



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICO Y CONDICIONES
DE VIDA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS-
PUESTO DE SALUD VICTOR RAUL-CHIMBOTE, 2015**

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

AUTORA:

CRISTINA LISBETH HOLGUIN RAMOS

ASESORA:

MGTR. OBST. NELLY SOLÍS VILLANUEVA

CHIMBOTE-PERÚ

-2018-

**CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICO Y CONDICIONES DE
VIDA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS-PUESTO DE
SALUD VICTOR RAUL-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

Gracias a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hizo realidad mi sueño anhelado.

A la universidad por haberme permitido formarme en ella, gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños; gracias a ellos por confiar y creer en mis expectativas.

De igual manera agradecer a mi asesora de tesis por su esfuerzo y dedicación quien con su paciencia, experiencia y conocimientos ha logrado la culminación de este proyecto.

DEDICATORIA

En primer lugar doy gracias a Dios por darme salud y permitirme llegar hasta este punto brindándome lo necesario para seguir adelante día a día, logrando mis objetivos además de su infinito amor y bondad.

A mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor. Me han brindado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos permitiéndome ser una persona de bien y sobre todo salir adelante.

RESUMEN

El embarazo adolescente sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil, actualmente en América Latina se presentan altos índices de embarazo adolescente según la Organización Panamericana de la Salud, situación preocupante debido a las consecuencias que afecta las condiciones de vida de las adolescentes. El presente estudio tiene como **objetivo general**: Determinar el contexto sociodemográfico, las condiciones y el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Víctor Raúl durante el periodo Abril–Agosto 2015. **Metodología**: Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño simple de una sola casilla de cohorte transversal; la población total estuvo constituida por 80 adolescentes embarazadas y la muestra se obtuvo a través del muestreo no probabilístico siendo 30 unidades de análisis seleccionadas por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de selección. **Resultados**: En el contexto sociodemográfico se encontraron los siguientes hallazgos el 80% de las adolescentes embarazadas iniciaron su primera relación coital entre 14 a 16 años, sin embargo 76.7% refirieron que al salir embarazada no se retiraron de los estudios, asimismo el 80% manifestaron que tenían como planes para el futuro estudiar y ser profesional. **Conclusión**: Se concluye que las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas en su mayoría se encuentran en la adolescencia tardía, asimismo si conocen los MAC 80% pero sin embargo no hacen uso del mismo, debido al manejo inadecuado de la información sobre salud sexual y reproductiva lo cual los convierte en un colectivo con prácticas riesgosas para el embarazo.

Palabras claves: Adolescentes, condiciones, embarazo, proyecto de vida.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy continues to be one of the main factors that contribute to maternal and infant mortality, currently in Latin America there are high rates of adolescent pregnancy according to the Pan American Health Organization, a worrying situation due to the consequences that affect the living conditions of the teenagers. The present study has as a **general objective:** To determine the sociodemographic context, the conditions and the life project of the pregnant adolescents of the Víctor Raúl Health Post during the period April-August 2015. **Methodology:** Quantitative, descriptive type study, simple design of a single transverse cohort cell; the total population consisted of 80 pregnant adolescents and the sample was obtained through non-probabilistic sampling, with 30 analysis units selected for convenience, taking into account the selection criteria. **Results:** In the sociodemographic context, the following findings were found: 80% of pregnant adolescents started their first intercourse between 14 and 16 years, however 76.7% reported that when they got pregnant they did not withdraw from the studies, and 80% said they were pregnant. that they had like plans for the future to study and to be professional. **Conclusion:** We conclude that the sociodemographic characteristics of pregnant adolescents are mostly in late adolescence, also if they know the MAC 80% but still do not use it, due to the handling management of information on sexual and reproductive health which makes them a collective with risky practices for pregnancy.

Keywords: Adolescents, 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	15
2.1. Antecedentes	15
2.1.1 Antecedentes nacionales	15
2.1.2 Antecedentes internacionales	18
2.2 Bases Teóricas	22
2.2.1 Bases teóricas de la adolescencia	22
2.2.2 Etapas de la adolescencia	23
2.2.3 Vida sexual en la adolescencia	24
2.2.4 Embarazo en la adolescencia	24
2.2.5 Bases teóricas de Contexto sociodemográfico	25
• Aspectos personales	26
• Aspectos educativos	26
• Aspectos familiares	27
2.2.6 Condiciones de vida	28
• Condiciones físicas	28
• Condiciones sociales	29
• Condiciones psicológicos	29
• Proyecto de vida	30
2.3 Marco Conceptual	30
2.3.1 Conducta sexual del adolescente	30
2.3.2 La Menarquia	31

2.3.3 Condición laboral	31
2.3.4 Entorno familiar	32
2.3.5 Métodos anticonceptivos	33
2.3.6 Relación afectiva	37
2.3.7 Planes del futuro	37
2.3.8 Matriz de consistencia	38
III. Metodología	40
3.1 Diseño de la investigación	40
3.2 Población y Muestra	40
3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión para el estudio	41
• Criterios de inclusión	41
• Criterios de exclusión	41
3.3 Matriz de Operacionalización de variables	42
3.4 Técnicas e instrumentos de medición	47
3.4.1. Técnica	47
3.4.2 Instrumentos	47
3.5 Procedimientos	48
3.6 Plan de análisis	49
IV. Resultados	50
4.1 Resultados	50
4.2 Análisis de resultados	60
V. Conclusiones	67
Referencias bibliográficas	69
Anexo 1 (Instrumento)	74
Anexo 2 (Consentimiento informado)	79

Índice de Tablas

TABLA 1	Aspecto personal de las adolescentes embarazadas del puesto de salud Víctor Raúl, periodo Abril – Agosto 2015	01
TABLA 2	Aspecto educativos de las adolescentes embarazadas del puesto de salud Víctor Raúl, periodo Abril – Agosto 2015	02
TABLA 3	Aspecto familiar de las adolescentes embarazadas del puesto de salud Víctor Raúl, periodo Abril – Agosto 2015	03
TABLA 4	Condiciones físicas de las adolescentes embarazadas del puesto de salud Víctor Raúl, periodo Abril – Agosto 2015	04
TABLA 5	Condiciones sociales de las adolescentes embarazadas del puesto de salud Víctor Raúl, periodo Abril – Agosto 2015	05
TABLA 6	Condiciones psicológicas de las adolescentes embarazadas del puesto de salud Víctor Raúl, periodo Abril – Agosto 2015	06
TABLA 7	Proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del puesto de salud Víctor Raúl, periodo abril – agosto 2015	07

I. Introducción

El embarazo adolescente sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil. Por su parte la Organización Mundial de la Salud considera que el embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquia y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia ⁽¹⁾. A nivel mundial, 7.3 millones de adolescentes se convierten en madres cada año, de las cuales 2 millones son menores de 15 años, un número que puede aumentar a 3 millones en el año 2030, si la tendencia actual continúa según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud, señala que muchos de los adolescentes se ven seriamente involucrados en problemas por no haber recibido una adecuada orientación sexual a tiempo, por parte de la escuela, familia y demás instituciones del estado, siendo uno de estos problemas el embarazo adolescente⁽²⁾. No obstante en el Perú los mayores porcentajes se presentan entre las adolescentes con educación primaria (36.2 %), en las residentes de la Selva (23.7%), entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23.9%) y en el área Rural (20.3%). Mientras que menores porcentajes se aprecian en Lima Metropolitana (10.6%), entre aquellas con educación superior y en las del quintil superior de riqueza (8.5% y 5.6%, respectivamente).⁽³⁾

En relación con las implicaciones, son cuantiosos los estudios que demuestran la complejidad que representa el embarazo en la adolescencia, como es el caso de la investigación realizada por el jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática publicados en Lima, Perú (2015) en donde el 13.6% de las adolescentes entre los 15 y 19 años estuvieron embarazadas, proporción que continúa siendo alta y que incrementa entre aquellas adolescentes que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad por lo tanto tiene consecuencias físicas, sociales y psicológicas poniendo en riesgo su proyecto de vida⁽³⁾. El Puesto de Salud Víctor Raúl de categoría I-2 geográficamente está ubicada en el Jr. Ferrocarril Mz-H. Lte- 01 B La Balanza, Chimbote. Provincia del Santa, Departamento de Ancash; lugar donde recibe la comunidad, entre ellas las adolescentes embarazadas, cuenta con un médico general, obstetra, enfermera, técnicos y auxiliar de enfermería, entre otros que se encargan de desarrollar los programas de salud.

Es importante destacar que los adolescentes representan aproximadamente el 18% de la población mundial y el 88% de ellos viven en países en desarrollo. De esta forma, se estima que unos 70.000 adolescentes de los países en desarrollo mueren cada año por complicaciones durante el embarazo o el parto.⁽⁴⁾ Lo anteriormente expuesto denota el grave problema que representa a escala mundial el embarazo a temprana edad, debido a que cada día, aumentan la cantidad de niñas que dejan de vivir su etapa de adolescentes, para convertirse en madres y tener que afrontar la responsabilidad de criar bebés, sin la preparación física y maduración emocional necesaria; además, del riesgo que representa el proceso del embarazo por las implicaciones en la salud (anemia del embarazo, desnutrición, parto prematuro, bajo peso al nacer, mayor

muerte perinatal, pre-eclampsia, etc.), problemas psicológicos en la adolescente (depresión post-parto, baja autoestima, quiebre en el proyecto de vida) y una serie de desventajas sociales (bajos logros educacionales, deserción escolar, desempleo, mayor frecuencia de maltrato y abandono infantil, entre otros). Esta situación ha conllevado a la siguiente interrogante ¿Cuál es el contexto sociodemográfico, las condiciones y el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Víctor Raúl durante el periodo Abril – Agosto 2015?

Al mismo tiempo 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 Puesto de Salud Víctor Raúl durante el periodo Abril– Agosto 2015. Y como objetivos específicos: 1) Identificar los aspectos personales, educativos y familiares de las adolescentes embarazadas 2) Describir las condiciones físicas, sociales y psicológicas de las adolescentes embarazadas 3) Identificar el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas. Es por ello que la presente investigación tendrá muchos beneficios, porque se pretenderá dar información sobre el impacto que ocasiona el embarazo adolescente y su incidencia en su proyecto de vida, lo cual significa que los más beneficiados serán las adolescentes, familia y sociedad. Por lo tanto, le proporciona a los entes rectores de la educación en el estado, una visión de lo que acontece, por cuanto no se está impartiendo una educación sexual preventiva, para que los adolescentes puedan tomar decisiones conscientes y orientadas, desarrollando la capacidad de resistir las presiones sociales y grupales que favorecen las relaciones sexuales tempranas.

La metodología aplicada fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo simple de una sola casilla de cohorte transversal, por tratarse de un tema que compromete la sexualidad del adolescente y de 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 P.S. Víctor Raúl. Durante los meses abril – agosto 2015, siendo 30 adolescentes embarazadas teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión del estudio, se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario elaborado por Acosta D, Gástelo R y validado por la docente tutora investigadora de la escuela de obstetricia a través del proyecto de meta análisis, el cuestionario estuvo conformado por 32 ítems, con respuestas multivariadas que se dividen según las variables en estudio, teniendo en cuenta los principios éticos de la investigación.

El estudio se ha organizado en 5 capítulos, el capítulo I, plantea la introducción dejando claro la caracterización del problema, planteamiento y formulación de objetivos, considerando los antecedentes internacionales y nacionales seguidos la justificación del estudio y los motivos que conllevaron a dicha investigación. El capítulo II, se evidencia el resumen de la revisión literaria, seguido de las bases teóricas así mismo la teoría existente sobre el embarazo adolescente y condiciones de vida, se hace 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 presentamos los resultados y análisis del estudio, el mismo que está organizado en tablas que responden a los objetivos planteados. Finalmente en el capítulo V, muestra las conclusiones.

