos

La recolección de la información se realizó en el Centro de Salud Progreso, aplicados a las adolescentes embarazadas que se encuentran entre las edades de 11 a 19 años. Se tuvo en cuenta el instrumento denominado “Encuesta de medición del contexto sociodemográfico, las condiciones y el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas”, consta de 32 ítems, agrupadas en dimensiones, con opciones de respuestas multivariadas clasificadas según los objetivos, para la medición del contexto sociodemográfico se utilizó el cuestionario elaborado por Acosta D, Gastelo R. ⁽⁹⁾, validado por la docente investigadora y a través del proyecto de meta análisis, de preguntas con respuestas múltiples. La escala consta de 13 ítems agrupada según dimensiones: Aspectos personales abarca 5 ítems, aspectos educativos 2 ítems y aspectos familiares 6 ítems. Para la medición de condiciones de vida, la escala consta de 19 ítems agrupada según dimensiones: Condiciones físicas abarca 5 ítems, las condiciones psicológicas 6 ítems, las condiciones sociales abarca 3 ítems y proyecto de vida 5 ítems. (Anexo 1)

3.5 Procedimientos

Se hizo llegar con anticipación al Centro de Salud Progreso, directamente a la Obstetra encargada de las adolescentes embarazadas, un formulario con información y solicitud de consentimiento para la participación en el estudio. Una vez obtenida la autorización,

se explicó los objetivos de la investigación y la participación voluntaria y se solicitó previamente su consentimiento. La encuesta se realizó en la propia casa de la adolescente, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada. En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos:

- Se informó los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- Se garantizó la confiabilidad de la información.
- Se respetó los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.
- Se informó el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia. (Anexo 2)

3.6 Plan de análisis

Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2017, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 23.0. Asimismo, se utilizó tablas estadísticas de distribución con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales.

IV. Resultados

4.1 Resultados

Tabla 1 Aspectos personales de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Progreso, periodo Abril – Agosto 2015

EDAD	N	%
11 a 14 años	7	23.3
15 a 19 años	23	76.7
TOTAL	30	100
ESTADO CIVIL	N	%
Soltera	16	53.3
Casada	1	3.3
Conviviente	13	43.3
TOTAL	30	100
MENARQUIA	N	%
11 a 14 años	25	83.3
15 a 19 años	5	16.7
TOTAL	30	100
INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL	N	%
11 a 13 años	1	3.3
14 a 16 años	19	63.3
17 a 19 años	10	33.3
TOTAL	30	100
CONDICION LABORAL	N	%
Estudias	19	63.3
Trabajas	2	6.7
Estudias y trabajas	1	3.3
Trabajos domésticos	8	26.7
TOTAL	30	100

Fuente: Encuesta aplicada en adolescentes embarazadas (11 - 19 años) del C.S. Progreso, Abril-Agosto 2015

La **tabla 1** hace evidente que el 76.7% de las adolescentes embarazadas se encuentran entre las edades de 15 a 19 años, sin embargo existe un grupo que no debemos de obviar lo cual oscilan entre las edades de 11 a 14 años de las adolescentes embarazadas (23.3%) porcentaje ciertamente notorio en las adolescentes que quedan embarazadas en los primeros años de adolescencia, la mayor parte (53.3%) son solteras, menos de la mitad que resta (43.3%) son convivientes y un 3.3% refirieron estar casadas. Con lo

siguiente un 83.3% manifiestan que su menarquia fue entre los 11 a 14 años y el 16.7% entre los 15 a 19 años, así mismo el 63.3% de ellas iniciaron su primera relación coital entre las edades de 14 a 16 años, un 33.3% entre las edades de 17 a 19 años y un 3.3% precozmente a los 11 a 13 años de edad, muy notorio de ver a adolescentes iniciando anticipadamente su actividad coital. En cuanto a la ocupación de las adolescentes embarazadas, un 63.3% son estudiantes, mientras que el 26.7% tienden a trabajar en casa, así mismo el 6.7% trabajan y un 3.3 % estudian y trabajan al mismo tiempo.

Tabla 2 Aspectos educativos de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Progreso, periodo Abril – Agosto 2015

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Secundaria	19	63.3
Superior no universitario	0	0.0
Universitario	11	36.7
TOTAL	30	100
FRECUENCIA EN QUE ASISTE A CLASES	N	%
Siempre	14	46.6
Nunca	8	26.7
A veces	8	26.7
TOTAL	30	100

Fuente: Encuesta aplicada en adolescentes embarazadas (11 - 19 años) del C.S. Progreso, Abril-Agosto 2015

La **tabla 2** evidencia los aspectos educativos, en donde el 63.3% cursan la secundaria y un 36.7% estudian en la universidad, por otro ámbito el 46.6% asisten a clases “siempre”, no obstante un 26.7% asisten a clases “a veces” y el otro 26.7% no asiste desde que salió embarazada.

