



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO Y CONDICIONES
DE VIDA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS-
PUESTO DE SALUD SAN PEDRO-CHIMBOTE, 2015.**

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

AUTORA:

LUZ ELENA DIESTRA MIRANDA

ASESORA:

MGTR. OBST: AMELIA NELLY SOLÍS VILLANUEVA

CHIMBOTE - PERÚ

-2018-

**CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO Y CONDICIONES
DE VIDA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS-PUESTO
DE SALUD SAN PEDRO-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

A mis padres a los seres más sublimes que me ha dado Dios, que con su sencillez y humildad supieron ser los verdaderos forjadores de mi superación.

Por último, a una persona muy especial que me apoyo en todo momento, aunque ahora ya no esté conmigo, sé que siempre me desea lo mejor.

Asimismo, a mi tutora que gracias a sus enseñanzas día a día hicieron que este logro fuera posible, por su paciencia y compartir sus enseñanzas con nosotros.

Luz Elena

DEDICATORIA

A Dios porque gracias a él he llegado donde me encuentro y en cada obstáculo que se suscitó en el camino hizo que saliera adelante y pueda continuar.

A mi tutora que siempre ha estado apoyándonos y guiándonos en cada paso de la tesis, brindándonos la información y educación adecuada para el continuo del trabajo.

De la misma manera dedico esta tesis a mis padres que con sus palabras y consejos día a día han sabido formarme con buenos valores y ética como persona.

Luz Elena

RESUMEN

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema público que ha despertado preocupación en los líderes y organizaciones mundiales y peruanas debido al aumento del porcentaje de embarazo precoz no deseado, y más aún cuando se trata del contexto sociodemográfico, las condiciones y el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas de las comunidades menos favorecidas, el estudio tiene como **objetivo general**, determinar el contexto sociodemográfico, condiciones, y proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Pedro, periodo Abril – Agosto 2015, con respecto a la **Metodología:** estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño simple de una sola casilla de cohorte transversal; la población total estuvo constituida por 150 adolescentes embarazadas y la muestra se obtuvo a través de muestreo no probabilístico, siendo 30 unidades de análisis seleccionados por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de selección los **resultados** evidencian que el 96.7% del colectivo explorado conocen sobre los métodos anticonceptivos sin embargo un 83.3% no usaron ningún MAC durante su actividad sexual, donde un 26.7% no uso porque tenía temor a ser descubierta, seguido de un 26.7% por vergüenza. **Conclusión:** Más del 50% de las adolescentes tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, sin embargo, no lo usaron por diferentes motivos, es allí donde se ve la importancia de brindar la información adecuada por profesionales capacitados de esa manera ayudar a disminuir la tasa de embarazos adolescentes y sus complicaciones.

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

SUMMARY

Adolescent pregnancy has become a public problem that has aroused concern in world and Peruvian leaders and organizations due to the increase in the percentage of unwanted precocious pregnancies, and even more when it comes to the sociodemographic context, conditions and project. of life of the pregnant adolescents of the less favored communities, the study has like **general objective**, to determine the sociodemographic context, conditions, and project of life of the pregnant adolescents of the Seat of Health San Pedro, period April - August 2015, with respect to the **Methodology**: quantitative, descriptive type study, simple design of a single cross-sectional cohort cell; the total population consisted of 150 pregnant adolescents and the sample was obtained through non-probabilistic sampling, with 30 analysis units selected for convenience, taking into account the selection criteria, the **results** show that 96.7% of the explored group know about the contraceptive methods, however, 83.3% did not use any MAC during their sexual activity, where 26.7% did not use it because they were afraid to be discovered, followed by 26.7% due to shame. **Conclusion**: More than 50% of adolescents have knowledge about contraceptive methods, however, they did not use it for different reasons, this is where the importance of providing adequate information by professionals trained in this way is seen to help reduce the rate of contraception. adolescent pregnancies and their complications

Keyword: Adolescents, conditions, pregnancy, life project.

CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de firma del jurado evaluador	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria (opcional)	iv
4. Resumen	vi
5. Summary	vii
6. Contenido	viii
7. Índice de tablas	x
I. Introducción	11
II. Revisión de literatura	16
2.1 Antecedentes	16
2.1.1. Antecedentes Nacionales	16
2.1.2. Antecedentes Internacionales	19
2.2 Bases Teóricas	23
2.2.1. Bases teóricas de la adolescencia	24
2.2.2. Vida sexual en la adolescencia	25
2.2.3. Embarazo en la adolescencia	26
2.2.4. Bases teóricas del Contexto sociodemográfico	27
2.2.4.1. Aspectos personales	27
2.2.4.2. Aspectos educativos	28
2.2.4.3. Aspectos Familiares	29
2.2.5 Bases teóricas de las Condiciones de vida	31
2.2.5.1. Condiciones físicas	32
2.2.5.2. Condiciones sociales	34
2.2.5.3. Condiciones Psicológicas	35
2.2.5.4. Proyecto de vida	36
2.3 Marco conceptual	37
2.3.1 Actividad Sexual	37
2.3.2 Entorno familiar	39
2.3.3 Relación del adolescente con el entorno familiar	41
2.3.4 Métodos anticonceptivos	42
2.3.5 Consecuencias del embarazo en adolescentes	44
2.3.6 Planes de vida de las adolescentes	45
2.3.7 Matriz de consistencia	47
III. Metodología	49
3.1 Diseño de la investigación	49
3.2 Población Muestra	50
3.3 Matriz operacionalización de variables	51
3.4 Técnicas e instrumentos de medición	56

3.4.1 Técnicas	56
3.4.2 Instrumentos	56
3.5 Procedimientos	56
3.6. Plan de análisis	57
IV. Resultados	59
4.1 Resultados	60
4.2 Análisis de resultados	71
V. Conclusiones	81
Referencias bibliográficas	83
Anexo 1 (Instrumento)	90
Anexo 2 (Consentimiento informado)	93

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Aspecto personal de la Adolescente Embarazada del Puesto de Salud San Pedro, Periodo Abril – Agosto 2015	57
Tabla 2	Aspecto educativo de la Adolescente Embarazada del Puesto de Salud San Pedro, Periodo Abril – Agosto 2015	59
Tabla 3	Aspecto familiar de la Adolescente Embarazada del Puesto de Salud San Pedro, Periodo Abril – Agosto 2015	60
Tabla 4	Condiciones físicas de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Pedro, Periodo Abril – Agosto 2015	62
Tabla 5	Condiciones sociales de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Pedro, Periodo Abril – Agosto 2015	64
Tabla 6	Condiciones psicológicas de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Pedro, Periodo Abril – Agosto 2015	65
Tabla 7	Proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Pedro, Periodo Abril – Agosto 2015	67