II. Revisión de literatura

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes nacionales

Mendoza W, Subiría G. ⁽⁵⁾ (Perú/Lima - 2013). En su revista peruana de medicina experimental y salud pública, titulada “El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas”. Muestra los vínculos entre el embarazo en adolescentes peruanas de 15 a 19 años con la pobreza, la desnutrición y la exclusión social. Según el estudio a poco de terminar la infancia y apenas iniciada la pubertad, algunas necesidades y demandas de los adolescentes ya han quedado fuera de las prioridades en las políticas públicas. No se trata de cualquier necesidad o demanda, sino de aquellas que tienen que ver con su desarrollo afectivo y social, particularmente en el caso de las mujeres, aunado a la falta de educación sexual y de servicios de orientación y consejería (que incluya desarrollar habilidades para postergar la edad de inicio de la actividad sexual, si así lo desean), un embarazo no planificado puede bloquear las posibilidades de continuar una transición hacia la vida adulta acorde con el proyecto de vida que quisieran para sí mismas. En especial si se trata de adolescentes embarazadas de bajo nivel económico.

Osorio R. ⁽⁶⁾ (Perú/Lima - 2014). En su Tesis titulada “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2013”. Tuvo como objetivo Determinar los principales factores características sociodemográficas en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, diciembre del 2013. Estudio de tipo cuantitativo, diseño observacional-descriptivo y se aplicó el muestreo

no probabilístico. Contribuyendo que de 100 pacientes gestantes adolescentes encuestadas el 90% se encuentran entre los 14 a 19 años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres, 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Situación preocupante al tener conocimientos sobre los MAC y no aceptar su uso, ya que en la actualidad se cuenta con numerosos métodos anticonceptivos que están al alcance de los adolescentes, con la finalidad de disminuir embarazos no deseados.

Méndez T, Escalera Y. ⁽⁷⁾ (Perú/Huancayo - 2014). En su tesis titulada “Causas del embarazo precoz en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Chilca-Huancayo 2014”. Tuvo como objetivo describir las causas del embarazo precoz en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Chilca-Huancayo 2014. Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, no experimental, transeccional, descriptivo, muestreo no probabilístico. Dentro de ese marco el 93,33% conocen sobre métodos anticonceptivos, el 86.7% no usaron métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, el 75.56% no solicitan información por vergüenza y el 20% no tuvo interés de recibir información, tal es el caso que el 31.1% se embrazaron en la primera relación sexual.

Arimuya A, Rengifo F, Rengifo K. ⁽⁸⁾ (Perú/Iquitos - 2015). Quienes realizaron una investigación titulada “Variables asociadas y su relación con el embarazo precoz en adolescentes gestantes atendidas en el Centro de Salud América, San Juan –2015”. Tuvo como objetivo determinar cuáles son las variables asociadas y su relación con el embarazo precoz en adolescentes gestantes atendidas en el Centro de Salud América, San Juan – 2015. Estudio no experimental, descriptivo correlacional. Indicando asimismo que el 82,7% de las gestantes adolescentes refirieron haber estudiado primaria, el 14,2% secundaria y un 3,1% indicaron no haber estudiado; el 55,9% refieren ser convivientes; 42,5% estar solteras, asimismo el 61,4% refieren haber iniciado su primera relación sexual entre los 13 a 15 años y 34,6% entre los 16 a 19 años, sólo un 3,9% inicio entre los 10 a 12 años, en relación con las implicaciones el 52,8% usaron métodos anticonceptivos, un 47,2% no usaron métodos anticonceptivos; sin embargo 47,2% refieren no tener conocimiento de planificación Familiar y 52,8% refiere tener conocimiento sobre planificación familiar.

Herrera R, Rojas A. ⁽¹⁰⁾ (Perú/Juliaca - 2016). En su tesis titulada “Factores asociados a embarazos en adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2016”. Tuvo como objetivo determinar los factores asociados a embarazo en adolescente en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca - 2016. Tipo de estudio transversal, nivel correlacional. Resultados en cuanto a las adolescentes embarazadas el 21% tienen 14 a 16 años y el 79% de 17 a 19 años, en la variable proyecto de vida el 34%, si realizo su proyecto de vida, el 47% no realizo su proyecto de vida y el 19% desconoce, el 44% tiene secundaria incompleta, estado civil conviviente 59%, ocupación ama de casa 66%, integración familiar vive con la pareja 55%.

Rodríguez A, Sucño C. ⁽¹⁰⁾ (Perú/Huancayo - 2016). En su Tesis titulada “Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de Enero a Marzo 2016” tuvo como objetivo describir los factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca de Enero a marzo 2016. El estudio fue de tipo prospectivo, descriptivo, de corte transversal. Los resultados fueron que, el 90% de las adolescentes embarazadas tienen una edad de 15 a 19 años así mismo el 47% tienen el grado de instrucción secundaria, 70% de ocupación ama de casa, 43% de estado civil convivientes, 43% de adolescentes embarazadas vive solo con su madre, 67% iniciaron su primera relación sexual entre los 15 a 19 años y el 63% no usaron métodos anticonceptivos.

2.1.2 Antecedentes internacionales

Acosta A. Gástelo R. ⁽¹¹⁾ (Venezuela - 2012). En su Tesis titulada “Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de vida. Caso: Liceos Públicos de Cumana, Municipio Sucre, Estado Sucre Año Escolar 2010 – 2011”, tuvieron como objetivo analizar las condiciones psicosociales de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumana y su incidencia en el proyecto de vida, metodología tipo descriptivo, en los resultados el 100% de las adolescentes embarazadas conocen sobre los MAC existentes, el 9% de las adolescentes se retiraron de sus estudios y en planes para el futuro el 82% desea estudiar, ser profesional y casarse una vez graduada, mientras 42% piensan que el traer un bebe al mundo afecta su proyecto de vida, las fortalezas es ser estudiosa (65%), mientras que la persona que más ha influenciado en su vida afirman que es la madre (81%) y un 19% su padre.

Campos E, Castro K, Chávez E. ⁽¹²⁾ (El Salvador - 2013) En su tesis titulada "Factores biopsicosociales que conllevan a embarazos en adolescentes de 12 a 19 años que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar Lolotique, Tierra Blanca del Municipio de Chirilagua y Equipo comunitario de Salud Familiar la Trinidad del Municipio de Chapeltique, San Miguel, año 2013." Tuvo como objetivo determinar los factores biopsicosociales que conllevan a embarazos en las adolescentes de 12 a 19 años que consultan en la Unidades Comunitarias de Salud Familiar Lolotique, Tierra Blanca del municipio de Chirilagua y Equipo Comunitario de Salud Familiar La Trinidad del municipio de Chapeltique, año 2013. Estudio con diseño transversal, descriptivo y prospectivo, en los resultados de la investigación se observó que el grupo etario más afectado por embarazos fue comprendido entre los 17 a 19 años (53%); su menarca se dio dentro del rango de los 11 y 13 años (58.8%) y manifestaron como inicio de su vida sexual entre los 13 y 16 años (38.2%); asimismo un alto porcentaje (92,2 %) abandono los estudios posterior al embarazo, mientras un 7.8% continua estudiando, lo que señala que es un factor que influye para que las adolescentes abandonen sus estudios y por ende limiten su desarrollo a nivel personal, académico y laboral.

Rodríguez V. ⁽¹³⁾ (Ecuador - 2013) En su Tesis titulada "Incidencia del Embarazo en la Adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana de Jesús de Septiembre 2012 a Febrero del 2013" tuvo como objetivo determinar la incidencia del embarazo en la adolescencia de 12 a 18 años en la "Maternidad Mariana de Jesús", estudio no experimental, longitudinal, prospectivo. Los resultados indicaron 56% de las adolescentes tenían edades de 15 a 17 años, el estado civil hace evidente que el

(51%) tiene unión libre, seguido de solteras 21%, y separadas 19%, así mismo el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas en la maternidad Mariana de Jesús de acuerdo a la residencia, es Urbano Marginal 37%, seguido de Urbano Central 30%, mientras que el menor porcentaje se presentó en pacientes de residencia Rural 15%.

León V. Litardo A. ⁽¹⁴⁾ (Ecuador - 2013). En su tesis titulada “Factores predisponentes del embarazo en adolescentes atendidas en el departamento de ginecología y obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo Azogues 2012” tuvo como objetivo identificar los factores predisponentes del embarazo en adolescentes atendidas en un Hospital Base del Ministerio de Salud Pública. Diseño de corte transversal, los resultados indican que el 61,9% de las adolescentes tuvo instrucción secundaria completa y el 37,7% iniciadas en instrucción superior, el 24,7% son solteras y provienen de una familia disfuncional en el 82.1 % de los casos. El 34.5 % de las adolescentes embarazadas tratan temas de sexualidad con sus familias, siendo la madre, su principal interlocutora. El 80.7 % de los casos refiere tener buena relación con la pareja. El 70,8% de las adolescentes tenía conocimientos previos sobre planificación familiar.

Cubero S, Ezquerra N. ⁽¹⁵⁾ (España – 2014). En su Tesis titulada “Análisis sobre los embarazos de las adolescentes en la ciudad de Zaragoza: niñas que cuidan de niños” tuvo como objetivo estudiar la relación que existe entre el embarazo y la adolescencia, analizando las aportaciones de diferentes autores, fue un estudio cualitativo. Teniendo como resultado que el embarazo adolescente se trata de un problema social que ha existido desde siempre, teniendo una invisibilización de cara a la sociedad, pues

antiguamente se veía como un suceso de vergüenza hacia la familia por miedo a los comentarios sobre la situación que vivía la adolescente; en cambio, actualmente, tal y como nos refieren los profesionales es un hecho que por lo general, en las familias no provoca el mismo rechazo ya que no ven el embarazo como una situación de desprestigio social, sino que en la mayoría de los casos les apoyan desde que conocen la noticia. Así mismo esta investigación destaca que las adolescentes necesitan y requieren un apoyo indispensable por parte de la familia, pareja, el centro educativo y atención primaria sanitaria para proseguir adecuadamente con el embarazo. Se pudo observar que todos los profesionales coinciden en que una vez que la adolescente toma la decisión de continuar con el embarazo, es necesario el apoyo de los tres pilares nombrados anteriormente.

Guamantica L. ⁽¹⁶⁾ (Ecuador - 2016) En su tesis titulada “Tipo de estrategias de afrontamiento que utilizan las adolescentes frente a su maternidad” tuvo como objetivo determinar los tipos de estrategias de afrontamiento que utilizan las adolescentes frente a su maternidad entre 14 a 18 años, que acudieron al Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora “área de adolescencia”, estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, no probabilístico. Los datos sociodemográficos manifestaron que el 57% de madres adolescentes tienen de 17 a 18 años, seguido del 23% de edades entre 16 años y un menor porcentaje (20%) corresponde a edades entre 14 a 15 años, de tal manera que el 50% de las madres adolescentes son solteras y el 7%.casadas, mientras que el 10% de madres adolescentes tienen un nivel de educación superior, el 77% corresponde a secundaria, lo que nos demuestra que la mayor parte de las madres adolescentes aún no han terminado sus estudios secundarios.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Bases teóricas de la Adolescencia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2016), 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. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios ⁽¹⁷⁾. Así mismo los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos.