Tabla 3 Aspecto familiar de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Progreso, periodo Abril – Agosto 2015

PERSONA CON LA QUE VIVE	N	%
Con ambos padres	15	50.0
Con la Madre	5	16.7
Con el Padre	1	3.3
Con tu pareja	4	13.3
Con otro familiar	1	3.3
Con la familia de mi pareja	4	13.3
TOTAL	30	100
TIPO DE FAMILIA	N	%
Nuclear	22	73.3
Extensa	8	26.7
TOTAL	30	100
Nº DE PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR	N	%
1 a 3 persona	7	23.3
3 a 5 personas	15	50.0
5 a 8 personas	5	16.7
De 8 en adelante	3	10.0
TOTAL	30	100
QUIEN ES EL JEFE DEL HOGAR	N	%
Mamá	6	20.0
Papá	16	53.3
Abuela	1	3.3
Suegra	7	23.3
TOTAL	30	100
NIVEL EDUCATIVO DEL JEFE DEL HOGAR	N	%
Primaria completa	2	6.7
Primaria incompleta	0	0.0
Secundaria completo	14	46.7
Secundaria incompleto	1	3.3
Técnico no universitario completo	3	10.0
Técnico no universitario incompleto	1	3.3
Universitario completo	6	20.0
Universitario incompleto	3	10.0
TOTAL	30	100
OCUPACIÓN LABORAL DEL JEFE DEL HOGAR	N	%
Obrero	7	23.3
Ama de Casa	2	6.7
Comerciante	14	46.7
Profesional	7	23.3
TOTAL	30	100

Fuente: Encuesta aplicada en adolescentes embarazadas (11 - 19 años) del C.S. Progreso, Abril-Agosto 2015

La **tabla 3** evidencia el aspecto familiar en que se desenvuelven las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Progreso, donde el 50% viven con ambos padres, un 16.7% con la madre, un 13.3% con la pareja y con la familia de la pareja (13.3%), y un 3.3% con el padre, con respecto al tipo de familia manifestaron que el 73.3% es familia nuclear y el 26.7% es una familia extensa, por otro lado la mayoría (50%) de las familias viven entre 3 a 5 personas, el 23.3% entre 1 a 3 personas, el 16.7% viven de 5 a 8 personas y el 10% viven más de 8 personas en el hogar, en el cual el jefe de familia es asumido por el padre de la adolescente embarazada (53.3%), el 23.3% por la suegra, el 20% por la mamá y el 3.3% por la abuela. Al indagar sobre el nivel educativo del jefe de familia resulto que 46.7% tiene secundaria completa, un 20% terminaron la universidad, un 10% técnico no universitario completo junto a universitario incompleto (10%), el 6.7% primaria completa y el 3.3% tiene preparación de nivel técnico superior no universitario incompleto junto a secundaria incompleta; así mismo el 46.7% tiene condición laboral de comerciante, el 23.3% de obrero y profesional (23.3%) mientras que el 6.7% es ama de casa.

Tabla 4 Condiciones físicas de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Progreso, periodo Abril – Agosto 2015

CONOCE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	N	%
Si	21	70.0
No	9	30.0
TOTAL	30	100
USO DE MAC ANTES DE QUEDAR EMBARAZADA	N	%
Si	4	13.3
No	26	86.7
TOTAL	30	100
USO DE MAC EN SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	N	%
Si	6	20.0
No	24	80.0
TOTAL	30	100
NO USO MAC, PORQUE PENSÓ NO QUEDAR EMBARAZADA EN LA PRIMERA RS	N	%
De acuerdo	9	30.0
Medianamente de acuerdo	7	23.3
Medianamente en desacuerdo	1	3.3
En desacuerdo	13	43.3
TOTAL	30	100
RAZONES POR QUE NO USA MAC ORAL	N	%
Temor a enfermedades	2	6.7
Temor a ser descubierta	13	43.3
Desconocimiento de uso	10	33.3
No podía adquirirlos	1	3.3
No sabía dónde adquirirlos	0	0.0
Por vergüenza	4	13.3
TOTAL	30	100

Fuente: Encuesta aplicada en adolescentes embarazadas (11 - 19 años) del C.S. Progreso, Abril-Agosto 2015

La **tabla 4** muestra el conocimiento y las prácticas de prevención del riesgo de embarazo del colectivo explorado donde el 70% si conocen los métodos anticonceptivos existentes mientras que un 30% no tenían conocimiento, sin embargo un 86.7% no usaron un método anticonceptivo antes de salir embarazada, el 13.3% si utilizaron un método anticonceptivo pero aun así quedaron embarazadas, por ello en la primera relación coital el 80% no utilizaron un método anticonceptivo y el 20% si utilizó; así mismo no se protegieron en la primera relación coital porque pensaba que

no saldrían embarazada un 43.3% están en desacuerdo, el 30% estuvieron de acuerdo, el 23.3% manifestaron estar medianamente de acuerdo y un 3.3% refirieron medianamente en desacuerdo, por otro lado una de las razones porque no utilizó un método anticonceptivo fue que un 43.4% tenía temor a ser descubierta, el 33.3% desconocen el uso, un 13.3% por vergüenza, un 6.7% manifestaron por temor a enfermedades y el 3.3% no podían adquirirlos.

Tabla 5 Condiciones psicológicas de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Progreso, periodo Abril – Agosto 2015

MOTIVO QUE LLEVÓ A TENER RELACIONES SEXUALES	N	%
Curiosidad	10	33.0
Influencias de amigas	2	7.0
Influencia de los medios de comunicación	0	0.0
Abandono por parte de la familia	0	0.0
Decisión propia	14	47.0
Presión de la pareja	4	13.0
TOTAL	30	100
RELACIÓN AFECTIVA CON MIEMBROS DE LA FAMILIA	N	%
Favorable	24	80.0
Indiferente	4	13.4
Desfavorable	1	3.3
No existe	1	3.3
TOTAL	30	100
REACCIÓN DE LA FAMILIA ANTE EL EMBARAZO DE LA ADOLESCENTE	N	%
Apoyo	19	63.4
Abandono	1	3.3
Indiferencia	10	33.3
Agresión	0	0.0
TOTAL	30	100
MALTRATO POR LOS PADRES	N	%
Siempre	1	3.3
Casi siempre	2	6.7
A veces	7	23.3
Casi nunca	5	16.7
Nunca	15	50.0
TOTAL	30	100
PERMISIÓN DE LOS PADRES A CONTINUAR DIVIRTIENDOSE CON SUS AMIGOS	N	%
Siempre	7	23.4
Casi siempre	9	30.0
A veces	9	30.0
Casi nunca	4	13.3
Nunca	1	3.3
TOTAL	30	100
APOYO DE LA FAMILIA RELACIONADO AL BEBÉ O EMBARAZO	N	%
Siempre	20	66.7
Casi siempre	1	3.3
A veces	3	10.0
Casi nunca	5	16.7
Nunca	1	3.3
TOTAL	30	100