I. Introducción

El embarazo en la adolescencia es considerado un problema de la sociedad que compete a todos y todas contribuir de manera activa, ya que este hecho trunca la mayoría de veces el proyecto de vida de las madres adolescentes. El inicio de la actividad coital y el embarazo no deseado en la adolescencia, puede tener consecuencias negativas en el campo de la salud física y mental, tales como el riesgo de enfermedades sexuales transmisibles, el aborto, mortalidad materna e infantil y diversos desajustes psicosociales que incidirían en el desarrollo de su proyectos de vida de allí la necesidad de que esta problemática pueda ser evitada, mediante una adecuada Educación Sexual, científica, sistemática y consustanciada con la realidad social de los involucrados⁽¹⁾.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas, registro porcentajes de embarazos adolescentes donde se hace evidente el incremento del mismo, ya que en los años 2010 a 2011 se registró un 11.2% de embarazos adolescentes, en el año 2017, registró que el 49.2% del total de adolescentes mujeres, el 13, 2% están embarazadas o son madres adolescentes, siendo el sector más vulnerable las zonas rurales 23% más del doble que en las zonas urbanas con un 10%, lo que representa un problema de salud pública, por ser una de las causas de mortalidad materna, por la condición de las adolescentes y porque muchos de los embarazos terminan en abortos inducidos debido a que se realizan en condiciones clandestinas e inseguras, lo que causa serias lesiones a la madre llevándola a la muerte⁽²⁾.

En este contexto son muchos los estudios que demuestran la complejidad que representa el embarazo a temprana edad, como es el caso de la investigación realizada donde se evidenció que un 48% de las madres adolescentes no tenían la debida preparación física, emocional, ni capacidad económica para mantener a sus hijos. De igual manera el 52% de estas adolescentes pasaban a depender económicamente de los padres, al ser su pareja sentimental, en la investigación mencionada existe una notable desorientación sobre las implicaciones y consecuencias que puede ocasionar el hecho de asumir una relación sexual de manera irresponsable, que podría terminar definiendo su porvenir y el de otros, además de ello 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, obstaculizando que logren alcanzar sus metas ⁽³⁾.

Las revisiones literarias hacen evidente que el problema en cuanto a aspecto educativo en adolescentes embarazadas ya en los años 2015 se reportó indicadores negativos a causa del embarazo donde el 31% de las adolescentes embarazadas refirieron bajas calificaciones, el 23% cambios de personalidad, con el 23% lo social, con el 20% la deserción escolar y solo un 3% manifestaron que no hubo ningún cambio durante esta etapa, esto muestra la incidencia negativa de un embarazo en la etapa escolar, generando diversos factores que complican el normal desarrollo del aprendizaje del estudiantado. Otra investigación hace mención en cuanto al proyecto de vida, el 60% manifestaron estar preocupadas por la reacción que iban a tomar sus padres el 34% sentían miedo por la nueva etapa que tenían que enfrentar y 6% manifestaron sentir felicidad ^(4,5).

El puesto de salud san Pedro calificado como categoría I-2 ubicado Jr. Los Ángeles Mz-L1 -Lot -1 San Pedro, Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash; cuenta con un médico general, obstetras, enfermera, técnicos y auxiliar de enfermería que brindan sus servicios las 12 horas del día, desarrollan programas de salud, entre ellos, el programa del niño y el adolescente, sin embargo los procedimientos al interior de los talleres de los programas que desarrollan no son completos, cada vez se evidencia mayor complicación para solucionar los procesos mórbidos, dejando al lado las acciones preventivas promocionales lo que ha generado el interés por la búsqueda de antecedentes que ayuden a ubicar, comparar y contribuir con una solución al problema **¿Cuál es el contexto sociodemográfico, las condiciones y el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del puesto de salud san Pedro durante el periodo Abril-agosto 2015?**; Asimismo, 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 San Pedro durante el periodo Abril – Agosto 2015 y como objetivos específicos los siguientes; Identificar los aspectos personales, educativos y familiares de las adolescentes embarazadas; Describir las condiciones físicas, sociales y psicológicas de las adolescentes embarazadas: Identificar el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas.

El presente estudio se justifica de manera que el número de embarazos adolescentes va creciendo día a día y se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones de vida las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en

sectores socioeconómicos más disminuidos, es por esto que se pretende conocer las condiciones físico – psicosociales de las adolescentes embarazadas y como esto ha influenciado en su proyecto de vida y los aportes serán a las adolescentes, al establecimiento de salud, a la sociedad porque a partir de los resultados se podrán realizar intervenciones dirigidas a este grupo etario”.

Esta investigación contribuirá de manera significativa a la sociedad, determinando el factor principal en las que se ven expuestas las adolescentes embarazadas. La metodología aplicada fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo simple de una sola casilla de cohorte transversal, asimismo la población muestra, por tratarse de un tema que compromete a la sexualidad del adolescente y de manejo confidencial, se ha tratado de considerar a las unidades de análisis que aceptaban entrar al estudio voluntariamente, donde la población estuvo constituida por el total de adolescentes embarazadas de 11 a 19 años que se atendían en el Puesto de Salud San Pedro, durante los meses Abril - Agosto 2015, siendo 30 adolescentes embarazadas o adolescentes seleccionada 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 DTI 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 está organizado en V capítulos, cuyo contenido se describe a continuación: En el capítulo I se inicia con la descripción de la introducción que se centra en el planteamiento del problema, define los objetivos tanto el general como los específicos, adjuntando los antecedentes nacionales e internacionales asimismo se sustenta la justificación del estudio, motivación de la investigación y la metodología utilizada.

En el capítulo II se recopila los resultados de la revisión de la literatura dividida en bases teóricas y se culmina con la definición operacionalización de las variables en estudio. En el capítulo III se desarrolló la metodología, donde se describe el tipo, nivel, diseño de la investigación, la técnica e instrumentos usados; además de la población, muestra y plan de análisis de tal manera que sirva de ayuda para replicas posteriores. En el capítulo IV se desarrolla los resultados obtenidos a través de tablas siguiendo el orden de los objetivos específicos planteados, para luego desarrollar el análisis de los resultados.