Asimismo, Waldorf hace mención que más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto, constituyendo una etapa difícil del ser humano, donde si no existe buena comunicación entre padres e hijos y una excelente educación sexual, muchos de éstos van a truncar sus proyectos de vida.⁽¹⁸⁾

2.2.2 Etapas de la adolescencia.

➤ **Adolescencia Temprana (de 10 a 14 años):** Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente, intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales y reales; personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

➤ **Adolescencia tardía (de 15 a 19 años):** Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático; psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios, para muchos, la edad promedio de inicio de experiencias y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. ⁽¹⁹⁾

2.2.3 Vida sexual en la adolescencia.

El inicio de la vida sexual es una posibilidad importante dentro del desarrollo del ser humano, sin embargo las condiciones en que se da, entre otros, la edad de inicio tiene trascendencia en el bienestar del individuo, estableciéndose definitivamente durante la adolescencia. Los diferentes cambios físicos y psicológicos que ocurren en esta etapa pueden tener un gran impacto en el comienzo de la sexualidad y las vidas reproductivas de los adolescentes de ambos sexos, es por ello que los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual.

Piaget en su estudio de las etapas del desarrollo cognitivo, destaca que la adolescencia es el periodo en el que los individuos comienzan a pensar en forma más lógica, utilizar la lógica sistemática y proyectarse hacia el futuro y hacer planes al respecto. Pero será más fácil entender que está ocurriendo si analizamos los cambios generales que se producen para alcanzar la meta final de esta etapa, en la que el adolescente debe lograr la confianza en sí mismo, la autonomía emocional y social y la consolidación de su propia identidad. ⁽²⁰⁾

2.2.4 Embarazo en la adolescencia.

Según la OMS el embarazo en la adolescencia se define como aquel que transcurre entre los 10 y los 19 años, considerándose entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente, no obstante sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. Algunas adolescentes no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no

hay educación sexual y es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción; puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea fácil conseguirlos o incluso que sean ilegales. Aun cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. Asimismo dentro de ese marco el embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades, porque se ven obligadas a dejar la escuela teniendo menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo.⁽²¹⁾

Son múltiples los impactos del embarazo adolescente, sobre todo si no fue resultado de una decisión libre e informada. A poco de terminar la infancia y apenas iniciada la pubertad, algunas necesidades y demandas de los adolescentes ya han quedado fuera de las prioridades en las políticas públicas.⁽⁵⁾

Por consiguiente, el embarazo en la adolescencia no debe verse estrictamente como un problema, pero si es necesario estar alerta ya que la maternidad puede afectar al adecuado desarrollo de las personas que se encuentran involucradas.

2.2.5 Bases teóricas de Contexto Socio-demográfico

Es la terminología usada para englobar el conjunto de datos que caracteriza a un individuo, donde se refiere a sus características demográficas, sociales y económicas que va adquiriendo en el trayecto de su vida, por ende son diversos en el entorno en que se desarrollan las adolescentes para la toma de decisiones, pues en esta encuentran las opciones de vida a las que tienen acceso y disponen para su formación.⁽²²⁾

Asimismo el contexto sociodemográfico para el estudio se declara como todo aquello que rodea a la adolescente embarazada y las dimensiones que se tuvo en cuenta dentro de este marco son: aspectos personales, aspectos educativos y aspectos familiares.

- En relación a los aspectos personales: La edad es uno de los indicadores en el embarazo adolescente ya que sienten la necesidad de ser escuchado, valorado y comprendido, emerge el desbordamiento de la afectividad y la emotividad, excluye su pertenencia al círculo de niñas, una adolescente que se embaraza tendrá una conducta según al momento de la vida que está transitando, generalmente estos embarazos son no deseados pues las aún púberes sólo querían saber qué se sentía al mantener relaciones sexuales, no siendo conscientes que su cuerpo no está preparado para poder tener un parto normal ya que aún presentan inmadurez ósea y muscular lo cual dificulta mucho el parto.

- En cuanto a los aspectos educativos: La educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes, la precocidad declina a medida que el nivel de escolaridad aumenta, cuando la joven está estudiando, tiene una perspectiva positiva el cual implica un gran esfuerzo en la vida, ella misma se respalda de no embarazarse, aunque tenga relaciones sexuales, acoge una prevención efectiva. Son muchos los casos, donde madres adolescentes, truncan sus estudios y junto a ello su proyecto de vida porque tienen que cumplir con su rol de madre que en muchos casos, deben hacerlo junto una actividad laboral para poder cubrir las necesidades de salud y alimentación del bebé.

- El aspecto familiar: Sele cataloga como un aspecto muy importante en la caracterización de las adolescentes embarazadas, porque de ahí parte el apoyo que se brinda en el hogar, no sólo en lo material, sino en lo afectivo, la adolescente se sentirá menos presionada. La aparición de embarazo en la familia de un adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que se crean nuevas necesidades en torno a este binomio, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de homeostasis familiar que , inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración. La disfunción familiar es un factor predisponente para el desarrollo de conductas en el adolescente. Existen numerosos estudios que muestran que la estructura familiar en la cual viven las adolescentes puede tener una incidencia en el riesgo de embarazo precoz. ⁽⁸⁾

Cabe destacar que un mal funcionamiento familiar, puede predisponer a una relación sexual prematura, un adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de las relaciones sexuales y además puede encontrar alivio a la soledad y abandono a través de un embarazo que le permita huir de un lugar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto.

2.2.6 Condiciones de vida

Son los modos en que las personas desarrollan su existencia, utilizadas para identificar diferencias entre poblaciones enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir, las condiciones de vida para el estudio se declara como el modo en que las adolescentes embarazadas subsisten en el marco de sus particularidades de las cuales se consideraron: condiciones físicas, condiciones sociales, condiciones psicológicas y proyecto de vida.⁽²³⁾

- En relación a las condiciones físicas: Es un conjunto de atributos psicofísicas y evaluables que tienen las personas y que se relaciona estrechamente con la salud, el tener una buena condición física no está supeditado únicamente a la realización de una actividad física, sino que hay que tener en cuenta el autocuidado para asumir con garantías la responsabilidad sobre nuestra propia salud, adoptando las decisiones con criterio riguroso y actual.⁽²⁴⁾ El autocuidado 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.⁽²⁵⁾ En efecto los cuidados de la salud sexual y reproductiva del adolescente debe ser entendida y practicada por los mismos, a fin de garantizar la salud integral mientras se desarrolle su cuerpo de manera fisiología y psicológica, es ahí, donde apuntan las intervenciones políticas de salud, para prevenir el embarazo en adolescentes a través del conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos, el presente estudio considera como indicadores: el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos, si bien es cierto la educación respecto a la sexualidad es un tema que

debe ser abordado en forma oportuna, con respeto, donde es decisivo para el adolescente; ya que el desconocimiento en su mundo acelerado, hace más común ver embarazos adolescentes.

- En cuanto a la condición social Chumbes y Muñoz manifestaron que uno de los principales problemas para las adolescentes embarazadas es la deserción escolar; la baja escolaridad y la dificultad para reinsertarse al sistema escolar tienen un efecto negativo en la formación del capital humano y la superación de la pobreza a nivel social.⁽²⁶⁾ Asimismo los ámbitos sociales de miseria y de hogares disfuncionales, la falta de valores, será gran motivo para que las adolescentes embarazadas, obtengan conductas impropias, distorsionando de esta manera algunos conocimientos que puedan tener y obtén de alguna u otra manera por alguien quien les pueda resolver su situación y les ofrezcan seguridad, puesto que en el hogar no la encuentran, es entonces donde se someten a prácticas poco éticas, tales como vender sus caricias al mejor postor.⁽²⁷⁾

- Al respecto en condiciones psicológicas: Las adolescentes se encuentran en una etapa de inmadurez, que hace que acuse más el rechazo, sienta vergüenza, y sufra problemas de adaptación o falta de apoyo emocional, ya que por lo general no tiene pareja, o la relación no está consolidada; lo que dificulta continuar con los estudios y conlleva generalmente una mala situación económica en el futuro, que también afectará al bienestar de los hijos.⁽⁸⁾ No obstante el psicólogo Quesada, menciona que ahora los noviazgos comienzan más tempranamente incluso entre los 13 y 14 años, y entre más pronto inicien una relación más atentos deben estar los padres de familia; si la diferencia de edad de los jóvenes es mucha, los padres pueden intervenir porque esto

puede conllevar riesgos. “Los noviazgos son parte de ese proceso de búsqueda de identidad por el que atraviesan los adolescentes, esto le permite conocerse psico afectivamente y responde a su necesidad de aprobación y de aceptación.”⁽²⁸⁾

- Por lo que se refiere a proyecto de vida: Es la forma de planear a futuro las cosas soñadas y anheladas para la vida, es el camino para lograr la autorrealización, considerando indicadores tales como: estudiar, ser profesional y casarse una vez graduada, viajar y divertirse, comprar una casa y tener un carro o montar tu propia empresa, asimismo cuales son las fortalezas identificadas y las posibilidades que les rodean para alcanzar las metas propuestas; y la flexibilidad, que no debe faltar, pues los seres humanos poseen múltiples intereses, habilidades y la capacidad de rectificar, además los resultados no dependen sólo de la persona.⁽²⁹⁾

2.3 Marco Conceptual

La investigación titulada “Contexto sociodemográfico y Condiciones de vida en Adolescentes Embarazadas del Puesto de Salud Víctor Raúl” hace mención a los siguientes indicadores con el propósito de facilitar la información al lector o crítico.

2.3.1 Conducta sexual del adolescente.

Es una expresión de la sexualidad de cada persona que busca el erotismo y el placer en contacto con otro individuo, las personas que inician la actividad sexual tienen ideas o imágenes previas sobre el acto sexual que dependen del ambiente en que han vivido y de la educación sexual que han recibido; vivir una sexualidad responsable requiere informarse sobre cómo funciona el cuerpo, para aprender y sentir lo que resulta

placentero para ambos, por ende la conducta sexual de los adolescentes no sólo depende de la influencia de sus iguales sino de otros factores que cobran igual importancia, por ejemplo, los cambios físicos, la erotización de la sociedad o los factores culturales y familiares.^{(30) (31)}

2.3.2 La Menarquia.

Es la característica más evidente y simbólica de la transición de la niñez a la adolescencia, llega de improviso y está precedido por un pequeño sangrado vaginal o un flujo claro, inodoro, transparente y bacteriológicamente puro que tiene aspecto de hojas de helecho al microscopio. La menarquia tiende a ocurrir a los 12 o 13 años, aunque puede aparecer en la pubertad avanzada, por ende el signo más evidente de la madurez sexual de una niña, es la primera menstruación.⁽¹⁰⁾

2.3.3 Condición laboral.

Se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, requiriendo para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencias.⁽⁸⁾ En cuanto a la condición laboral en las adolescentes, se ve dañado por el bajo nivel de formación y la falta de experiencia hace que no sea fácil encontrar un trabajo, en caso de encontrarlo es mal remunerado y no llega a satisfacer sus necesidades económicas, para que pueda aportar en su familia.⁽⁹⁾

2.3.4 Entorno familiar.

Es la instancia de intermediación entre el individuo y la sociedad, siendo el primer y principal sistema de formación para el adolescente, ya que puede convertirse en un factor de riesgo cuando no existen modelos parentales adecuados que permitan evitar conductas de riesgo que pudieran originar un embarazo durante la adolescencia, por ende el apoyo que se brinda en el hogar, no sólo debe ser en lo material, sino también en lo afectivo, porque la adolescente se sentirá menos presionada y agobiada por ello es importante definir los siguientes puntos. ⁽³²⁾

- **Familia.**

Es un grupo de personas relacionadas por lazos consanguíneos, como padres, hijos, hermanos, tíos, tías, primos, abuelos, todas aquellas personas que descienden de un antepasado en común, asimismo el sistema de parentesco también se forma por el matrimonio, no obstante el funcionamiento de la familia incluye el cumplimiento de las funciones básicas en las esferas económicas, educativa, afectiva y reproductiva para el desarrollo de la persona, sobrevivencia y estabilidad de la sociedad. ⁽³²⁾ Asimismo la familia constituye el núcleo fundamental considerado como referente social para cada uno de sus miembros, más aun en el adolescente quien vive en permanente cambio, pues es una etapa crucial en su desarrollo individual y en su identificación familiar.