Fuente: Encuesta aplicada en adolescentes embarazadas (11 - 19 años) del C.S. Progreso, Abril-Agosto 2015

La **tabla 5** se evidencia que el 47 % tomaron decisión propia para tener relaciones sexuales a temprana edad, el 33% por curiosidad, el 13% por presión de la pareja y el 7% por influencias de amigas; por otro lado la relación afectiva con los miembros de la familia es favorable (80%), un 13.4% es indiferente la relación entre los miembros y un 3.3% es desfavorable y otras manifestaron que no existe relación con su familia (3.3%) con respecto a la reacción que tomaron los miembros de la familia cuando supieron que quedó embarazada la mayoría tuvieron apoyo (63.4%), un 33.3% recibieron indiferencia y otro 3.3% fueron abandonadas las adolescentes embarazadas por parte de su familia. Un 50% nunca han sido maltratadas por sus padres, el 23.3% a veces, un 16.7% casi nunca, el 6.7% casi siempre se sienten maltratadas y un 3.3% se han sentido maltratadas; por otro lado un 30% casi siempre les dejan salir con sus amigas al igual que otro 30% sólo a veces, el 23.4% les dejan salir siempre con sus amigas, casi nunca (13.3%) y un 3.3% nunca; así mismo la situación se torna ligeramente diferente cuando se trata de apoyar con todo lo relacionado al embarazo donde el 66.7 % siempre tiene el apoyo, casi nunca reciben del apoyo (16.7%), consiguiente a un 10% a veces y una similitud entre casi siempre y nunca con un 3.3%.

Tabla 6 Condiciones sociales de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Progreso, periodo Abril – Agosto 2015

RETIRO DE ESTUDIOS AL QUEDAR EMBARAZADA	N	%
Si	9	30.0
No	21	70.0
TOTAL	30	100
EL EMBARAZO O EL BEBÉ CONTRIBUYÓ EN REPROBACION DEL AÑO ESCOLAR.	N	%
SI: porque el bebé no me deja estudiar	6	20.0
SI: porque no puedo concentrarme en los estudios y me da mucho sueño	4	13.3
NO	20	66.7
TOTAL	30	100
CALIFICACIONES HAN BAJADO DESDE QUE ESTÁS EMBARAZADA O NACIÓ EL BEBÉ	N	%
SI: porque debo atender al bebé	7	23.3
SI: porque me la paso durmiendo y no le pongo interés a las clases	10	33.4
NO	13	43.3
TOTAL	30	100

Fuente: Encuesta aplicada en adolescentes embarazadas (11 - 19 años) del C.S. Progreso, Abril-Agosto 2015

La **tabla 6** muestra las consecuencias que genera el embarazo en las adolescentes gestantes donde un 70% manifestó que al salir embarazada no se retiraron de los estudios, mientras el 30% dijeron que si, por otro lado un 66.7% manifestaron que el embarazo no contribuyó a reprobar el año escolar, el 20% si desaprobó por hacerse cargo de su bebé y un 13.3% si desaprobaron porque no tenían la concentración y el tiempo disponible. Un 43.3% dijeron que no bajaron sus calificaciones mientras que el 33.4% si bajó sus calificaciones por falta de interés y el 23.3% si bajaron sus calificaciones por atender al bebé.

Tabla 7 Proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Progreso, periodo Abril – Agosto 2015

PLANES DE FUTURO	N	%
Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada	22	73.3
Viajar y divertirse	0	0.0
Comprar una casa y tener un carro	0	0.0
Montar tu propia empresa	2	6.7
Todas las anteriores	6	20.0
TOTAL	30	100
TRAER UN BEBÉ AL MUNDO TRUNCA TU PROYECTO DE VIDA	N	%
De acuerdo	4	13.3
Medianamente de acuerdo	7	23.3
Medianamente en desacuerdo	1	3.3
En desacuerdo	18	60.0
TOTAL	30	100
SENTIMIENTO DE MIEDOS	N	%
Que tu pareja te deje por otra	1	3.3
Que tus padre te rechacen por el hecho de estar embarazada	1	3.3
No poder estudiar una carrera universitaria	12	40.0
No tener dinero para satisfacer las necesidades de tu hijo	15	50.0
Ninguna	1	3.3
TOTAL	30	100
TUS FORTALEZAS	N	%
Emprendedora	8	26.7
Estudiosa	13	43.3
Disciplinada	2	6.7
Competitiva	2	6.7
Creativa	5	16.7
TOTAL	30	100
LA PERSONA QUE MÁS HA INFLUENCIADO EN LA VIDA.	N	%
Tu madre	23	76.7
Tus amigos	6	20.0
Tu padre	0	0.0
Tu pareja	1	3.3
TOTAL	30	100

Fuente: Encuesta aplicada en adolescentes embarazadas (11 - 19 años) del C.S. Progreso, Abril-Agosto 2015