En el capítulo V, se describen las conclusiones a las que se llega luego del análisis. Finalmente se adjunta la matriz de Operacionalización, referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

II. Revisión Literaria

2.1 Antecedentes

Los estudios previos encontrados datan desde los años 2001, sin embargo, sujetándonos a las normas de redacción de la ULADECH católica se consideró las investigaciones de los últimos 5 años, a excepción de algunos que amerita considerarlos por tratarse de estudios de variables muy similares al presente estudio

2.1.1 Antecedentes Nacionales.

Amasifuen M, Angulo k, Barría G ⁽⁶⁾ (Iquitos/Perú - 2015). En su tesis titulada “Variables asociados al embarazo relacionado a la funcionalidad familiar en las adolescentes del “P.S I-2 Zungaro-Cocha; San Juan 2015” planteando como objetivo: Determinar las variables asociados al embarazo relacionado a la funcionalidad familiar en adolescentes que se atienden en el “Puesto de Salud I-2 Zungaro-cocha; empleando la metodología, de tipo cuantitativo diseño no experimental de cohorte transversal, llegaron a la conclusión que el 66.0% presentan alto nivel educativo y una familia funcional, mientras que el 12.0% con bajo nivel educativo presentan familia disfuncional; En cuanto al estado civil el 66.0% tienen pareja y una familia funcional, mientras que el 10.0% no tienen pareja y presentan familia disfuncional.

García K, Sánchez M ⁽⁷⁾ (Lima/Perú - 2016). En su tesis titulada “Características Sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Carmen de la Legua – Callao, 2016”, plantearon como objetivo general, determinar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Carmen de la Legua, Callao, teniendo como metodología del estudio

observacional, prospectivo, transversal, analítico univariado de nivel descriptivo, obteniendo como resultados en una muestra de 40 gestantes que la edad promedio era de 16 a 17 años, así también en cuanto a la edad de la menarquia se halló que era a los 12 años y la edad de la primera relación sexual fue de 15 a 16 años, además la mayoría de los adolescentes vivía con sus padres con un 45% y con la pareja el 37,5% y por último tenían una buena relación con sus padres el 65%.

Rodríguez A, Sucño C ⁽⁸⁾ (Huancayo/Perú - 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”, señalaron como objetivo: Describir los factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca, empleando la metodología de investigación tipo prospectivo de cohorte transversal nivel de observación llegando a la conclusión que de los 30 adolescentes embarazadas que se atienden el 90% adolescentes presentan la edad entre 15 y 19 años, y solo el 10% adolescentes están entre los 10 y 14 años, además el 70% de adolescentes se dedican a ser ama de casa, el 17% adolescentes trabajan y solo el 13% adolescentes estudian y en cuanto al estado civil el 43% conviviente, seguido del 33% solteras y solo el 23% de adolescentes son casadas. Y en cuanto a la relación con sus padres el 50 % tienen una buena relación seguido del 33% tienen una relación regular con sus padres y el 17% tienen una mala relación con sus padres.

Herrera R, Rojas A ⁽⁹⁾ (Juliaca/Perú - 2016). En su tesis titulada “Factores asociados a embarazos en adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2016”,

señalaron como objetivo: Determinar los factores asociados a embarazo en adolescente en el Hospital Carlos Monge Medrano, metodología: La investigación es de tipo transversal. y nivel correlacional. En su conclusión mencionan en cuanto a la variable grado de instrucción el 11% concluyo solo la primaria, el 44% secundaria incompleta, el 42% secundaria completa, 2% superior universitario incompleto y el 1% superior no universitario incompleto. 18% de las adolescentes embarazadas viven con ambos padres, el 21% vive solo con la madre, el 4% vive solo con el padre, el 55% vive con la pareja y el 3% vive sola. Y en cuanto a la variable ocupación actual el 17% es estudiante, el 66% es ama de casa, el 3% es comerciante y el 5% otros.

Alvarado L ⁽¹⁰⁾ (Lima/Perú - 2016). En su tesis titulada “Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de junio a octubre del año 2016”. Planteándose como objetivo: Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Emplearon como metodología es de tipo observacional, no experimental, cuantitativo, analítico y transversal. Obteniendo como resultados en cuanto a la edad la respuesta 17 años fue la más frecuente con (47.3%), seguida de 16 años con (45%) en cuanto al estado civil la respuesta conviviente fue la más frecuente (65.8%), seguidas de soltera con (25.7%) en cuanto al motivó a tener relaciones sexuales, la respuesta decisión propia fue la más frecuente con 75 (%), seguidas de decisión de pareja con 1 (%).

Angulo M ⁽¹¹⁾ (Trujillo/Perú - 2016). En su tesis titulada “Factores de riesgo familiares que influyen en el embarazo adolescente en el Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray – Es salud, año 2015” planteándose como objetivo: Identificar los factores de riesgo familiares que influyen en el embarazo adolescente, en cuanto a la metodología fue un estudio de carácter descriptivo, deductivo – inductivo Se aplicó el muestreo aleatorio simple, llegando a los resultados en cuanto al proyecto de vida, el 60% manifestaron estar preocupadas por la reacción que iban a tomar sus padres el 34% sentían miedo por la nueva etapa que tenían que enfrentar y 6% manifestaron sentir felicidad y sobre conocimiento sobre MAC el 56% respondieron que tienen poco conocimiento acerca de métodos anticonceptivos, continuándole con un 34 % las adolescentes que no saben acerca de anticoncepción y el 10 % manifiestan que si tienen un amplio conocimiento. En cuanto si utilizan un MAC el 65% que no ha utilizado y el 35% manifestaron que sí.

2.1.2 Antecedentes Internacionales.

Acosta D, Gástelo R ⁽⁵⁾ (Venezuela - 2012). En su tesis titulada “Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de vida. Caso: Liceos Públicos de Cumaná, 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 Cumaná y su incidencia en el proyecto de vida, a través de un estudio descriptivo, concluyeron que las adolescentes conocen el 100% de los métodos anticonceptivos existentes, en cuanto al nivel educativo un 100 % de las adolescentes embarazadas no se retiraron de sus estudios el 9% señaló que sí, y en planes para el futuro un 82% respondieron que desean estudiar, ser una profesional y casarse una vez

graduadas, Por un lado, las adolescentes estiman en 42% que el traer un bebé al mundo afecta su proyecto de vida, y un 35% están en desacuerdo, en cuanto a sus fortalezas el 65% en ser estudiosas, la persona que más ha influido en sus vidas, 81% afirman que sus madres y 19% señalan a sus padres.

Rodríguez V ⁽¹²⁾ (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, Se planteó como objetivo Determinar la incidencia del embarazo en la adolescencia de 12 a 18 años en la “Maternidad Mariana de Jesús”, empleando la metodología de estudio no experimental, longitudinal, prospectivo, como resultados obtuvo dentro de las causas psico-sociales el mayor porcentaje lo presenta falta de educación sexual 30%, luego problemas familiares 23%, seguido de maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, y 7% abuso sexual.