- **Tipos de familia.**

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 Extendida: formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extendida puede incluir abuelos, tíos, primos entre otros.

Familia Monoparental: formada por uno solo de los padres y sus hijos. Puede tener diversos orígenes, donde los hijos quedan viviendo con uno de ellos.

Familia Homoparental: formada por una pareja homosexual (hombres o mujeres) y sus hijos biológicos o adoptados

Familia Ensamblada: está formada por agregados de dos o más familias donde el sentido de la palabra “familia” no tiene que ver con parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos, convivencia y solidaridad. ⁽³²⁾

2.3.5 Métodos anticonceptivos

Son un conjunto de métodos que se usan con el fin de evitar la concepción, varían según el momento de uso, aplicación, forma, eficacia y mecanismo de acción, asimismo pueden ser naturales o artificiales, hormonales orales o inyectables, algunos métodos son exclusivos para las mujer, otros exclusivos para los hombre. La efectividad de estos métodos (a excepción de los quirúrgicos) depende mucho del correcto uso que la pareja les dé, incluso existen anticonceptivos de emergencia utilizados voluntariamente en común acuerdo. Son diversas las hipótesis entorno a esta discrepancia entre conocimiento y uso, centrándose los principales enfoques entorno a posibles limitaciones de acceso a la anticoncepción, generalmente limitada por factores económicos y barreras institucionales, pero con importante incidencia de elementos culturales y comportamientos sociales (como timidez u oposición de la pareja) en varios casos. ⁽³³⁾

De acuerdo a la Norma Técnica de Planificación Familiar las y los adolescentes en general son elegibles para utilizar cualquier MAC y deben tener acceso a una variedad de opciones. La edad por sí misma no constituye una razón médica para no otorgar métodos a una/un adolescente, de tal manera que todos los profesionales que atienden en los establecimientos de salud están obligados a brindar orientación y consejería sobre todos los métodos anticonceptivos. ⁽³⁴⁾

- **Clasificación de los Métodos Anticonceptivos.**

Método del Ritmo o de la Regla (Naturales): Se toma en cuenta los últimos ciclos menstruales para el cálculo de días de la mujer, esto implica evitar las relaciones sexuales durante los días fértiles que son los días de la ovulación, es importante mencionar que este método solo funciona en mujeres con ciclos menstruales regulares.

Método de Billings o Moco cervical: Se basa en la interpretación de las secreciones mucoides que se producen en el cuello uterino, estando en la fase de mayor fertilidad las secreciones se hacen claras, resbalosas, lubricantes, y se estiran en los dedos. Las parejas que desean evitar un embarazo se abstienen de las relaciones sexuales desde el inicio de las secreciones, hasta tres días después del último día de secreción.

Método de la Lactancia Materna (MELA): Está basado en la infertilidad natural del posparto que inhibe la producción de las hormonas que se requieren para la ovulación, por ello este método debe cumplirse con los criterios de lactancia materna exclusiva, ausencia de regla y solo durante los seis meses posparto. Es importante señalar que este método requiere mucha motivación y capacidad de seguir las instrucciones.

Preservativo o condón (Métodos hormonales): Es una funda delgada de látex que se coloca en el pene erecto antes de la relación sexual, impidiendo que el espermatozoide se una con el óvulo. La eficacia del condón usado de manera correcta en cada relación sexual es de 97 %, es importante mencionar que el condón masculino y el condón femenino son los únicos métodos que brindan doble protección al prevenir al mismo tiempo un embarazo no planeado y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluido el VIH.

Condón femenino: Es una funda amplia y delgada con un anillo en cada extremo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual, tiene un anillo blando y flexible en cada extremo. La eficacia de este método es de un 88% a 98% si se usa correctamente.

Píldoras: Son métodos hormonales que inhibe la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides, el MINSA cuenta con píldoras combinadas de estrógenos y progestágenos La eficacia de este método es de un 99.7%, si se usa correctamente. Cabe mencionar que las píldoras anticonceptivas te protegen contra el cáncer de ovario y endometrio.

Inyectables: Contiene las hormonas de estrógenos y de progestágeno aunque también existen los de solo progestágenos, este método se administra vía intramuscular y duran para tres meses, los inyectables inhibe la ovulación, espesa el moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides hacia el útero, su eficacia es de un 99.95% si se usa correctamente.

Implantes.: Es una pequeña varilla flexible que se coloca debajo de la piel, en la parte superior e interna del brazo, la duración de la protección para evitar un embarazo es de tres años, este método anticonceptivo libera lenta y constante progestágeno en el torrente sanguíneo y su eficacia de un 99.9%, cabe mencionar que este MAC puede producir alteraciones en el patrón menstrual.

Dispositivo intrauterino (DIU): Es un pequeño dispositivo que se inserta en el útero de la mujer por un profesional de salud, la duración de protección para evitar un embarazo de este método es hasta 12 años, es importante mencionar que la eficacia es de un 99.9% y no interfiere con el acto sexual, asimismo no protege contra una Infección de Transmisión Sexual (ITS) y VIH.

Anticoncepción de emergencia (AE): Se refiere al método que las mujeres pueden usar como una alternativa y solo en caso de emergencia, con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado, este MAC se toma una sola vez, dentro de las 72 horas después de una relación sexual sin protección.

Métodos quirúrgicos: Es un método anticonceptivo definitivo que se realiza mediante una sencilla intervención quirúrgica con anestesia local. Consiste en cortar, ligar o cauterizar las trompas de Falopio (BTB o Ligadura de trompas) o cortar, ligar o cauterizar los conductos deferentes (Vasectomía) impidiendo la unión del ovulo con el espermatozoide.⁽³⁴⁾

2.3.6 Relación afectiva.

Es un conjunto de interacciones que se establece entre dos o más individuos, lo cual están asociados a valores fundamentales como el amor, lealtad, solidaridad y sinceridad, creándose vínculos entre dar y recibir, como demostraciones de ayuda, apoyo y comprensión por medio de los miembros de la familia. Es fundamental que la relación entre padres e hijos sea abierta, estrecha, con una muy buena comunicación y que sobre todo exista la empatía, ya que el adolescente intenta experimentar sus propios deseos más allá del estrecho círculo de las relaciones familiares. Sin embargo cabe mencionar que la relación y comunicación inadecuada con los padres repercute negativamente en la adolescente, porque dentro del núcleo familiar hay inestabilidad emocional, violencia familiar, conflictos o separación entre los padres, escasa comunicación con los hijos (as) y falta de afecto. ⁽³⁵⁾

2.3.7 Planes del futuro.

Se define como “un esquema que facilita el logro de metas, ya que en él se describe lo que queremos llegar a ser y los resultados que deseamos obtener”. Es la dirección que una persona marca para su propia existencia, son la elección de ciertas direcciones y la exclusión de otras, lo que puede generar un conflicto existencial y llevar a un estado de indecisión. Por lo tanto las consecuencias de quedar embarazada a temprana edad es el hecho de que sus vidas cambian y con ello su proyecto de vida, todo esto afecta sus planes para el futuro ya que deben asumir su rol de madre, todo esto obstaculizando que logren alcanzar sus metas. ⁽²⁹⁾

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 Puesto de Salud Víctor Raúl 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 Puesto de Salud Víctor Raúl durante el periodo Abril – Agosto 2015.</p> <p><u>Específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 1) Identificar los aspectos personales, educativos y familiar de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Víctor Raúl durante el periodo Abril – Agosto 2015. • 2) Describir las condiciones físicas, sociales y psicológicas de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Víctor Raúl durante el periodo Abril – Agosto 2015. • 3) Identificar el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Víctor Raúl durante el periodo Abril – Agosto 2015. 	<p>No se plantea hipótesis por ser un estudio descriptivo</p>	<p>Contexto sociodemográfico Aspectos personales, aspectos educativos, aspectos familiares.</p> <p>Condiciones de vida Condiciones físicas, condiciones sociales, condiciones psicológicas, proyecto de vida.</p>

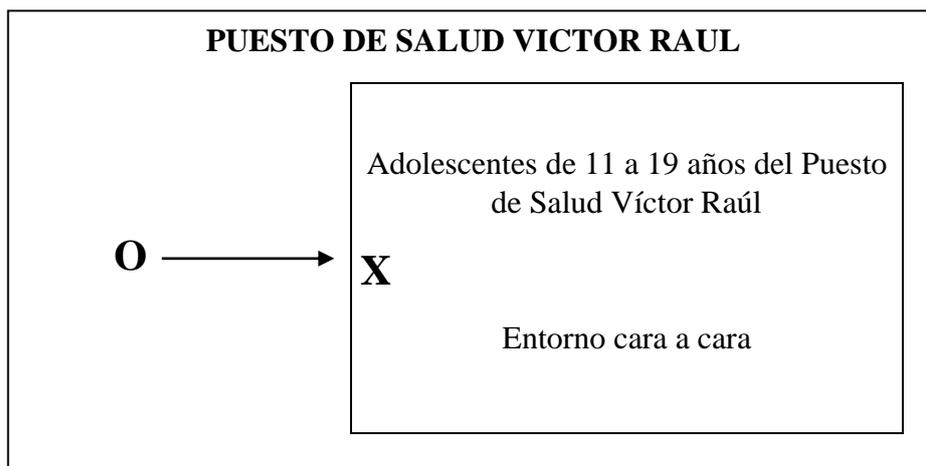
METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo: Cuantitativo.</p> <p>Nivel: Descriptivo.</p> <p>Diseño: Diseño de investigación descriptiva simple de una casilla de cohorte transversal.</p> <p>Esquema</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;">Adolescentes de 11 a 19 años del Puesto de Salud Víctor Raúl</p> <p style="text-align: center;">O → X</p> <p style="text-align: center;">Entorno cara a cara</p> </div> </div> <p>M: Adolescentes Embarazadas del Puesto de Salud Víctor Raúl.</p> <p>X: Contexto sociodemográfico, condiciones de vida (físicas, sociales, psicológicas y proyecto de vida)</p> <p>O: Representa lo que se observa.</p>	<p>Población: La población estuvo constituida por las adolescentes embarazadas de 11 a 19 años, que se atendían en el P.S. Víctor Raúl y que aceptaban entrar al estudio voluntariamente</p> <p>Muestra: La muestra será no probabilística y la constituyen 30 adolescentes embarazadas que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.</p>	<p>Técnicas: Encuesta.</p> <p>Instrumentos: 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. Asimismo para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales.</p>

III. Metodología

3.1 Diseño de la investigación

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

Esquema:



M: Adolescentes Embarazadas del Puesto de Salud Víctor Raúl.

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

O: Representa lo que se observa.

3.2 Población y muestra

Por tratarse de un tema que compromete la sexualidad del adolescente y de 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 P.S. Víctor Raúl.