La **tabla 7** muestra los planes para el futuro del colectivo explorado donde un 73.3% de las adolescentes embarazadas tiene como planes para su futuro estudiar y ser profesional y casarse una vez graduada, un 20% todas las anteriores, mientras que el 6.7% tienen en mente montar su propio negocio. Por otro lado el 60% está en

desacuerdo en pensar que un bebe trunca su futuro o proyecto de vida, el 23.3% están medianamente de acuerdo en que si trunca su proyecto de vida, mientras que el 13.3% está de acuerdo al pensar que el tener un bebe truncará su proyecto de vida y el 3.3% esta medianamente en desacuerdo que truncará su proyecto de vida. Los miedos que manifestaron fue que el 50% tienen miedo a no tener dinero para satisfacer las necesidades de su hijo, mientras un 40% tiene miedo de no poder estudiar una carrera profesional, siendo que el 3.3% tiene miedo que su pareja la deje por otra, a la vez siente el temor del rechazo de sus padres por el hecho de a ver quedado embarazada. Las fortalezas identificadas por las adolescentes embarazadas, siendo un 43.3% que manifestaron ser estudiosas, un 26.7% son emprendedoras, así mismo el 16.7% son creativas y una similitud entre disciplinada y competitiva (6.7%). Refiriéndose un 76.7% que la persona que más influencio en su vida fue su madre, un 20% dijo que fueron sus amigos y un 3.3% influenció su pareja.

4.2 Análisis de los resultados

Las revisiones teóricas definen al contexto sociodemográfico como todo aquello que rodea, física o simbólicamente, a una población humana, en cuanto a su dimensión social, estructura, evolución y sus características generales ^(23,24). En la búsqueda de describir las características que rodea a las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de salud Progreso específicamente desde su contexto personal, educativo y familiar, los resultados de las entrevistas realizadas al colectivo en estudio reportan que poco más de la tercera parte de embarazadas (76.7%) se encontraban en la adolescencia tardía (15 a 19 años), resultados similares al estudio de García D. y Rodríguez W. ⁽¹¹⁾ donde el 64% de las adolescentes embarazadas tenían edades entre los 15 a 16 años, así mismo el 53.3% eran madres solteras, que han decidido permanecer solas con su bebé, resultados con cierta diferencia se encontró en la investigación de Amasifuen M. Angulo K. y Barría G. ⁽⁴⁾ en Iquitos, donde 80% tenían pareja, situación que agrava el aspecto personal de las adolescentes en estudio, dado que tendrán que desplegar doble esfuerzo para cumplir con la responsabilidad de madre, por otro lado un factor importante en el desarrollo del nuevo ser es la presencia del padre, sin embargo no está presente esta figura en el colectivo en estudio, distorsionando así el ambiente familiar con la figura paternal, muy importante que debería de existir en todas las familias. (Tabla 1)

La educación tiene como propósito la formación del hombre, tanto en su aspecto técnico como humanístico, esto quiere decir que no es solo formar un individuo capaz de enfrentar, con inteligencia los problemas de la vida real y darles soluciones efectivas y concretas utilizando o desarrollando la tecnología más adecuada a las necesidades,

sino también que ese individuo esté preparado para entender a sus semejantes y vivir en sociedad, con una conducta basada en los más nobles principios morales ⁽²⁶⁾. No obstante, el nivel educativo influye en la vida de la adolescente. Cuando la joven está estudiando, con una perspectiva por la que está esforzándose en la vida, ella misma se protege de no embarazarse, aunque tenga relaciones sexuales, adopta una prevención afectiva, sin embargo algunos estudios refieren que en la mayoría de los casos, las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, truncan sus estudios y con ello su proyecto de vida, tienen que cumplir sus roles maternos que en muchos casos, deben alternar con una actividad laboral para poder satisfacer las necesidades alimentarias del bebé. Los resultados del presente indicador hacen referencia a las adolescentes que no asisten (26.7%) y a las que a veces asisten (26.7%) sumando un total de 53.4% (Tabla 2). Resultados similares reportó Astudillo R. y Astudillo V. ⁽¹⁴⁾ en su estudio realizado en Ecuador donde no asisten a clases un 29% de las adolescentes embarazadas. Si consideramos lo que menciona la teoría y las respuestas de las encuestadas, se infiere que la mitad de las adolescentes embarazadas, no logran alcanzar un nivel educativo superior que les conlleve a lograr sus proyectos de vida, toda vez que deben salir a buscar trabajo y compartir sus estudios, con el cuidado del bebé, aunado a esto su inexperiencia, su corta edad y responsabilidad, hacen que terminen abandonando sus estudios.

La familia como institución formada por sistemas individuales que interactúan de manera abierta, medida a través del conjunto de relaciones entre la adolescente y los miembros de su familia, es también parte del sistema social y responde a su cultura, tradiciones, desarrollo económico, convicciones, concepciones ético-morales,

políticas y religiosas ⁽²⁷⁾. No se evidenció resultados anteriores al presente estudio, por ende se tiende a decir en el aspecto familiar, se hallaron que las adolescentes embarazadas viven, la mayor parte con ambos padres, de ello se estipula que están dentro de una familia nuclear y la mayoría de las familias viven entre 3 a 5 personas (Tabla 3). Esto hace evidencia que la otra mitad y lo restante del grupo explorado, viven con una sola persona, sea padre, madre, abuelo, o exclusivamente con la familia de la pareja, incluso se halló que existen un pequeño grupo de adolescentes embarazadas que viven con más de 8 personas.