Domínguez N ⁽¹³⁾ (España - 2015). En su trabajo de investigación titulada “Adolescentes Embarazadas en el Ámbito Socio sanitario y su contexto Psicosociofamiliar”, se planteó como objetivo conocer el número y el perfil psicosociofamiliar de adolescentes atendidas por embarazo en el Hospital Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria durante el año 2013, 2014 y 2015, empleando la metodología estudio correlacional-descriptivo, cuantitativos, llegando a la conclusión respecto al apoyo familiar recibido, sólo un 2% no recibe ningún apoyo. Sin embargo, un 22% tiene el apoyo de sus madres y sólo un 11% del padre. Además, un 16% recibe apoyo de sus suegros. Sin embargo, al preguntar por la segunda persona

de la que más recibe apoyos, llama la atención que un 55% de las menores embarazadas declaran que sólo tienen un apoyo, mientras que un 13% declaran como segundo apoyo a la madre y un 11% a padres y suegros.

Astudillo R, Astudillo V ⁽⁴⁾ (Ecuador - 2015). En su tesis titulada “Embarazo en la Adolescencia y su incidencia en la deserción escolar” tuvo como objetivo Analizar los factores que inciden en el embarazo de las adolescentes y su relación en la deserción escolar en las estudiantes, empleando la metodología es de tipo probabilístico nivel descriptivo, obtuvieron como resultado sobre los cambios que produce el embarazo en una estudiante, ellos contestaron con el 31% que las bajas calificaciones, con el 23% cambios de personalidad, con el 23% lo social, con el 20% la deserción escolar y con el 3% no hay cambios, esto muestra la incidencia negativa de un embarazo en la etapa escolar, generando diversos factores que complican el normal desarrollo del aprendizaje del estudiantado.

Guillen A ⁽¹⁴⁾ (Ecuador - 2015). En su tesis titulada “Nivel de Conocimiento y Percepción de los y las Adolescentes de 14 a 18 años sobre el Uso de Métodos Anticonceptivos frente a la Prevención del Embarazo no deseado en la Institución Educativa Ludoteca de Septiembre a Diciembre del 2014”. Se planteó como objetivo establecer el nivel de conocimiento y percepción sobre del uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 18 años para la prevención de un embarazo no deseado, estudio de tipo descriptivo transversal, concluyeron que el 44% de adolescentes utilizan el preservativo masculino, seguido de métodos hormonales que

utilizan el 16% de adolescentes, no utilizan ningún método anticonceptivo el 12% En cuanto al proyecto de vida el 81,25% de los y las adolescentes estuvieron muy de acuerdo que el embarazo adolescente trunca el proyecto de vida, en desacuerdo estuvieron el 12,50%.

Herrera A ⁽¹⁵⁾ (Nicaragua - 2017). En su tesis titulada “Comportamiento del entorno social de las adolescentes, durante el embarazo precoz, de la Colonia “Roger Venerio” del municipio de Matagalpa, I Semestre 2017”. Planteo como objetivo analizar el entorno social de las adolescentes, y como afecta su comportamiento durante el embarazo precoz, en la colonia Roger Venerio del Municipio de Matagalpa, I Semestre 2017. Estudio de tipo descriptivo desde un paradigma interpretativo. Concluyen que en cuanto a la relación con la familia el 80% manifestaron que ya no era la misma, el 40% relató que toda la familia se enojó, ya en el proceso es que las cosas han cambiado, en otras palabras, no ha sido la misma relación a costado superar el embarazo, las familias tratan de asimilar este tipo de circunstancias de la vida aun los problemas estando presente, pero a pesar de todo este proceso difícil las adolescentes deciden salir adelante con su embarazo.

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1. Bases teóricas de la adolescencia.

Es la etapa 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, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia ⁽¹⁶⁾.

La organización mundial de la salud divide a la adolescente en 2 etapas.

- ✓ **Adolescencia temprana de 10 a 14 años:** Se identifica porque el adolescente inicia a percibir cambios físicos a una gran velocidad, en esta etapa aparecen los caracteres sexuales secundarios asimismo los cambios psicológicos y sociales no tienen un gran desarrollo durante esta etapa, son consecuencias o se proceden de los cambios físicos. El adolescente mira cómo su cuerpo se desarrolla y cambia, y esto provoca una gran curiosidad y una situación extraña para él, en esta etapa no se producen cambios psicológicos porque en lo que se refiere a los procesos cognitivos, el adolescente sigue pensando en concreto, no ha desarrollado la abstracción del pensamiento, no percibe las implicaciones futuras y se encuentra todavía muy lejos del pensamiento adulto ⁽¹⁶⁾.

- ✓ **Adolescencia tardía de 15 a 19 años:** En esta etapa el desarrollo físico y sexual ha terminado, el adolescente ya es físicamente adulto y sus órganos sexuales están plenamente capacitados para la reproducción, el pensamiento abstracto también se ha desarrollado en su totalidad y el joven puede pensar en abstracto sin dificultad y percibe perfectamente las implicaciones futuras de sus actos. A partir de este momento, el adolescente comienza a enfrentarse a las exigencias del mundo adulto, las necesidades de atención y de pertenencia a un grupo pierden importancia en el fomento de las relaciones individuales ⁽¹⁶⁾.

Son diversos los autores que aportan teóricamente sobre el tema donde hacen referencia a la adolescencia como un período de cambios y crecimiento a nivel intelectual, biológico y físico en las personas, es un proceso de maduración, es el camino a la adultez, considerándose a las personas con la capacidad de iniciar un proceso de independencia de sus progenitores o cuidadores como también un razonamiento y responsabilidad por sus actos período de transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta. Por lo general, se considera que comienza alrededor de los 12 o 13 años y termina hacia los 19 o 20 ⁽¹⁷⁾.

2.2.2. Vida Sexual en la Adolescencia.

La iniciación sexual cursa con diferentes aspectos a considerar, siendo la edad de inicio y la condición de estar o no preparados, para asumir responsablemente y de manera segura esta experiencia. Se conoce que las consecuencias de la iniciación sexual tienen un carácter universal. El inicio sexual precoz, unido a la ocurrencia de las relaciones

sexuales en lugares y condiciones desfavorables, los continuos cambios de pareja y/o promiscuidad, la prostitución y el escaso o nulo uso de métodos anticonceptivos, son conductas sexuales riesgosas comunes en adolescentes y jóvenes, cuyas principales consecuencias se concretan en experiencias frustrantes que pueden causar disfunciones sexuales, embarazos precoces no deseados, incremento del aborto, de las ITS/VIH/SIDA y daños reproductivos ⁽¹⁷⁾.