Durante los meses abril – agosto 2015, siendo 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

Criterios de Inclusión

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

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 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. ⁽²²⁾	Todo aquello que rodea a la adolescente embarazada, desde la dimensión, aspecto personal, educativo y familiar, evaluado 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, para el estudio se considera la Edad, la condición civil, la menarquia, el inicio de su actividad sexual y 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	Estudios Trabajos Estudios y trabajos 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		

			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.	Persona con la que vive	Con ambos padres Con la Madre Con el Padre Con tu pareja Con otro familiar Con la familia de mi pareja	Nominal
				Tipo de familia	-Nuclear -Extensa	Nominal
				Nº de personas que viven en el hogar	-1 a 3 persona -3 a 5 personas -5 a 8 personas De 8 en adelante	Nominal
				Quien es el jefe del hogar	Mamá Papá Abuela Suegra	Nominal
				Nivel educativo del jefe del hogar	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completo Secundaria incompleto Técnico no universitario completo Técnico no universitario incompleto Universitario completo Universitario incompleto	Nominal
				Ocupación laboral del jefe del hogar	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. ⁽²³⁾	Modo en que las adolescentes embarazadas subsisten, en el marco de sus particularidades individuales y por las condiciones físicas, psicológicas, sociales y proyecto de vida.	Condiciones físicas: Entendida como 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	Temor a enfermedades Temor a ser descubierta Desconocimiento de uso No podía adquirirlos No sabía dónde adquirirlos Por vergüenza	Nominal
			Condiciones sociales: Están relacionadas al fracaso académico con las repercusiones sociales, que genera la deserción escolar.	Retiro de estudios al quedar embarazada.	Si No	Nominal
				El embarazo, o el bebé contribuyó en reprobación del año escolar.	SI: porque el bebé no me deja estudiar SI: porque no puedo concentrarme en los estudios y me da mucho sueño No	Nominal
				Calificaciones han bajado desde que estás embarazada o nació el bebé.	SI: porque debo atender al bebé SI: porque me la paso durmiendo y no le pongo interés a las clases No	Nominal

			Condiciones Psicológicas: Entendida como las relaciones psicoafectivas de la relación familiar y la relación que tienen las adolescentes con sus padres.	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	Nominal
				Relación afectiva con miembros de la familia.	Favorable Indiferente Desfavorable No existe	Nominal
				Reacción de la familia ante el embarazo de la adolescente.	Apoyo Abandono Indiferencia - Agresión	Nominal
				Maltrato por los padres.	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	Nominal
				Permisión de los padres a continuar divirtiéndose con sus amigos.	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca - Nunca	Nominal
				Apoyo de la familia relacionado al bebe o embarazo.	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	Nominal
				Proyecto de vida: Es Entendida como todas las metas que se proponen en un	Planes de futuro.	Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada Viajar y divertirse Comprar una casa y tener un carro

			futuro, medida a través de las causas, consecuencias y expectativas que tienen las adolescentes embarazadas.		Montar tu propia empresa Todas las anteriores	
				Traer un bebé al mundo trunca tu proyecto de vida.	De acuerdo Medianamente de acuerdo Medianamente en desacuerdo En desacuerdo	Nominal
				Sentimiento de miedos.	Que tu pareja te deje por otra Que tus padres te rechacen No poder estudiar una carrera universitaria No tener dinero para satisfacer las necesidades de tu hijo Ninguna	Nominal
				Tus fortalezas.	Emprendedora Estudiosa Disciplinada Competitiva Creativa	Nominal
				La persona que más ha influenciado en la vida.	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 P.S. Víctor Raúl, aplicados a las adolescentes embarazadas que se encuentran entre 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” que consta de 32 ítems con respuestas multivariadas clasificadas según los objetivos; para la medición del contexto sociodemográfico se utilizó el cuestionario elaborado por Acosta D, Gástelo R y validado por la docente tutora investigadora de la escuela de obstetricia a través de la línea de investigación, 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 las condiciones de vida, la escala consta de 19 ítems agrupadas según dimensiones: condiciones físicas abarca 5 ítems, condiciones sociales abarca 3 ítems, condiciones psicológicas 6 ítems y proyecto de vida 5 ítems.

(Anexo 1)

3.5. Procedimientos

En primera instancia se acudió al Puesto de Salud Víctor Raúl a solicitar el permiso a la obstetra encargada para poder realizar la investigación, asimismo nos pueda proporcionar los datos de las adolescentes embarazadas durante el periodo establecido, acto seguido se hizo llegar a las adolescentes embarazadas con anticipación un formulario con: información y solicitud de su consentimiento para su participación en el estudio, una vez obtenida la autorización, se explicó a las participantes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria en ella. La encuesta se realizó en su propia casa, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada; se entregó a cada participante el formulario con los cuestionarios y la escala, brindando información general sobre el porqué de su aplicación, y especificando las normas para responderlas anónimamente. La aplicación de la encuesta se realizó bajo la supervisión de la responsable del presente informe, en todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los Principios Éticos.

- ❖ 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 02)**

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 para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales.

IV. Resultados

Tabla 1 Aspectos personales de las adolescentes embarazadas del puesto de salud Víctor Raúl, periodo Abril – Agosto 2015

EDAD	N	%
11 a 14 años	4	13.3
15 a 19 años	26	86.7
TOTAL	30	100.0
ESTADO CIVIL	N	%
Soltera	19	63.3
Casada	0	0.0
Conviviente	11	36.7
TOTAL	30	100.0
MENARQUIA	N	%
11 a 14 años	26	86.7
15 a 19 años	4	13.3
TOTAL	30	100.0
INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL	N	%
11 a 13 años	1	3.3
14 a 16 años	24	80.0
17 a 19 años	5	16.7
TOTAL	30	100.0
CONDICION LABORAL	N	%
Estudias	24	80.0
Trabajas	0	0.0
Estudias y trabajas	6	20.0
Trabajos domésticos	0	0.0
TOTAL	30	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en adolescentes embarazadas (11 -19 años) del P.S. Víctor Raúl, meses Abril-agosto 2015

La tabla 1 hace evidente que el 86.7% de las adolescentes embarazadas se encuentran entre las edades de 15 – 19 años, no obstante un 13.3% entre los 11 – 14 años, la mayoría (63.3%) son solteras mientras que un 36.7% refirieron ser convivientes. Aunado a esto el 86.7% inicio su menarquia entre los 11 – 14 años, por otra parte el 13.3% entre los 15 – 19 años, de tal manera que el 80% de ellas inicio su primera relación coital entre las edades de 14-16 años y un 16.7% poco más tarde entre los 17-19 años de edad, tal es el caso que el 80% manifestaron ser estudiantes.

Tabla 2 Aspectos educativos de las adolescentes embarazadas del puesto de salud Víctor Raúl, periodo Abril – Agosto 2015

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Secundaria	21	70.0
Superior no universitario	7	23.3
Universitario	2	6.7
TOTAL	30	100.0
FRECUENCIA EN QUE ASISTE A CLASES	N	%
Siempre	16	53.3
Nunca	0	0.0
A veces	14	46.7
TOTAL	30	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en adolescentes embarazadas (11 -19 años) del P.S. Víctor Raúl, meses Abril-agosto 2015

La tabla 2 hace referencia a los aspectos educativos de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Víctor Raúl, donde se puede señalar que el 70% tienen un grado de instrucción secundario, así mismo cabe destacar que el 53.3% asisten a clases “siempre”, mientras que el 46.7% asiste a clases a veces.

Tabla 3 Aspectos familiares de las adolescentes embarazadas del puesto de salud Víctor Raúl, periodo Abril – Agosto 2015

PERSONA CON LA QUE VIVE	N	%
Con ambos padres	13	43.3
Con la Madre	4	13.3
Con el Padre	2	6.7
Con tu pareja	1	3.3
Con otro familiar	3	10.0
Con la familia de mi pareja	7	23.3
TOTAL	30	100.0
TIPO DE FAMILIA	N	%
Nuclear	16	53.3
Extensa	14	46.7
TOTAL	30	100.0
Nº DE PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR	N	%
1 a 3 persona	6	20.0
3 a 5 personas	16	53.3
5 a 8 personas	7	23.3
De 8 en adelante	1	3.3
TOTAL	30	100.0
QUIÉN ES EL JEFE DEL HOGAR	N	%
Mamá	3	10.0
Papá	14	46.7
Abuela	5	16.7
Suegra	8	26.6
TOTAL	30	100.0
NIVEL EDUCATIVO DEL JEFE DEL HOGAR	N	%
Primaria completa	0	0.0
Primaria incompleta	1	3.3
Secundaria completo	16	53.3
Secundaria incompleto	7	23.3
Técnico no universitario completo	0	0.0
Técnico no universitario incompleto	2	6.7
Universitario completo	4	13.3
Universitario incompleto	0	0.0
TOTAL	30	100.0
OCUPACIÓN LABORAL DEL JEFE DEL HOGAR	N	%
Obrero	12	40.0
Ama de Casa	3	10.0
Comerciante	10	33.3
Profesional	5	16.6
TOTAL	30	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en adolescentes embarazadas (11 -19 años) del P.S. Víctor Raúl, meses Abril-agosto 2015

La tabla 3 hace referencia a los aspectos familiares en que se desenvuelven las adolescentes embarazadas, donde el 43.3% viven con ambos padres, mientras que el 23.3% vive con la familia de la pareja, así mismo el 53.3% provienen de familia nuclear y 46.7% de familia extensa, el número de personas que constituyen la familia son de tres a cinco personas (53.3%), donde el jefe de familia es el padre de la adolescente embarazada (46.7%), asimismo el 10% es ocupado por la madre y asumido por la suegra (26.6%), al indagar sobre el nivel educativo del jefe del hogar resulto que el 53.3% tiene secundaria completa y un 23.3% secundaria incompleta, sin embargo al inquirir sobre la ocupación laboral del jefe del hogar el 40 % desempeña la condición obrero, por otro lado el 33.3% son comerciantes de tal manera que el 10% son amas de casa.

Tabla 4 Condiciones físicas de las adolescentes embarazadas del puesto de salud Víctor Raúl, periodo Abril – Agosto 2015

CONOCE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	N	%
Si	24	80.0
No	6	20.0
TOTAL	30	100.0
USO DE MAC ANTES DE QUEDAR EMBARAZADA	N	%
Si	5	16.6
No	25	83.3
TOTAL	30	100.0
USO DE MAC EN SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	N	%
Si	5	16.7
No	25	83.3
TOTAL	30	100.0
NO USO MAC, PORQUE PENSÓ NO QUEDAR EMBARAZADA EN LA PRIMERA RS	N	%
De acuerdo	16	53.3
Medianamente de acuerdo	7	23.3
Medianamente en desacuerdo	2	6.6
En desacuerdo	5	16.6
TOTAL	30	100.0
RAZONES POR QUE NO USA MAC	N	%
Temor a enfermedades	2	6.7
Temor a ser descubierta	11	36.7
Desconocimiento de uso	11	36.7
No podía adquirirlos	1	3.3
No sabía dónde adquirirlos	3	10.0
Por vergüenza	2	6.7
TOTAL	30	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en adolescentes embarazadas (11 -19 años) del P.S. Víctor Raúl, meses Abril-agosto 2015

La tabla 4 muestra las condiciones físicas de las adolescentes embarazadas donde el 80% si conocen los métodos anticonceptivos mientras que un 20% no tenían conocimiento, sin embargo, el 83.3% no utilizo métodos anticonceptivos antes de quedar embarazada y un 16.6% si utilizó, para tal efecto se obtuvo resultados similares con respecto a la primera relación coital. Asimismo el 53.3% estaban de acuerdo y el 23.3% estuvo medianamente en desacuerdo con respecto al no utilizar ningún método anticonceptivo porque pensaba que nadie quedaba embarazada en la primera vez. Por lo tanto otras de las razones del porque no utilizó MAC fue que un 36.7% desconocía su uso o tenían temor a ser descubiertas (36.7%), mientras que el 10% manifestaron que no sabían dónde adquirirlos.