El modo en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir, y se mide por ciertos indicadores observables ⁽²⁸⁾. El conocimiento y la práctica de los métodos anticonceptivos como parte del autocuidado de la salud sexual y reproductiva, para lograr una salud integral óptima. El autocuidado se basa en los conocimiento entendido este como “proceso por el cual el hombre refleja en su cerebro las condiciones y características del mundo circundante”, en las adolescentes el conocimiento se aplica considerando la información que recogen en su vida diaria sobre educación sexual, dando origen a las buenas prácticas sobre la permanencia del uso de los métodos anticonceptivos existentes en las relaciones coitales regulando la fertilidad para evitar a tiempo el embarazo no deseado ⁽³⁰⁾. Esto evidencia que existe una investigación de García D. y Rodríguez W. ⁽¹¹⁾ en su estudio realizado en Colombia, el 80% de las adolescentes saben sobre métodos anticonceptivos ello refleja que existe una buena información por parte de los profesionales de la salud de diversas postas o centros de salud, incluyendo a los padres, debido a las orientaciones que hoy

en día existen, como por ejemplo en los colegios y la confianza que tienen las adolescentes y sus padres. Sin embargo, existe una relación paulatina en el Centro de Salud Progreso – Chimbote, el 70% conocen los métodos anticonceptivos existentes, esto demuestra que las adolescentes están informadas por parte de los profesionales de salud, pero que aún existe el 30% que no están siendo capacitadas e informadas sobre los métodos anticonceptivos, por lo que conlleva que las adolescentes no usen algún método anticonceptivo. (Tabla 4)

La psicología es la ciencia de la vida mental, basada en la evidencia que se obtiene mediante la observación y el análisis del comportamiento ⁽³²⁾. En Huancayo en su estudio de Rodríguez A. y Sucño Ch. ⁽⁷⁾ reportaron que las adolescentes tienen una relación buena (50%) eso es tranquilizante ya que tienen una similitud de buena relación entre las gestantes con los miembros de su familia, pero no se debe de obviar los resultados del 6.6% que es desfavorable y no existe relación entre ellas con su familia. Sin embargo, en Chimbote, superan la relación de la familia con las adolescentes embarazadas ya que la mayor parte tuvieron su relación favorable con los padres. (Tabla 5)

La sociabilidad es la capacidad de aptitud que permite al individuo vivir con los otros y en grupo, es fruto de comprensión hacia el otro, de una probable simpatía y empatía, además con el desarrollo de la madurez las posibilidades asociativas se multiplican y las relaciones sociales se descubren mejor relacionadas al fracaso académico y la deserción escolar ⁽³⁴⁾. Dicha teoría es confirmada por la investigación de Coello Y. y

Cotto M. ⁽¹⁰⁾ en Ecuador, el 71% de las adolescentes embarazadas dejaron sus estudios, mientras que en la investigación de Astudillo R y Astudillo V. ⁽¹⁴⁾ manifiestan que existen bajas calificaciones y la deserción escolar en su mayoría de adolescentes en tiempo de embarazo. Dichos resultados son totalmente diferentes en el presente estudio ya que 70% no se retiraron de sus estudios, pero existe un grupo mayoritario que sus calificaciones bajaron desde que estuvieron embarazadas y por ende desaprobaron el año escolar. (Tabla 6)

El proyecto de vida como el rostro individual es a la vez proyecto de sí mismo y realización más o menos completa ⁽³⁵⁾. Dichos parámetros, se hace evidente que Guillén A ⁽¹²⁾ en Ecuador, las adolescentes estuvieron de acuerdo que el embarazo trunca el proyecto de vida, sin embargo el presente estudio, está en desacuerdo en pensar que un bebe trunca su proyecto de vida, esto evidencia que existe el sentimiento de humanidad hacia la creación de ese nuevo ser, de su futuro bebé que va formándose día a día, por ello tienen conciencia en que el estar embarazadas no trunca su proyecto de vida. (Tabla 7)

V. Conclusiones

- Se concluye que el contexto sociodemográfico de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Progreso, presentó como hallazgos, que las tres cuartas partes de las embarazadas estaban pasando su etapa de adolescencia tardía (76.7%), sin embargo una cuarta parte tuvo su embarazo en la adolescencia temprana (23.3%), la mayoría son solteras (53.3%), pero que no significa que están solas, suelen continuar con su pareja, viviendo cada quien en su casa. La menarquia está presente desde etapas tempranas (83.3%), y la primera relación coital lo experimentan entre los 14 a 16 años (63.3%). En los aspectos educativos las adolescentes no asisten a clases (53.4%) y en el aspecto familiar, se hallaron que las adolescentes embarazadas viven, la mayor parte con ambos padres (50%), de ello se estipula que están dentro de una familia nuclear (73.3) y la mayoría de las familias viven entre 3 a 5 personas (50%).
- En condiciones de vida, las adolescentes embarazadas conocen los métodos anticonceptivos existentes (70%), esto demuestra que están informadas por parte de los profesionales de salud, pero que aún existe un pequeño grupo de adolescentes que no están siendo capacitadas e informadas sobre los métodos anticonceptivos (30%), esto repercute a que no se están protegiendo con algún método anticonceptivo en la primera o cada relación coital (80%). En las condiciones psicológicas, el motivo a que les llevó a tener relaciones coitales fue por decisión propia (47%) por ende las adolescentes llevan una buena relación con sus padres y miembros de su familia (80%) y así mismo reciben el apoyo de la familia (63.4%) pero se demuestra que existe maltrato y abandono por parte de sus

padres hacia la adolescente (3.3%). En cuanto a las condiciones sociales, las adolescentes embarazadas no se retiraron de sus estudios (70%) pero existe que el embarazo contribuyó a que desaprobaran el año (33.3%) y sus calificaciones sean bajas (56.7%).

- Finalizando con el proyecto de vida, relacionado con las expectativas que tienen las adolescentes embarazadas, es estudiar y ser profesional (73.3%), identificando que la mayor parte son estudiosas (43.3%) y emprendedoras (26.7%), dirigiéndose a la madre ser la persona que más influenció en su vida (76.7%).