Otros autores deducen que sí el o la adolescente ha decidido iniciar su vida sexual, debe tomar medidas que le permitan evitar embarazos no planeados o adquirir alguna infección de transmisión sexual. Muchas adolescentes quedan embarazadas todos los años por que no usan anticonceptivos o no lo usan correctamente. Cuidar su salud es sencillo y le ayudará a disfrutar de su sexualidad plenamente y cuidar su salud sexual y reproductiva. En la actualidad se cuenta con métodos anticonceptivos seguros y prácticamente sin repercusiones en la salud de los y las adolescentes. Los métodos que ofrecen una mayor seguridad anticonceptiva son: los hormonales (pastillas e inyecciones) y el DIU. En los adolescentes no es muy recomendable la promoción de métodos “naturales” o de abstinencia periódica, ya que se ha visto que el índice de falla es muy alto ⁽¹⁸⁾.

2.2.3. Embarazo en la Adolescencia.

La adolescencia es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva y transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica, el embarazo en las adolescentes trae consigo un

elevado riesgo de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo; dichas complicaciones deben ser conocidas por los profesionales de la salud, con el fin de detectar tempranamente riesgos y brindar cuidado oportuno con el fin de detectar tempranamente riesgos y brindar cuidado oportuno y de calidad a las mujeres adolescentes embarazadas. Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia⁽¹⁶⁾.

Así también el embarazo en la adolescencia es aquella condición de gestación que ocurre en mujeres de hasta 19 años, independientemente de la edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen. El embarazo en la adolescencia es una crisis ya que interrumpe en la vida de los y las adolescentes, en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental y a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo^(18, 19).

2.2.4 Bases Teóricas del Contexto sociodemográfico

Es todo aquello que rodea, física o simbólicamente, a una población humana, su dimensión social, estructura, evolución y sus características generales considerados desde puntos de vista cuantitativos y cualitativos. Mientras que la sociodemografía también es entendida como una teoría ya que es capaz de explicar por qué, cómo y cuándo ocurre un fenómeno, son modificables ya que la población siempre está

evolucionando. El contexto sociodemográfico de la adolescente entendida como todo aquello que rodea y predomina en la adolescente embarazada, a través de situaciones vivenciales, a partir de tres dimensiones: Aspectos personales, aspectos educativos, aspectos familiares ⁽²⁰⁻²¹⁾.

2.2.4.1. Aspectos personales

Si bien las teorías declaran que el aspecto personal va mucho más allá de la apariencia física. Es más, abarca cinco aspectos fundamentales del ser humano que son cuerpo, mente, afectividad, espiritualidad y comportamiento. La óptima presentación personal es indispensable, porque gracias a ella cada ser humano se proyecta, construye el clima de relaciones interpersonal, impresión favorablemente y caracteriza su manera de ser, su rol laboral y profesional ⁽²²⁾. En el aspecto personal la adolescente siente la necesidad de ser escuchado, valorado y comprendido, surge el desbordamiento de la afectividad y la emotividad, rechaza su pertenencia al círculo de niñas una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada en esta etapa los adolescentes se vuelven más introspectivos y egocéntricos, creen que sus experiencias son únicas ⁽⁵⁾.

Sin embargo existen elementos identificativos de la identidad del YO que llevan a una identidad personal , como la Edad, sexo, raza, religión, lugar de nacimiento, rasgos físicos, psicológicos y sociales , De ahí que, el estudio pretende enfatizar los aspectos personales declarados como las características personales que presentan las

adolescentes gestantes, como la edad, su condición civil, la primera menstruación , el inicio de su actividad sexual y la condición laboral que tienen las adolescentes durante su embarazo

2.2.4.2. Aspectos educativos

Cuando mencionamos al aspecto educativo nos damos cuenta que es una necesidad, es inapreciable el beneficio social que da al país, la educación significa progreso, adelanto para la población, en pocas palabras es un fenómeno social que va a responder a los intereses de un pueblo que exige bienestar ya que educarse es igual a decir crecimiento y satisfacción personal (progreso, bienestar, comodidad, etc.); La educación es la única herencia que recibimos de nuestros padres y es la que dejaremos a nuestros hijos. En el aspecto educativo es necesario conocer el grado de instrucción de las adolescentes embarazadas y así mismo la frecuencia con que ellas asisten a clases ⁽²³⁾.

La deserción escolar de los jóvenes puede ser producto de la falta de interés de ellos por la continuidad escolar o bien por diversos factores, por otro lado existe una gran cantidad de adolescentes que se ven en la obligación de dejar sus estudios, ya que en su vida inician un nuevo proceso que es el ser madre o padre a temprana edad, mayormente los varones abandonan los estudios con el fin de comenzar su actividad laboral en pro de conseguir recursos propios que le permitan la sustentabilidad económica tanto de su nuevo hogar como satisfacer las necesidades básicas de su hijo/a; en cuanto al género femenino la deserción escolar sucede con más frecuencias por los comentarios de algunas personas ⁽¹⁷⁾. La repetición y el retraso escolar, fenómenos que con alta frecuencia anteceden a la deserción escolar unidos a un bajo

nivel de aprendizaje de los contenidos básicos de la enseñanza. Sus efectos negativos se acumulan a lo largo del ciclo escolar⁽²⁴⁾.

2.2.4.3. Aspectos familiares

La familia en la sociedad juega un rol muy importante, se ubica como la primera red de relaciones en la vida del individuo; un espacio cotidiano donde desarrollan sus propias características afectivas, educativas, deportivas y culturales, pero todo esto no es fácil de comprender en la adolescencia, estando solo en la familia, es por eso, que aquí entra la escuela. Entonces, antes de que el niño o adolescente se ponga en contacto con sus primeros maestros en las escuelas, ya han experimentado una influencia educativa en este entorno familiar. Diferentes estudios muestran que la definición de familia tiene diferentes enfoques, así tenemos a Pérez Serrano que define como “La unidad fundamental y primaria donde el ser humano se va haciendo persona, es la primera escuela donde descubre las formas básicas de la vida social y en la que aprende a relacionarse con el otro”^(25, 26).

La situación del adolescente en América Latina en su análisis deja claramente que “El soporte familiar (que incluye al embarazador) con el que puedan contar y el trabajo de los equipos de salud que las acompañen serán los factores protectores que les permitirán llevar adelante la situación con mejores logros”. En esta etapa, y sobre todo las que están asistiendo a la escuela, colegio, o pertenecen a sectores sociales medios y altos, piensan en el aborto como opción (algunas veces por ellas mismas o presionadas por sus padres y/o el embarazador) y de hecho lo concretan. De acuerdo

con su situación económica y el apoyo que tengan de los adultos, podrán acceder a intervenciones (quirúrgicas o con drogas como las prostaglandinas) con menor riesgo para su salud o sus vidas ⁽²⁷⁾.