Tabla 5 Condiciones sociales de las adolescentes embarazadas del puesto de salud Víctor Raúl, periodo Abril – Agosto 2015

RETIRO DE ESTUDIOS AL QUEDAR EMBARAZADA	N	%
Si	7	23.3
No	23	76.7
TOTAL	30	100.0
EL EMBARAZO, O EL BEBÉ CONTRIBUYÓ EN REPROBACIÓN DEL AÑO ESCOLAR	N	%
SI: porque el bebé no me deja estudiar	3	10.0
SI: porque no puedo concentrarme en los estudios y me da mucho sueño	6	20.0
NO	21	70.0
TOTAL	30	100.0
CALIFICACIONES HAN BAJADO DESDE QUE ESTÁS EMBARAZADA O NACIÓ EL BEBÉ	N	%
SI: porque debo atender al bebé	2	6.7
SI: porque me la paso durmiendo y no le pongo interés a las clases	11	36.7
NO	17	56.7
TOTAL	30	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en adolescentes embarazadas (11 -19 años) del P.S. Víctor Raúl, meses Abril-agosto 2015

La **tabla 5** muestra las condiciones sociales de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Víctor Raúl donde un 76.7% manifestó que al salir embarazada no se retiró de los estudios, mientras el 23.3% manifestó que si, tal es el caso que el 70% dijo que el embarazo no contribuyo a que desaprobara el año escolar, sin embargo el 20% refirió que sí; porque no podían concentrarse en los estudios y tenían mucho sueño, por consiguiente un 56.7% señalo que sus calificaciones no bajaron pese a las responsabilidades que tenía que asumir, mientras el 36.7% dijo que si bajaron sus calificaciones porque se la pasaban durmiendo y no le ponían interés a las clases.

Tabla 6 Condiciones psicológicas de las adolescentes embarazadas del puesto de salud Víctor Raúl, periodo Abril – Agosto 2015

MOTIVO QUE LLEVO A TENER RELACIONES SEXUALES	N	%
Curiosidad	18	60.0
Influencia de amigas	1	3.0
Influencia de los medios de comunicación	0	0.0
Decisión propia	11	37.0
Presión de la pareja	0	0.0
TOTAL	30	100.0
RELACIÓN AFECTIVA CON MIEMBROS DE LA FAMILIA	N	%
Favorable	27	90.0
Indiferente	1	3.3
Desfavorable	2	6.6
TOTAL	30	100.0
REACCIÓN DE LA FAMILIA ANTE EL EMBARAZO DE LA ADOLESCENTE	N	%
Apoyo	23	76.6
Abandono	1	3.3
Indiferencia	4	13.3
Agresión	2	6.6
TOTAL	30	100.0
MALTRATO POR LOS PADRES	N	%
Casi siempre	1	3.3
A veces	4	13.3
Casi nunca	5	16.6
Nunca	20	66.6
TOTAL	30	100.0
PERMISIÓN DE LOS PADRES A CONTINUAR DIVIRTIÉNDOSE CON SUS AMIGOS	N	%
Siempre	6	20.0
Casi siempre	1	3.3
A veces	7	23.3
Casi nunca	10	33.3
Nunca	6	20.0
TOTAL	30	100.0
APOYO DE LA FAMILIA RELACIONADO AL BEBE O EMBARAZO	N	%
Siempre	23	76.6
Casi siempre	4	13.3
A veces	3	10.0
TOTAL	30	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en adolescentes embarazadas (11 -19 años) del P.S. Víctor Raúl, meses Abril-agosto 2015

La tabla 6 hace evidente, que el motivo que llevó a las adolescentes a tener relaciones sexuales a temprana edad fue la curiosidad 60%, mientras que el 3% manifestó que fue por influencia de amigas y el 37% fue por decisión propia. En cuanto a la relación afectiva con los miembros de la familia un 90% manifestó tener una relación favorable y un 6.6% desfavorable, mientras que el 3.3% le es indiferente; la reacción de los miembros de su familia y la situación afectiva se agrava cuando la adolescente queda embarazada evidenciándose que el 13.3% de estas reciben indiferencia por parte de su familia, mientras que un 3.3% son abandonadas, no obstante un 6.6% reciben agresión, siendo el 76.6% las que recibieron apoyo, así mismo la relación que tienen con sus padres el colectivo explorado (66.6%) nunca recibió maltrato, el 16.6% casi nunca y las que a veces fueron maltratadas (13.3%) a pesar de ello sus padres le siguen permitiendo salir con sus amistades siempre (20%) y las que a veces son un 23.3% , vale destacar que la situación se torna ligeramente diferente por parte de la familia cuando se trata de apoyar con todo lo relacionado al embarazo donde el 76.6% siempre apoya a la adolescente, casi siempre 13.3% y a veces 10% tienen el apoyo de sus padres.

TABLA 7 Proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del puesto de salud Víctor Raúl, periodo Abril – Agosto 2015

PLANES DE FUTURO	N	%
Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada	24	80.0
Viajar y divertirse	1	3.3
Comprar una casa y tener un carro	0	0.0
Montar tu propia empresa	4	13.3
Todas las anteriores	1	3.3
TOTAL	30	100.0
TRAER UN BEBÉ AL MUNDO TRUNCA TU PROYECTO DE VIDA	N	%
De acuerdo	4	13.3
Medianamente de acuerdo	5	16.7
Medianamente en desacuerdo	4	13.3
En desacuerdo	17	56.7
TOTAL	30	100.0
SENTIMIENTO DE MIEDOS	N	%
Que tu pareja te deje por otra	2	6.7
Que tus padre te rechacen por el hecho de estar embarazada	0	0.0
No poder estudiar una carrera universitaria	8	26.7
No tener dinero para satisfacer las necesidades de tu hijo	20	66.7
Ninguna	0	0.0
TOTAL	30	100.0
TUS FORTALEZAS	N	%
Emprendedora	11	36.7
Estudiosa	2	6.7
Disciplinada	3	10.0
Competitiva	9	30.0
Creativa	5	16.7
TOTAL	30	100.0
LA PERSONA QUE MÁS HA INFLUENCIADO EN LA VIDA	N	%
Tu madre	23	76.7
Tus amigos	0	0.0
Tu padre	4	13.3
Tu pareja	3	10.0
TOTAL	30	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en adolescentes embarazadas (11 -19 años) del P.S. Víctor Raúl, meses Abril-agosto 2015

La tabla 7 muestra el proyecto de vida del colectivo explorado donde un 80% de las adolescentes embarazadas tienen como planes para su futuro estudiar, ser profesional y casarse una vez graduada, mientras que un 13.3 % piensa en montar su propia empresa, así mismo el 56.7% está en total desacuerdo con respecto a que traer un bebé al mundo podría truncar su proyecto de vida, siendo un 16.7% que está medianamente de acuerdo, por otro lado el sentimiento de miedo que manifiestan las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Víctor Raúl es a no poder estudiar una carrera universitaria (26.7%), mientras que un 66.7% temen no tener dinero para satisfacer las necesidades de su hijo. En cuanto a las fortalezas identificadas de las adolescentes embarazadas el 36.7% manifestaron ser emprendedoras, competitivas 30% y por otro lado refiriéndose un 76.7% que la persona que más influyó en su vida fue su madre, siendo un 13.3% que dijo que fue su padre.

4.2. Análisis de los resultados

El contexto sociodemográfico considerado como todo aquello que rodea e influye en la adolescente embarazada y sirve para explicar las situaciones vivenciadas a partir de tres dimensiones, como el aspecto personal, educativo y familiar, los resultados encontrados en las adolescentes del puesto de salud Víctor Raúl, evidencian que la mayoría se encuentra durante la adolescencia tardía (86.7%), mientras que el 63.3% tienen estado civil de solteras; así mismo el 86.7% inicio su menarquia entre los 11 – 14 , y el 80% inicio su primera relación coital entre las edades de 14-16 años, asimismo el 80% manifestaron ser estudiantes. (Tabla 1) Resultados similares reporto Osorio R, en su estudio realizado en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora- Perú donde el 90% de adolescentes embarazadas se encuentran entre los 14 a 19 años de edad, y respecto a sus características sexuales el 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad, mientras que el 17% respondieron haber iniciado a los 17 a 19 años de edad.⁽⁶⁾ Sin embargo en el caso de Rodríguez V, en su investigación realizada en Maternidad Mariana de Jesús – Ecuador donde el 56% de las adolescentes tenían edades de 15 a 17 años, el estado civil hace evidente que el 51% son conviviente, seguida de solteras 21%.⁽¹³⁾

Por lo tanto se infiere que en el Perú y Ecuador se presentan un alto porcentaje de adolescentes embarazadas que se encuentran entre las edades de 14 a 19 años, asimismo encontramos resultados similares con respecto al inicio de sus relaciones sexuales, porcentajes que van en aumento conforme pasan los años, por lo que sería necesario actuar de forma temprana para conseguir la disminución progresiva de este hecho, por otro lado la mayoría son solteras y la carga de responsabilidad es mayor a diferencia de convivir con la pareja ya que la responsabilidad sería compartida.

- Al explorar los aspectos educativos de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Víctor Raúl se encontró que el 70% tienen grado de instrucción secundaria, sin embargo la deserción estudiantil vista desde la asistencia a clases solo el 53.3% asisten a clases siempre a pesar que salieron embarazada. (Tabla 2) Resultados similares encontramos en la investigación de Osorio R, donde el 75 % de las adolescentes embarazadas solo tienen educación secundaria. La mayor parte de las adolescentes no culminaron sus estudios secundarios por falta de apoyo de los padres. ⁽⁶⁾ No obstante León V y Litardo A, en su estudio realizado en el Hospital Homero Castanier Crespo Azogues – Ecuador donde indicó que el 61,9% de las adolescentes tuvo instrucción secundaria completa y el 37,7% iniciadas en instrucción superior. En definitiva este periodo de la vida el ser humano intelectualmente aumenta sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. ⁽¹⁴⁾

En relación del análisis de los datos presentados se infiere que tanto en Perú como Ecuador muchas de las adolescentes embarazadas solo tienen educación secundaria completa, pero si bien es cierto también existe la deserción escolar a causa del embarazo posponiendo los estudios ya sea por breve tiempo o de manera definitiva, truncando o renunciando a que la adolescente pueda desarrollarse profesionalmente.

- En cuanto a los aspectos familiares se evidencia que las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Víctor Raúl viven con ambos padres (43.3%), mientras que el 23.3% vive con la familia de la pareja, así mismo el 53.3% provienen de familia nuclear y el 46.7% de familia extensa que está constituida por tres a cinco personas (53.3%), donde el jefe del hogar es el padre de la adolescente (46.7%). (Tabla 3).

A diferencia de Osorio R, se encontró que el 64% de adolescentes embarazadas provienen de familias desintegradas, en donde generalmente hay ausencia del padre, la mayoría refirió no estar dentro de familias integradas.⁽⁶⁾ Mientras que Campos E, Castro K y Chávez E, en su estudio realizado en las unidades comunitarias de Salud Familiar Lolotique - Salvador de acuerdo al estado familiar el 66.2% asegura haber vivido con ambos padres antes del embarazo en comparación con un 33.8% que no ha vivía con ambos padres, asimismo un 82.4% asegura que vivían más de 4 personas en su casa en comparación con un 17.6% menos de 4 personas en su casa.⁽¹²⁾ En otras palabras se deduce que el aspecto familiar es importante porque proporciona el afecto y los cuidados necesarios en cada una de las etapas de desarrollo del adolescente, un mal funcionamiento familiar, puede predisponer a una relación sexual prematura y por ello a un embarazo adolescente.