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. 2012. Desarrollo en la adolescencia. Perú. [Actualizado en setiembre de 2014] Página oficial © OMS 2018. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Celis A. Tasa de embarazos en adolescentes es crítica. Página Publimetro Perú [Página de Internet]. 2012 [Citado 19 de marzo del 2016] Disponible en: <https://publimetro.pe/vida-estilo/noticia-tasaembarazos-adolescentes-critica-21344>
3. Nolzco E. Pintado I. Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014. Perú. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. 2014. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2099>
4. Amasifuen M. Angulo K. Barría G. Variables asociados al embarazo relacionado a la funcionalidad familiar en las adolescentes del “P.S I-2 Zungaro-Cocha; San Juan 2015. Iquitos. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. 2015. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3939>
5. Angulo M. Factores de riesgo familiares que influyen en el embarazo adolescente en el servicio Gineco – obstetricia del Hospital base Víctor Lazarte Echegaray – Essalud – Trujillo, año 2015. Trujillo. Tesis para optar el título profesional de licenciada en trabajo social. 2016. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5265/ANGULO%20GUEVARA%20MYRIAM%20YANET%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Calvo R. Cambios emocionales en la adolescencia. Psiquiatra De La Unidad Infanto-Juvenil De Fundación Argibide. Artículos de Medicina y salud. Perú. Revista n° 204. Noviembre - diciembre 2012. Disponible en: <https://www.zonahospitalaria.com/cambios-emocionales-en-la-adolescencia/>
7. Rodriguez A. Sucño Ch. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de Enero a Marzo 2016. Huancayo. Tesis para optar el título profesional de Obstetra. 2016. Disponible en: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102_47799237_T.pdf

8. Alvarado L. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016. Lima. Tesis para optar el título profesional de Médico cirujano. 2016. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/914>
9. Acosta D. Gastelo R. Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de vida. Caso: Liceos Públicos de Cumaná, Municipio Sucre, Estado Sucre Año Escolar 2010-2011. [Tesis para optar el título de Licenciadas en Trabajo Social]. Venezuela: Universidad De Oriente Núcleo De Sucre; 2012. Disponible en: http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2327/1/TESIS_DaYRG%20%282%29.pdf
10. Coello Y. Cotto M. Los embarazos en adolescentes y su impacto en el entorno familiar y social en pacientes que acuden al centro materno infantil de la ciudad de Babahoyo durante el primer semestre del año 2012. Ecuador. Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería. 2012. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/473/6/T-UTB-FCS-ENF-000024.pdf>
11. García D. Rodríguez W. Embarazo en Adolescentes Incidencia Prevención y Control. Bogotá. Trabajo de campo. 2014. Disponible en: <https://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/2619/1/17413684.pdf>
12. Guillén A. Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 y 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la institución educativa Ludoteca de setiembre a diciembre del 2014. Ecuador. Tesis para optar el título de magister. 2015. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4734/1/T-UCE-0006-49.pdf>
13. Linares E. Noguera D. Programa preventivo para la disminución del embarazo a temprana edad dirigido a los y las adolescentes del Instituto de formación Máximo Talento. Chile. Tesis para optar el título de licenciado en educación. 2015. Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/3076/4/klinajnogu.pdf>
14. Astudillo R. Astudillo V. Embarazo en la adolescencia y su incidencia en la deserción escolar. Ecuador. Proyecto de investigación. 2015. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/2393>

15. UNICEF. [página en internet]. Bolivia. Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia una época de oportunidades. © Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). [Publicado Feb. 2011, Citada 05 Ago. 2018]. Disponible en: <https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF - Estado Mundial de la Infancia 2011 - La adolescencia una epoca de oportunidades.pdf>
16. Freud S. Tres ensayos de teoría sexual. Buenos Aires: Amorrortu Edrs. 1979. Obras completas. Volumen VII. Edición 4. Página 189.
17. Real Academia Española. [página en internet]. Madrid. Pubertad. © Real Academia Española, 2018. [Publicado Oct. 2014, Citada 07 Ago. 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=UYB3dwY>
18. Real Academia Española. [página en internet]. Madrid. Adolescencia. © Real Academia Española, 2018. [Publicado Oct. 2014, Citada 07 Ago. 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=0nrQ4BH>
19. Blogspot. [página en internet]. España. Definición de relación sexual. 2010. [Publicado 2010, Citada 08 Ago. 2018]. Disponible en: <http://sexualidadseguridad.blogspot.com/2010/03/definicion-de-relacion-sexual.html>
20. Cúdate Plus. [página en internet]. España. Sexualidad en la adolescencia. © 2018. [Actualizado 2018, Citada 21 Ago. 2018]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/sexualidad-adolescencia.html>
21. Organización Mundial de la Salud. 2009. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Perú. [Actualizado en Agosto de 2015]. Página oficial. © OMS 2018. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
22. Lifeder. [página en internet]. México. Embarazo en la adolescencia: causas, consecuencias y cómo afrontarlo. © Lifeder 2018. [Actualizado 2017, Citada 21 Ago. 2018]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/embarazo-en-la-adolescencia/>
23. WordReference. [página en internet]. España. Sociodemográfico. © 2010 – 2018. [Actualizado 14 Oct. 2006, Citada 08 Ago. 2018]. Disponible en:

<https://forum.wordreference.com/threads/una-descripci%C3%B3n-sociodemogr%C3%A1fica.262314/?hl=es>