Las madres de 17 años o más -adolescencia tardía- tienen comportamientos muy similares a los de mujeres más grandes. En primer lugar, porque muchas de ellas buscaban tener ese hijo como parte de su proyecto de vida. O, aunque no lo buscaran, tampoco les preocupaba demasiado si quedaban embarazadas. Están en general en parejas bastante estables (casadas o no) y si pertenecen a un entorno social en el cual hay una mejor aceptación del embarazo en la adolescencia no se presentan mayores inconvenientes. Las dificultades que pueden tener están relacionadas con sus problemas económicos, pero establecen un buen vínculo con su hijo, lo crían adecuadamente y pueden desenvolverse bastante bien, aun contando con redes de apoyo bastante pobres.

Cuando tienen aspiraciones de seguir estudiando o conseguir trabajos de mejor calidad que les permitan ascender en la escala social o logros personales, recurren a la interrupción del embarazo, generalmente como una iniciativa propia o aceptan tenerlo y criarlo, con una considerable dosis de frustración por la postergación o renuncia a su proyecto personal ⁽²⁷⁾.

Cada ser humano en la familia cumple un rol fundamental, es el primer agente socializador por lo que se convierte en nuestra referencia en cuanto a la comunicación y relación que tenemos con el resto de la sociedad a la vez de esta relación es como obtenemos el conocimiento y los valores que cada individuo posee para enfrentarse a

la sociedad, la familia es considerada como como el espacio vital del desarrollo humano para garantizar su subsistencia. Es un sistema íntimo de convivencia en el que la asistencia mutua y la red de relaciones de los miembros la definen y determinan ⁽¹⁷⁾. La situación familiar en el presente estudio se aborda desde el abordaje a la familia, indagando con quien vive la adolescente embarazada, el tipo de familia con la que convive, la responsabilidad del jefe de familia, desde su nivel educativo y ocupación de éste.

2.2.5 Bases teóricas de Condiciones de vida

Es el modo en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir, se lo mide por ciertos indicadores observables. Cuando se vive con escasos conocimientos y recursos económicos, motivados por falta de trabajo, que a su vez puede provenir de escasa salud o educación, se dice que las personas tienen una precaria condición de vida, que puede afectar en general a una población, cuando existe falta de información y accesibilidad a ella y una crisis económica global o ser específica de un individuo o grupo⁽²⁸⁾.

En países desarrollados las condiciones de vida de la población son en general óptimas, con acceso a vivienda digna, alimentación sana, educación, salud, seguridad, vida social, esparcimiento, lo que no obsta a que existan personas que tengan vendado el acceso a esas necesidades básicas, y por supuesto a las suntuarias. las condiciones de vida de las personas y de las sociedades en su conjunto varían con el tiempo, ya que

por ejemplo políticas sociales, dentro de un estado benefactor, pueden mejorar las condiciones de vida de la población: planes de empleo, seguros de desempleo, comedores comunitarios, plan de viviendas, etcétera ⁽²⁸⁾. Condiciones de vida para la investigación es el modo en que las adolescentes desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales en el que les toca vivir, se le mide a través de cuatro dimensiones: Condiciones físicas, condiciones sociales, condiciones psicológicas y proyecto de vida

2.2.5.1 Condiciones físicas

Hablar de las condiciones físicas desde el enfoque de la salud sexual y reproductiva va más allá de las capacidades tanto físicas básicas y de las cualidades psicomotrices que tiene el organismo para realizar actividades físicas y mentales con la máxima eficacia. Para mejorar la condición física se tiene que trabajar las capacidades y cualidades que la integran no solo hablamos de ejercitar el cuerpo si no de fortalecer y mejorar los conocimientos que está muy ligada al autocuidado que viene a ser la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar Es así como las personas desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos muchas veces sin darnos cuenta siquiera, se han transformado en parte de nuestra rutina de vida ⁽²⁹⁾.

Según estudios previos se hace mención que una mayor exposición al contenido sexual induce a una iniciación temprana a la sexualidad sin la madurez requerida, debido muchas veces a la falta de orientación o educación inadecuada, impidiendo a los adolescentes desarrollar factores protectores para su autocuidado en la prevención de los embarazos. Los tabúes y los mitos que prevalecen en las familias, junto al silencio de los padres y madres al no enfrentar la realidad del desarrollo de sus hijos e hijas, facilitan que estos busquen fuera de casa lo que deberían estar aprendiendo dentro ⁽³⁰⁾.

Siendo crucial que la adolescente goce de buenas condiciones físicas a través del autocuidado de sí mismo en cuanto a su salud sexual y reproductiva y que amerita un conocimiento previo sobre metodología anticonceptiva, así como el uso correcto de los MAC, todo ello antes de iniciar una vida sexual activa, a fin de llenar vacíos en el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y su uso antes y durante su primera relación sexual.

2.2.5.2. Condiciones sociales

La condición social es una forma de estratificación social en la cual un grupo de individuos comparten una característica común que los vincula social o económicamente, sea por su función productiva o "social", poder adquisitivo o "económico" o por la posición dentro de la burocracia en una organización destinada a tales fines. Estos vínculos pueden generar o ser generados por intereses u objetivos que se consideren comunes y que refuercen la solidaridad interpersonal. La formación de un sistema de clases depende del hecho de que sus funciones sociales sean,

independientemente de la existencia de una vinculación orgánica, mutuamente dependientes a un marco social mayor ⁽³¹⁾.

Los múltiples estudios y entre ellos, los llevados a cabo por el Organismo Regional Andino de Salud, estiman que el entorno social resulta ser relevante para las adolescentes, por cuanto es considerado como un factor protector de vulnerabilidad en la prevención del embarazo, según sean las condiciones de éste. Asimismo, señala, que en el entorno social confluyen una serie de actores, que van desde los y las compañeros(as) y amigos(as) de la escuela, hasta la familia y los profesores que pueden influir en los últimos casos de forma negativa en el embarazo de las adolescentes ⁽⁵⁾. Para la investigación condición social se declara como una forma de estratificación social en la cual un grupo de individuos comparten una característica común que los vincula socialmente, de ahí parte las consecuencias que conlleva el embarazo adolescente donde se hace vidente la deserción escolar.

2.2.5.3. Condiciones Psicológicas

Las condiciones psicológicas vienen a ser características que facilitan o dificultan los procesos mentales de las personas ya sea de su actividad mental o de su alma, la condición psicológica analiza las tres dimensiones de los procesos (cognitiva, afectiva y conductual) ⁽³²⁾. “En cuanto a la condición psicológica, el desarrollo de la identidad se ve interferido de manera importante por el embarazo, por cuanto este acelera la definición de roles, aspecto que no es plenamente percibido y dimensionado en su impacto por parte de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes. El

embarazo y los problemas que este puede traer, el drama sentimental de una separación, el aislamiento, el pánico, pueden ser fácilmente considerados, como factores suicidógenos circunstanciales”.

La situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil. En ella se acumulan las dificultades propias de la adolescencia; los problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo, las dificultades personales o familiares que traen consigo el embarazo, las que originan ciertas reacciones, reales o temidas del entorno, la inquietud de un futuro incierto, la perturbación por las decisiones que se han de tomar, el vacío afectivo, entre otros ⁽⁵⁾. Para la investigación condiciones psicológicas se declara mediante características que facilitan o dificultan los procesos mentales de las adolescentes ya sea de su actividad mental o de su alma, la condición afectiva con los miembros de su familia será el punto de partida porque de ello depende las decisiones que tome la adolescente.

2.2.5.4. Proyecto de vida

Es “un esquema que facilita el logro de las metas, ya que en él se describe lo que se quiere llegar a ser y los resultados que se desea 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, un 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. La adolescencia es una etapa importante en la vida de las personas. Es allí cuando la

evolución se manifiesta más palpablemente. Este es el momento crucial en que, por así decirlo, se están haciendo hombres y mujeres ⁽³³⁾.

Los estudios exponen una serie de circunstancias que le suelen suceder a las madres adolescentes y a sus hijos: Miedo a ser rechazadas socialmente: una de las consecuencias de la adolescencia y el embarazo es que la joven se siente criticada por su entorno y tiende a aislarse del mismo, además sentir rechazo al bebé, asimismo son niñas y no desean asumir la responsabilidad, el tiempo y las obligaciones que supone ser madre. Sin embargo, esto también las hace sentirse culpables, tristes y su autoestima se reduce, también problemas con la familia: comunicar el embarazo en la familia muchas veces es fuente de conflicto e incluso rechazo ⁽⁷⁾. Para la investigación proyecto de vida se declara como un esquema que facilita el logro de las metas, ya que en él se describe lo que quieren llegar a ser y los resultados que desean obtener las adolescentes embarazadas, partiendo de sus virtudes y defectos en compañía de sus familiares y con el apoyo de la persona que más ha influenciado en su vida.

2.3 Marco Conceptual

Sin embargo, observamos que el embarazo en las adolescentes por sus características y diversidad de enfoques puede ser abordado de diferentes dimensiones. La investigación apunta a describir las variables principales: Contexto sociodemográfico y condiciones de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de salud San Pedro

que han sido definidas en las bases teóricas, no obstante, se vio a bien detallar algunos puntos importantes de la Investigación a fin de mejorar el entendimiento del lector.

- ✓ Actividad Sexual
- ✓ Entorno familiar
- ✓ Relación del adolescente con el entorno familiar
- ✓ Métodos anticonceptivos
- ✓ Consecuencias del embarazo en adolescentes
- ✓ Planes de vida de las adolescentes

2.3.1 Actividad Sexual

La sexualidad, “es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda su vida. Incluye el sexo, identidades, papeles de género, erotismo, placer, intimidad, reproducción y orientación sexual. Se evidencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas y relaciones interpersonales. Puede incluir todas estas dimensiones, aunque no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. Es esencial, constitutiva e inherente a todos los humanos, independiente de su condición física, mental y se expresa desde antes de nacer hasta la muerte, estando influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”⁽³⁴⁾.

Las relaciones sexuales, desde el punto de vista de la sexología, se pueden definir como el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos. La relación sexual abarca muchas posibles

actividades o formas de relación entre dos personas y no se limita sólo a coito o penetración. Incluye, en general, cualquier contacto que suponga excitación sexual con o sin orgasmo, como abrazos, masajes, caricias o besos en el cuerpo, pero no en los genitales, caricias en la zona genital, sexo oral y penetración (con o sin eyaculación dentro de la vagina) ⁽³⁴⁾.

✓ **Determinantes de riesgo para el inicio temprano de la actividad sexual entre adolescentes.**

Son varios los determinantes que se han asociado con el inicio de la Actividad Sexual temprana, incluyendo los individuales, familiares, socioculturales y políticos. Entre los determinantes individuales, se describen el sexo masculino por lo general, consumo de alcohol, tabaco y drogas cómo fuertemente vinculados con la Actividad Sexual de inicio temprano. Entre los determinantes familiares, están la ausencia de uno o ambos padres, convivir con familias reconstituidas, pobre educación sexual en el hogar, mayor escolaridad de los padres (bachillerato, carrera técnica o profesional) y el hecho de que el padre o la madre trabajen, la nula o pobre relación con los padres, la mala comunicación en temas de sexualidad, entre otros factores como, un menor control y baja supervisión por parte de los padres, sin el establecimiento de límites y reglas a cerca de las actividades de noviazgo ⁽³⁴⁾.

Sin embargo, otros autores señalan que las conductas disciplinarias extremistas (déficit o exceso de normas) incrementan la probabilidad de inicio de Actividad Sexual entre adolescentes. Entre los determinantes socio-culturales y políticos, el pertenecer a

estratos socioeconómicos bajos están asociados con AS temprana. Sin embargo, varios estudios multivariados longitudinales coinciden en resaltar que el estado socioeconómico tiene muy poco efecto independiente sobre el momento del inicio de la actividad sexual, lo que sugiere que las intervenciones sobre las influencias del inicio de la AS temprana son eficaces ⁽³⁴⁾.

2.3.2 Entorno Familiar

La familia es un grupo de personas unidas por el amor, la comprensión y la tolerancia. Sus miembros tienen vínculos afectivos o de parentesco. Algunas están formadas por los padres y los hijos. Pero otras incluyen a los abuelos, tíos, primos y otras personas cercanas. En la familia hay oportunidad como en ningún otro lugar, para que la adolescente se sienta en su mundo valorativo, en directo y en vivencia personal. Efectivamente allí se dan cercanos, propios y personales sentimientos tan vitales como el amor, la amistad, la dignidad, la libertad, el ideal, la alegría, la solidaridad, el dolor; es decir, en la familia se inicia la vivencia de ese mundo cuya estima está reservada con exclusividad para el ser humano. Es allí donde, en términos de normalidad, se pueden y se deben vivenciar con positividad las actitudes, las conductas, los comportamientos pertinentes a los valores ⁽³⁵⁾.

Entorno familiar es el conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de una familia que comparte el mismo espacio. Cada familia vive y participa en estas relaciones de una manera particular, de ahí que cada una desarrolle unas peculiaridades propias que le diferencian de otras familias. Pero el entorno familiar, sea como sea la

familia, tiene unas funciones educativas y afectivas muy importantes, ya que es parte de la base de que los padres tienen una gran influencia en el comportamiento de sus hijos y que este comportamiento es aprendido en el seno de la familia. Lo que difiere a unas familias de otras es que unas tienen un entorno familiar positivo y constructivo que propicia el desarrollo adecuado y feliz de la adolescente, y en cambio otras familias, no viven correctamente las relaciones interpersonales de manera amorosa, lo que provoca que el niño no adquiera de sus padres el mejor modelo de conducta o que tenga carencias afectivas importantes ⁽³⁵⁾.