- Con referencia a las condiciones físicas del objeto de estudio reportaron que el 80% si tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, en cuanto al uso de los MAC antes de quedar embarazada el 83.3% no utilizo ningún método, asimismo el 53.3% no uso método anticonceptivo, porque pensó no quedar embarazada en la primera RS, por otra parte las razones de no usar los MAC fue porque temían a ser descubiertas y desconocían de uso (36.7%). (Tabla 4). En cuanto a la investigación realizada por Méndez T y Escalera Y, en el Centro de Salud Chilca – Huancayo indico que el 93.3% conocen sobre métodos anticonceptivos, el 86.7% no usaron métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, el 75.56% no solicitan información por vergüenza, tal es el caso que el 31.1% de las adolescentes se embrazaron en la primera relación sexual.⁽⁷⁾

Por otro lado Campos E, Castro K y Chávez E, en su estudio realizado en las unidades comunitarias de Salud Familiar Lolotique – Salvador donde el 85.3 % asegura conocer métodos de planificación familiar en comparación con el 14.7% que no posee estos conocimientos, sin embargo el 58.8% asegura no haber utilizado MAC en comparación con el 41.2% que manifestó haber utilizado métodos anticonceptivos.⁽¹²⁾ En otras palabras el análisis de los datos presentados infiere que el embarazo en estas adolescentes no es por falta de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, ya que los porcentajes indican que la mayoría tiene conocimiento sobre los MAC, pero sin embargo no hacen uso del método ya sea por vergüenza a ser descubierta, o simplemente por carencia de racionalización, por ende es necesario sensibilizar a la adolescente de lo conlleva iniciar una vida sexual activa y lo que implica un embarazo a temprana edad, por ende los padres son los pilares fundamentales en la formación de valores, actitudes y creencias sobre sexualidad.

- Acto seguido las condiciones sociales de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Víctor Raúl se ven obligadas a abandonar los estudios, quedando la adolescente con un nivel de escolaridad muy bajo que no les permite tener acceso a un trabajo digno que le facilite al menos, sus necesidades básicas. En relación a los resultados de dicha condición se evidencia que el 23.3% se retiró de los estudios al salir embarazada, de tal manera que el 20% dijo que el embarazo si contribuyo que desaprobara el año escolar; porque no podían concentrarse en los estudios y tenían mucho sueño, por consiguiente un 36.7% dijo que sus calificaciones bajaron debido a las responsabilidades que tenían que asumir. Resultados similares se encontró en el estudio de Acosta D, Gástelo R, realizado en Liceos Públicos de Cumana donde las

adolescentes al enterarse que estaban embarazadas no abandonaron sus estudios académicos (100%), pero trajo como consecuencia la baja de sus calificaciones y a desaprobación el año escolar (77%)⁽¹¹⁾. Cabe deducir según los análisis presentados que el embarazo adolescente perjudica los estudios debido a la carga de responsabilidad o cambios propios del embarazo que hacen que las calificaciones bajen y terminen reprobando el año escolar y junto a ello truncando su proyecto de vida porque tienen que cumplir con su rol de madre priorizando las necesidades del bebé, es importante recalcar que la deserción escolar es un problema social porque genera el desempleo, pobreza e inestabilidad de todo un país.

- Entorno a las condiciones psicológicas se hace evidente, que el motivo que llevó a las adolescentes a tener relaciones sexuales a temprana edad fue la curiosidad (60%), en cuanto a la relación afectiva con los miembros de la familia un 90% manifestó tener una relación favorable, la reacción de los miembros de su familia y la situación afectiva se agrava cuando la adolescente queda embarazada evidenciándose que el 13.3% de estas reciben indiferencia por parte de su familia, siendo el 76.6% las que recibieron apoyo, así mismo la relación que tienen con sus padres del colectivo explorado el 66.6% nunca recibió maltrato, a pesar de ello sus padres casi nunca le permiten salir con sus amistades (33.3%), vale destacar que la situación se torna ligeramente diferente por parte de la familia cuando se trata de apoyar con todo lo relacionado al embarazo donde el 76.6% siempre apoya a la adolescente.(tabla 6), resultados ligeramente similares obtuvo Acosta D y Gástelo R, en su estudio realizado en Liceos Públicos de Cumana donde un 35% tuvo curiosidad para el inicio de sus relaciones coitales a temprana edad, teniendo una relación favorable con los miembros de su

familia (83%), y solo el 91% de estas adolescentes manifestaron que si recibieron apoyo por parte de su familia cuando quedaron embarazadas, asimismo el 67% manifestó que siempre su familia le apoyaba con todo lo relacionado con el embarazo.⁽¹¹⁾ No obstante Osorio R, en su estudio realizado en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora- Perú señala que el 65% de las adolescentes embarazadas si recibieron apoyo de sus padres, mientras que el 35% no.⁽⁶⁾ Asimismo el análisis de los datos presentados infiere que el principal motivo que llevo a la adolescente a tener relaciones sexuales a temprana edad fue la curiosidad, situación preocupante porque los adolescentes cada vez tienen una vida sexual activa anticipadamente, sin embargo muchas de ellas terminaron recibiendo el apoyo de sus padres.

- El proyecto de vida del colectivo explorado manifiesta que un 80.0% de las adolescentes embarazadas tienen como planes para su futuro estudiar, ser profesional y casarse una vez graduada, en efecto el 56.7% está en total desacuerdo con respecto a que traer un bebé al mundo podría truncar su proyecto de vida. Por otro lado el sentimiento de miedo que manifiestan las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Víctor Raúl es a no tener dinero para satisfacer las necesidades de su hijo y en cuanto a las fortalezas identificadas refirieron ser emprendedoras 36.7%, asimismo la persona que más influencio en su vida fue su madre con un 76.7%. (Tabla 7).

Asimismo Herrera R y Rojas A, en su estudio realizado en el Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca señalo que el 34% de las adolescentes embarazadas si realizo su proyecto de vida, a diferencia del 47% que no realizo su proyecto de vida.⁽⁹⁾

Resultados diferentes manifestó Acosta D y Gástelo R, en su investigación realizada en Liceos Públicos de Cumana en cuanto a los resultados sobre planes para su futuro

el 60% de las adolescentes embarazadas refirieron que querían estudiar, ser profesionales y poder casarse, mientras que el 88% manifestó que el miedo que tenía es no poder tener dinero para satisfacer las necesidades de su bebe, asimismo un 65% se consideraba ser estudiosa y la persona que más influencio en su vida fue su mamá.⁽¹¹⁾ En último término muchas de estas adolescentes embarazadas no pierden el deseo de seguir estudiando y querer ser mejor persona, sin embargo, predomina el deseo de cuidar y proteger a su bebé.

V. Conclusiones

Se concluye que las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Víctor Raúl en su mayoría (86.7%) se encuentran en la adolescencia tardía, así mismo el 63.3% refirieron ser solteras, deduciéndose que la carga de responsabilidad será mayor para la adolescente afectándola en todos los aspectos de su vida. Por otro lado el 80 % inicio de su primera relación coital fue entre los 14 a 16 años de edad, en definitiva visto que las adolescentes tienen una vida sexualmente activa anticipadamente se debe entregar información de los distintos métodos anticonceptivos existentes, su eficacia, ventajas y desventajas y sobre todo cómo obtenerlos, recalcándoles las precauciones de uso ya que existe un manejo inadecuado de la información sobre sexualidad, es por ello que se debe fortalecer o implementar programas educativos que aborden la sexualidad como parte de la educación y formación general., fomentando valores que incentiven la postergación de la vida sexual activa y el logro de la abstinencia, el aspecto familiar es otro punto importante porque proporciona el afecto y los cuidados necesarios en cada una de las etapas de desarrollo del adolescente, un mal funcionamiento familiar, puede predisponer a una relación sexual prematura y por ello a un embarazo adolescente.

Con respecto a las condiciones de vida, tenemos a las condiciones físicas que están expresadas mediante el conocimiento, obtuvimos como resultado que la mayoría de las adolescentes si conocen los métodos anticonceptivos pero sin embargo no hacen uso del mismo, ya sea por vergüenza a ser descubierta, o simplemente por un manejo inadecuado de la información sobre salud sexual y reproductiva lo cual los convierte en un colectivo con prácticas riesgosas para el embarazo. En cuanto las condiciones

sociales de las adolescentes embarazadas se evidenció que gran parte no se retiró de sus estudios (76.6%) y tienen la predisposición de continuar con sus estudios. No obstante en las condiciones psicológicas se hace referencia que la mayoría de las adolescentes tienen una relación favorable con los miembros de su familia, vale destacar el apoyo con todo lo relacionado con el embarazo. Por último con respecto a su proyecto de vida las adolescentes embarazadas en su mayoría tienen como planes para su futuro continuar estudiando y ser profesionales o montar su propia empresa para el bienestar de sus hijos en un porvenir, respaldándose en sus principales fortalezas que son (36.7%) emprendedoras y competitivas (30%).

Referencias Bibliográficas:

1. Issler J. Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina. [Serie en Internet]. 2001 August. [Citado 22 Jul 2017]; 107: 11-23. Disponible en URL: <https://es.scribd.com/document/68744783/EMBARAZO-EN-LA-ADOLESCENCIA-Dr-Juan-R-Issler-Revista-de-Posgrado-de-la-Catedra-VIa-Medicina-N107-Ago2001>
2. Organización Panamericana de la Salud: La Salud del Adolescente Joven. Publicación Científica N° 552. Editores Matilde Maddaleno. USA, (OPS 2017). Disponible en URL: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=223&Itemid=40879&lang=es
3. INE Perú. [Página en internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ©2015 [actualizado 27 Oct 2015; Citado 22 Jul 2017]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>
4. UNFPA Perú. [Página en internet]. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas; ©2012[Actualizado 10 Mayo 2016; citado 22 Jul 2017]. Disponible en URL: <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2016/MAY/Endes2016/Nota1.html>
5. Mendoza W y Subiría G El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Revista electrónica peruana de medicina experimental y salud pública. [Serie en Internet]. Vol. 30 (3). Julio 2013, citado 25 Jul 2018]. Disponible en URL: <http://www.unfpa.org.pe/Articulos/Articulos/MENDOZA-SUBIRIA-EmbarazoAdolescente-Peru.pdf>
6. Osorio R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Lima-Perú. 2014. Disponible en URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3570/Osorio_ar.pdf;jsessionid=D9BE2268BCC6645330AF1F2E1C667EE6?sequence=1
7. Méndez T y Escalera Y. Causas del embarazo precoz en las adolescentes atendidas en el centro de Salud Chilca- Huancayo 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Trabajo Social]. Huancayo- Perú. Universidad Nacional del Centro del Perú Facultad de Trabajo Social. 2015. Disponible en URL: http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/907/TTS_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Arimuya A, Rengifo F, Rengifo K. Variables asociadas y su relación con el embarazo precoz en adolescentes gestantes atendidas en el Centro de Salud América, San Juan – 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Iquitos – Perú. 2015. Disponible en URL:
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3303/INFORME%20FINANCIAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Herrera R. Rojas A. Factores asociados a embarazos en adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2016. Juliaca. 2016. [Citado el 05 de Agosto 2018]. Disponible en URL:
file:///D:/TALLER%20DE%20TESIS%202018/Antecedentes%202018/Herrera_Mamani_Roxana_Rojas_Coaquira_Aydee%20JULIACA%202016.pdf
10. Rodríguez A. Sucño C. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de enero a marzo 2016. Huancayo. 2016. [Citado el 05 de Agosto 2018]. Disponible en URL:
http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102_47799237_T.pdf
11. Acosta D. Gástelo R. Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de vida. Caso: Liceos Públicos de Cumana, Municipio Sucre, Estado Sucre Año Escolar 2010 – 2011. Ecuador. 2012. [Citado el 05 de Agosto 2017].
12. Campos E, Castro K, Chávez E. Factores biopsicosociales que conllevan a embarazos en adolescentes de 12 a 19 años que consultan en las unidades comunitaria de salud familiar Lolotique, Tierra Blanca del Municipio de Chirilagua y Equipo comunitario de salud familiar la trinidad del municipio de Chapeltique, san miguel, año 2013. [Tesis para optar el grado académico: Doctor en Medicina]. El Salvador. 2013. [Citado el 05 de Agosto 2018]. Disponible en URL:
<https://core.ac.uk/download/pdf/31085117.pdf>
13. Rodríguez V. Incidencia del Embarazo en la Adolescencia en Mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana de Jesús de Septiembre 2012 a febrero del 2013. [Tesis para optar el título de Obstetra] Guayaquil – Ecuador. Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Escuela De Obstetricia. 2013. Disponible en URL:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/TESIS%20VIVIANA%20RODRIGUEZ%20AQUINO.pdf>
14. León V. Litardo A. Factores predisponentes del embarazo en adolescentes atendidas en el departamento de ginecología y obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo Azogues 2012. [Tesis para optar el título de Medicina]. Ecuador – 2013. Citado 25 julio 2018. Disponible en URL:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3325/1/MED162.pdf>