24. Revista Cubana de Salud Pública. [página en internet]. Cuba. Factores sociodemográficos, conocimientos y comportamientos relacionados con sífilis y VIH en población desplazada de Colombia. Vol. 39. N°3. [Publicada Jul. – Set. 2013, Citada 21 Jul. 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000300006
25. Ecured. [página en internet]. Ecuador. Aspecto personal. © 2011 – 2018. [Actualizado Jul. 2018, Citada 08 Ago. 2018]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Cuidado_del_aspecto_personal
26. Lesourne J. Educación y sociedad. España: Gedisa. 1993. Los desafíos del año 2000. Edición 3. Página 400.
27. Martínez C. Salud Familia. Ciudad de La Habana: Editorial científico técnica. 2003. Edición 4. Páginas 42 – 61.
28. Gazeta de antropología. [Página en internet]. México. Calidad y condiciones de vida como determinantes de la salud y la enfermedad. Una propuesta para la antropología médica. Versión HTML. [Publicado 2010, Citada 08 Ago. 2018]. Disponible en: https://www.ugr.es/~pwlac/G26_47JoseCarlos_Benitez_Ampudia.html
29. García D. García G. Tapiero Y. Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. 2012. Vol. 7 N°2. [Publicado 08 Set. 2012, Citado 21 Jul. 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3091/309126826012/>
30. Wikiversity. [página en internet]. Estados Unidos. Autocuidado. Código 137160. [Actualizado 18 Jun. 2018, Citada 08 Ago. 2018]. Disponible en: <https://es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado>
31. Academia. [página en internet]. Perú. Psicología. Academia © 2018. [Actualizado 2014, Citada 08 Ago. 2018]. Disponible en:

[http://www.academia.edu/29703232/La psicolog%C3%ADa es la disciplina que investiga sobre los procesos mentales de personas y animales](http://www.academia.edu/29703232/La_psicolog%C3%ADa_es_la_disciplina_que_investiga_sobre_los_procesos_mentales_de_personas_y_animales)

32. Psyciencia. [página en internet]. Venezuela. Condición psicológica. © Psyciencia. [Actualizado 2014, Citada 08 Ago. 2018]. Disponible en: <https://www.psyciencia.com/el-legado-del-pionero-de-la-psicologia-cognitiva-george-a-miller/>
33. Glosbe. [página en internet]. Perú. Condición social. © es.Glosbe. [Actualizado 2014, Citada 08 Ago. 2018]. Disponible en: <https://es.glosbe.com/es/es/condici%C3%B3n%20social>
34. Área de la fisiología. [página en internet]. España. Relación del hombre con los demás. [Actualizado 2014, Citada 08 Ago. 2018]. Disponible en: <http://recursos.cnice.mec.es/filosofia/pdf/sociedad.pdf>
35. Ortega y Gasset. España. Autorrealización y proyecto de vida. Copyright © 2018 Scribd Inc. [Actualizado 2013, Citada 08 Ago. 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/255605538/Autorealizacion-y-Proyecto-de-Vida-1>
36. Infojoven [página en internet]. Chile. Actividad sexual. Copyright © 2018. [Actualizado Jun. 2017, Citada 05 Ago. 2018]. Disponible en: <http://www.infojoven.cl/?d=2-4>
37. Real Academia Española. [página en internet]. Madrid. Condición laboral. © Real Academia Española, 2018. [Publicado Oct. 2014, Citada 07 Ago. 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=aBuhX28>
38. Real Academia Española. [página en internet]. Madrid. Educación. © Real Academia Española, 2018. [Publicado Oct. 2014, Citada 07 Ago. 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=EO5CDdh>
39. Hipertextual.com. [página en internet]. México. Tipos de familia. [Actualizado 2015, Citada 05 Ago. 2018]. Disponible en: <https://hipertextual.com/2015/12/tipos-familia>

40. Organización Mundial de la Salud. 2018. Planificación familiar. Perú. [Actualizado el 08 Feb. 2018, Citada 08 Ago. 2018] Página oficial © OMS 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

41. Corzo C, Espinoza C. Principales Causas de Reprobación de Alumnos de los grupos de quinto semestre grupo seis y ocho de la Escuela preparatoria número tres. [Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo]. México. 2011. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n7/p1.html>

42. Tuñón I. Poy S. Factores asociados a las calificaciones escolares como proxy del rendimiento educativo. Vol 18. N°1. Argentina [Publicado 2016, Citada 08 Ago. 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412016000100007

43. Otepi. [página en internet]. España. Plan de futuro. Código 305511195. [Actualizado 2013, Citada 05 Ago. 2018]. Disponible en: <http://www.otepi.com/sistema-de-gestion/plan-de-futuro/>

ANEXO 1

**ENCUESTA DE MEDICIÓN DEL CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO,
LAS CONDICIONES Y EL PROYECTO DE VIDA DE LAS
ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

Instrucciones:

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

CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICO por favor responda las siguientes preguntas y marca la respuesta que mejor se acerque a tus características personales	
<p>1. ¿Cuántos años tiene? Coloque su edad</p> <p>_____</p> <p>a) 11 – 14 años. b) 15 a 19 años.</p>	<p>8. ¿Con quién vives?</p> <p>a) Con ambos padres. b) Con la madre. c) Con el padre. d) Con tu pareja. e) Con otro familiar. f) Con la familia de mi pareja.</p>
<p>2. ¿Cuál es tu estado civil?</p> <p>a) Soltera. b) Casada. c) Conviviente.</p>	<p>9. Tipo de familia</p> <p>a) Nuclear. b) Extensa.</p>
<p>3. ¿A qué edad vino tu primera menstruación?</p> <p>a) 11 a 14 años. b) 15 a 19 años.</p>	<p>10. Nº de personas que viven en el hogar</p> <p>a) 1 a 3 personas. b) 3 a 5 personas. c) 5 a 8 personas. d) De 8 a delante.</p>
<p>4. ¿A qué edad iniciaste tu primera actividad sexual?</p> <p>_____</p> <p>a) 11 a 13 años. b) 14 a 16 años. c) 17 a 19 años.</p>	<p>11. ¿Quién es el jefe del hogar?</p> <p>a) Mamá. b) Papá. c) Abuela. d) Suegra.</p>
<p>5. ¿A qué te dedicas?</p> <p>a) Estudias. b) Trabajas. c) Estudias y trabajas. d) Trabajos domésticos.</p>	<p>12. Nivel educativo del jefe del hogar</p> <p>a) Primaria completa. b) Primaria incompleta. c) Secundaria completa. d) Secundaria incompleta. f) Técnico no universitario completo. g) Técnico no universitario incompleto. h) Universitario completo. i) Universitario incompleto.</p>
<p>6. ¿Si estudias especifica el año o nivel de estudio?</p> <p>a) Secundaria. b) Superior no universitario. c) Universitario.</p>	<p>13. Ocupación Laboral del jefe del hogar</p> <p>a) Obrero. b) Ama de casa. c) Comerciante. d) Profesional.</p>
<p>7. ¿Frecuencia con que asiste a clases?</p> <p>a) Siempre. b) Nunca. c) A veces.</p>	

CONDICIONES FÍSICAS

Ahora te presentamos una serie de interrogantes sobre condiciones físicas. Responde según tu propia apreciación.

14. ¿Conoces los métodos anticonceptivos? a) Si. b) No.	17. ¿Cuándo tuviste tu primera relación sexual no utilizaste ningún método anticonceptivo porque pensabas que nadie queda embarazada en la primera vez? a) De acuerdo. b) Medianamente de acuerdo. c) Medianamente te en desacuerdo. d) En desacuerdo.
15. Cuando quedaste embarazada, ¿venías utilizando algún método anticonceptivo? a) Si. b) No.	18. Una de las razones de no usar las pastillas anticonceptivas fue: a) Temor a enfermedades. b) Temor a ser descubierta. c) Desconocimiento de uso. d) No podía adquirirlos. e) No sabía dónde adquirirlos. f) Por vergüenza.
16. Cuando tuviste tu primera relación sexual, ¿usaste algún método anticonceptivo? a) Si. b) No.	

CONDICIONES PSICOLÓGICAS	
<p>19. ¿Qué te motivó a tener relaciones sexuales a temprana edad?</p> <p>a) Curiosidad. b) Influencias de amigas. c) Influencias de los medios de comunicación. d) Abandono por parte de la familia. e) Decisión propia. f) Presión de la pareja.</p>	<p>22. ¿Te consideras maltratada por tus padres?</p> <p>a) Siempre. b) Casi siempre. c) A veces. d) Casi nunca. e) Nunca.</p>
<p>20. ¿Cómo es tu relación afectiva con los miembros de tu familia?</p> <p>a) Favorable. b) Indiferente. c) Desfavorable. d) No existe.</p>	<p>23. ¿Tus padres te permiten salir con tus amigas a divertirte sanamente?</p> <p>a) Siempre. b) Casi siempre. c) A veces. d) Casi nunca. e) Nunca.</p>
<p>21. ¿Cuál fue la reacción de los miembros de tu familia cuando quedaste embarazada?</p> <p>a) Apoyo. b) Abandono. c) Indiferencia. d) Agresión.</p>	<p>24. ¿Tu familia te apoya con todo relacionado con el bebé o embarazo?</p> <p>a) Siempre. b) Casi siempre. c) A veces. d) Casi nunca. e) Nunca.</p>

CONDICIONES SOCIALES	
<p>25. Cuando te enteraste de que estabas embarazada, ¿te retiraste de tus estudios?</p> <p>a) Sí. b) No.</p>	<p>27. ¿Tus calificaciones han bajado desde que estas embarazada o nació el bebe?</p> <p>a) Sí, porque debo a atender al bebe. b) Sí, porque me la paso durmiendo y no le pongo atención a clases. c) No</p>
<p>26. El embarazo o él bebe, ¿contribuyo a que reprobabas el año?</p> <p>a) Sí, porque el bebe no me deja estudiar. b) Sí, Porque no puedo concentrarme en los estudios y me da mucho sueño. c) No.</p>	

PROYECTO DE VIDA

Ahora te presentamos una serie de interrogantes sobre proyecto de vida, por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual

<p>28. ¿Cuáles son tus planes para el futuro?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada.b) Viajar y divertirte.c) Comprar una casa y tener un carro.d) Montar tu propia empresa.e) Todas las anteriores.	<p>31. ¿Cuáles son tus fortalezas?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Emprendedora.b) Estudiosa.c) Disciplinada.d) Competitiva.e) Creativa.
<p>29. ¿Consideras que traer un bebe al mundo trunca tu proyecto de vida?</p> <ul style="list-style-type: none">a) De acuerdo.b) Medianamente de acuerdo.c) Medianamente en desacuerdo.d) En desacuerdo.	<p>32. ¿Cuál es la persona que más te ha influenciado en la vida?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Tu madre.b) Tus amigos.c) Tu padre.d) Tu pareja.
<p>30. ¿Cuáles son tus miedos?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Que tu pareja te deje por otra.b) Que tus padres te rechacen.c) No poder estudiar una carrera universitaria.d) No tener dinero para satisfacer las necesidades de tu hijo.e) Ninguna.	

ANEXO 2

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

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

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

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

MANIFIESTO:

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

Firma de la encuestada
DNI:

Fecha: _____