15. Cubero S. Ezquerro N. Análisis sobre los embarazos de las adolescentes en la ciudad de Zaragoza: niñas que cuidan de niños. Revista electrónica de investigación de estudiantes de trabajo social. Zaragoza- España. Universidad de Zaragoza Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo. Junio del 2014. Citado 25 julio 2018. Disponible en URL: <https://zaguan.unizar.es/record/14414/files/TAZ-TFG-2014-575.pdf>

16. Guamantica L. Tipo de estrategias de afrontamiento que utilizan las adolescentes frente a su maternidad. Ecuador: Quito.2016. Citado 25 Jul 2018. Disponible en URL:<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7473/1/T-UCE-0007-295c.pdf>

17. OMS. [Página en internet] ©2017. [Actualizado 22 Sep. 2014; Citado 22 Jul 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

18. Diario información. [Página en internet].EE.UU. © Editorial Prensa Alicantina. [Actualizado 01 marzo 2018, citado 11 agosto 2018. Disponible en URL: <https://www.diarioinformacion.com/empresas-en-alicante/2018/02/26/educacion-prepara-vida-curriculo-waldorf/1992465.html>

19. OMS. [Página en internet] ©2018 WHO. [Actualizado 23 febrero 2018; Citado 11 agosto 2018]. Disponible en URL: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>

20. Flores T; Shirrmer J., Tesis. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón 2013; Puno. Perú. 2013.

21. OMS. [Página en internet] ©2018 WHO. [Actualizado 23 febrero 2018; Citado 11 agosto 2018]. Disponible en URL: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>

22. Carrión Y, Chavarry M. Características sociodemográficas que influyen en el nivel de conocimiento y actitud frente a la paternidad responsable de los adolescentes del nivel secundario de la institución educativa Cesar Vallejo. [Tesis de grado] Trujillo. 2015. [Citado 11 agosto]. Disponible en URL: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1117/1/CARRI%20Y%20YULIANA_CHARACTER%20SOCIODEMOGR%20FICAS.pdf

23. Suárez E. CALIDAD DE VIDA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES CON DEPRESIÓN EN CENTROS DE SALUD PÚBLICA. [Tesis de grado]. Santiago – Chile. 2013. [Citado 11 agosto]. Disponible en URL: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130104/TESIS%20FINAL.pdf>

24. Xunta de Galicia. [Página en internet]. España: Información mantenida y publicada en internet Xunta de Galicia. © 2018. [Actualizado 7 julio 2018; citado 12 agosto 2017]. Disponible en URL: <http://www.edu.xunta.gal/centros/iesastelleiras/?q=system/files/APUNTES%20CF.pdf>
25. Portal farma. [Página en internet]. España: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. © 2016. [Actualizado 15 abril 2017; citado 12 agosto 2017]. Disponible en URL: http://www.portalfarma.com/Ciudadanos/Destacados_ciudadanos/Paginas/Autocuidado-de-la-salud.aspx
26. Chumbes M, Muñoz C. Relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes en la ciudad de san Lorenzo – 2014. [Tesis de magister]. Yuri maguas, Perú: universidad nacional de la amazonia peruana 2014. Disponible en URL: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4401/Marlene_Tesis_Maestr%C3%ADa_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Acosta J, Castillo M. La mediación didáctica como estrategia metodológica Caso: Embarazo en Adolescentes. 2012 Revista de Investigación, fundación Dialnet. Venezuela. Vol. 36(77), pp.83- 104. Disponible en URL: <http://sitios.dif.gob.mx/cenddif/wp-content/uploads/2015/08/La-mediacion-didactica.pdf>
28. Quesada E. Inicio de relaciones sexuales en adolescentes. Adolescentes inician sus noviazgos más temprano; [citado diciembre 2016]. Disponible en URL: <http://www.mentesana.net/inicio-de-relaciones-sexuales-en-adolescentes/>
29. Soto M. Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada. (Artículo en internet). Investigación realizada en la Escuela Preparatoria No. 7 de la Universidad de Guadalajara. Actualizado el 08 septiembre 2017; citado 11 de agosto 2018 disponible en URL: <https://www.adolescenciasema.org/los-cambios-en-el-proyecto-de-vida-de-la-adolescente-embarazada/>
30. Beatriz G. Portalatin. El despertar de la sexualidad. El mundo. [En línea].2015. Disponible en URL: <http://www.elmundo.es/salud/2015/04/29/553fbf1222601d5c228b457e.html>

31. García K y Sánchez M. Características Sociodemográficas de las Gestantes Adolescentes Atendidas en el Centro de Salud Carmen de la Legua, Callao 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia] Callao – Perú. 2016. Disponible en URL:
<http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/38/006%20-%202016%20GARCIA%20AMADO%20Y%20SANCHEZ%20RAMOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Hipertextual. [Página en internet]. México. Tipos de familia. [Actualizado 2015, citada 10 Agosto. 2018]. Disponible en URL:
<https://hipertextual.com/2015/12/tipos-familia>
33. Salud 180. (Página en internet) México, Anticonceptivos. © Copyright. [Actualizado 15 diciembre 2017; Citada 05 agosto. 2018]. Disponible en URL:
<https://www.salud180.com/salud-z/anticonceptivos>
34. MINSA. (Página en internet).Lima: Norma Técnica De Salud De Planificación Familiar - Ntsn°124-2016- © MINSA 2017. [Actualizado abril 2017; citado 15 agosto 2018]. Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4130.pdf>
35. MINSA. (Página en internet).Lima: Embarazos adolescentes en el Perú. © MINSA 2013. [Actualizado agosto 2017; citado 15 agosto 2018]. Disponible en URL:
<https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/prevemb/embarazos.html>

(ANEXO 1)

Instrucciones:

1. No escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario.
2. Marque con una "X" en el casillero que refleje más su forma de pensar o de sentir.
3. 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>a) 11 – 14 años b) 15 a 19 años</p>	<p>8. ¿Con quién vives? 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? a) Soltera b) Casada c) Conviviente</p>	<p>9. Tipo de familia a) Nuclear b) Extensa</p>
<p>3. ¿A qué edad vino tu primera menstruación? a) 11 a 14 años b) 15 a 19 años</p>	<p>10. Nº de personas que viven el hogar. a) 1 a 3 personas b) 3 a 5 personas c) 5 a 8 personas d) De 8 a delante.</p>
<p>4. ¿A qué edad iniciaste tu primera actividad sexual? _____</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? a) Mama b) Papa c) Abuela d) suegra</p>
<p>5. ¿A qué te dedicas? a) Estudias b) Trabajas c) Estudias y trabajas d) Trabajos domésticos</p>	<p>12. Nivel educativo del jefe del hogar a) Primaria completa b) Primaria incompleta c) Secundaria completa. d) Secundaria incompleta. e) Técnico no universitario completo f) Técnico no universitario incompleto g) Universitario completo. h) Universitario incompleto.</p>
<p>6. ¿Si estudias especifica el año o nivel de estudio? a) Secundaria b) Superior no universitario c) Universitario</p>	<p>13. Ocupación Laboral del jefe del hogar. a) Obrero b) Ama de casa c) Comerciante d) profesional</p>
<p>7. ¿Frecuencia con que asiste a clases? 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.

<p>14. ¿Conoces los métodos anticonceptivos? a) Si a) No</p>	<p>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</p>
<p>15. Cuándo quedaste embarazada, ¿Venias utilizando algún método anticonceptivo? a) Si b) No</p>	<p>18. Una de las razones de no usar las MAC fue: a) Temor a enfermedades b) Temor a ser descubierta c) Desconocimiento de uso d) No sabía dónde adquirirlos</p>
<p>16. Cuándo tuviste tu primera relación sexual, ¿Usaste algún método anticonceptivo? a) Si b) No</p>	

CONDICIONES SOCIALES	
<p>19. Cuándo te enteraste de que estabas embarazada, ¿Te retiraste de tus estudios?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>	<p>21 ¿Tus calificaciones han bajado desde que estas embarazada o nació el bebe?</p> <p>a) Sí, porque debo a atender al bebe</p> <p>b) Sí, porque me la paso durmiendo y no le pongo atención a clases.</p> <p>c) No</p>
<p>20. El embarazo o el bebe, ¿contribuyo a que reprobaras el año?</p> <p>a) Sí, porque él bebe no me deja estudiar</p> <p>b) Sí, Porque no puedo concentrarme en los estudios y me da mucho sueño</p> <p>c) No</p>	

CONDICIONES PSICOLOGICAS	
<p>22. ¿Qué te motivo a tener relaciones sexuales a temprana edad?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Curiosidad b) Influencias de amigas c) Influencia de los medios de comunicación d) Abandono por parte de la familia e) Decisión propia f) Presión de la pareja 	<p>25. ¿Te consideras maltratada por tus padres?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
<p>23. ¿Cómo es tu relación afectiva con los miembros de tu familia?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Favorable b) Indiferente c) Desfavorable d) No existe 	<p>26. ¿Tus padres te permiten salir con tus amigas a divertirse sanamente?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
<p>24. ¿Cuál fue la reacción de los miembros de la familia cuando quedaste embarazada</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Apoyo b) Abandono c) Indiferencia d) Agresión 	<p>27. ¿Tus familia te apoya con todo lo relacionado con él bebe o embarazo?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

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? a) Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada. b) Viajar y divertirse c) Comprar una casa y tener un carro d) Montar tu propia empresa e) Todas las anteriores</p>	<p>31. ¿Cuáles son tus fortalezas? a) Emprendedora b) Estudiosa c) Disciplinada d) Competitiva e) Creativa</p>
<p>29. ¿Consideras que traer un bebe al mundo trunca tu proyecto de vida? a) De acuerdo b) Medianamente de acuerdo c) Medianamente en desacuerdo d) En desacuerdo</p>	<p>32 ¿Cuál es la persona que más te ha influenciado en la vida? a) Tu madre b) Tus amigos c) Tu padre d) Tu pareja</p>
<p>30¿Cuáles son tus miedos? 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</p>	

(Anexo 2)

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

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

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

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

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para participar de la encuesta. Y, para que así conste, firmo el presente documento. (Anexo 2)

Firma de la encuestada

DNI:

Fecha: _____

Encuestando a la adolescente embarazadas del Puesto de Salud Víctor Raúl