Tipos de familias:

- ✓ **Familia nuclear:** Formada por la madre, el padre y su descendencia.
- ✓ **Familia extensa:** Formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extensa puede incluir abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.
- ✓ **Familia monoparental:** En la que el hijo o hijos vive(n) solo con uno de sus padres.
- ✓ **Familia homo-parental:** En la que el hijo o hijos vive(n) con una pareja homosexual.
- ✓ **Familia ensamblada:** En la que está compuesta por agregados de dos o más familias (ejemplo: madre sola con sus hijos se junta con padre viudo con sus hijos), y otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos

como la convivencia, la solidaridad y otros), etcétera, quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable ⁽³⁵⁾.

2.3.3. Relación del adolescente con el entorno familiar

Durante la adolescencia existen cambios físicos, cognitivos y sociales, es una etapa de transición, los niños y niñas se convierten en preadultos. La familia es un sistema dinámico, las relaciones van variando, ahora necesitan un trato más simétrico e igualitario, lo que a padres y madres les puede resultar complicado porque sienten que van perdiendo poder. Los chicos y chicas demandan mayor independencia, pero esto no debe traducirse en una falta de amor. Cuando encuentren dificultades acudirán a sus referentes siempre que exista una buena relación, os siguen necesitando. Debemos tratar de entender sus problemas desde su perspectiva, sin restarles importancia, ya que para ellos/as son relevantes, escucharlos con atención. Podemos observar una continuidad respecto a las relaciones de la infancia. Aunque se produzca un distanciamiento afectivo, si existe una base sólida se mantendrá ⁽³⁶⁾.

Asimismo, durante la adolescencia se puede producir un deterioro en la comunicación, aumentan las discusiones, existen menos muestras de afecto no debemos ser fatalistas y hay que tratar de valorar los conflictos con objetividad. El clima familiar no tiene por qué verse dañado, simplemente varía la manera de comunicarnos. Este aumento de discusiones en parte se debe a los cambios físicos y hormonales que hacen que los menores se encuentren más irritables y con mayor inestabilidad emocional. Hay que

evitar las continuas críticas y sermones, ya que se encuentran vulnerables y su autoestima puede verse mermada, debemos de fomentar sus competencias ⁽³⁶⁾.

Las relaciones familiares durante la adolescencia se han convertido en uno de los problemas que resalta más interés entre investigadores y profesionales de la salud, probablemente porque uno de los mitos asociados a la imagen negativa sobre esta etapa se refiere al deterioro del clima familiar a partir de la llegada de la pubertad y sumado el embarazo las adolescentes necesitaran más que nunca el apoyo por parte de la familia ⁽³⁶⁾.

2.3.4. Métodos anticonceptivos

Se refiere a cualquier acción, instrumento o medicación dirigida a evitar la concepción de un embarazo. Existen métodos temporales y permanentes. Los métodos anticonceptivos son eficaces e ino cuos para la mayoría de las mujeres cuyo fin es evitar un embarazo no deseado y es efectivo el uso de ellos cuando se lo realiza bajo control de un profesional que educa y supervisa su empleo. Decían por ahí que solo los seres humanos somos capaces de procrear, dar vida a una persona luego de la comunión amorosa, física y espiritual ⁽³⁷⁾.

Los métodos disponibles actualmente:

- ✓ Métodos naturales: no utilizan ningún elemento externo a la pareja.
- ✓ Métodos de barrera impiden el paso de los espermatozoides al útero. - preservativos -diafragma
- ✓ Métodos hormonales –píldoras, inyecciones, implantes.

✓ Métodos intrauterinos -dispositivo intrauterino (DIU) ⁽³⁷⁾.

✓ **Conductas en salud sexual y reproductiva**

Llamamos así a todas las actitudes que toman las mujeres para proteger su salud, la de su pareja y su entorno; tanto en sus prácticas sexuales como en sus embarazos, tanto física como psíquica, mediante una toma de conciencia previa de situaciones que pueden afectar su integridad su salud sexual y reproductiva. Ej. Embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, mal uso de algún método anticonceptivo, embarazos sin control ⁽³⁸⁾.

La elección de un anticonceptivo depende de muchos factores, entre ellos la edad, la salud, el deseo del compañero o compañera de participar en la planificación familiar, el comportamiento sexual de la pareja y un examen cuidadoso de las ventajas y contraindicaciones que implica usar un método de contracepción. Por todo ello se debe brindar educación sexual a los jóvenes y adolescentes a fin que ellos y ellas retarden el inicio de la primera relación sexual y cuando se inicien sexualmente lo hagan ejerciendo su sexualidad responsablemente ⁽³⁸⁾.

2.3.5. Consecuencias del embarazo adolescentes

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. Las madres adolescentes asumen responsabilidades impropias de esta etapa de su vida,

reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como “hija-madre”, cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron ⁽³⁹⁾.

- ✓ **Consecuencias socio – económicas:** las adolescentes embarazadas generalmente abandonan los estudios, frustrando y limitando de esta manera, sus oportunidades para el futuro. Las posibilidades de empleo son pocas y cuando lo logran encontrar, debido a su falta de instrucción o formación técnica y profesional, los salarios que reciben son excesivamente bajos que no les permiten satisfacer las necesidades básicas ⁽³⁹⁾.

- ✓ **Consecuencias psicológicas:** Rechazo y abandono de sus familiares o pareja lo que conlleva a un fuerte asilamiento y pérdida de la autoestima. Matrimonio forzado que al poco tiempo van al fracaso por su inmadurez, lo que ocasiona una fuerte inestabilidad emocional. Sentimientos de culpa y vergüenza por haber fallado a sus padres, sentimientos que pueden llevar a la joven madre a manifestarlo en rechazo y maltrato a su hijo (a). Conflicto de identidad tanto para la madre y el hijo o hija al verse involucrado en una relación de madre – hermana – padres y abuelos en donde la autoridad la sumen la mamá y el papá de la adolescente ⁽³⁹⁾.

- ✓ **Consecuencias para la Adolescente:** Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr

empleos permanentes con beneficios sociales. Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación. En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza ⁽³⁹⁾.

2.3.6. Planes de vida de las adolescentes

El adolescente pocas veces mira al futuro; tiende a vivir concentrado en el momento actual. Sin embargo, es en la adolescencia cuando surge la necesidad de tomar decisiones para planificar el futuro. La adolescencia es una etapa de grandes decisiones, de búsqueda de modelos válidos para construir un proyecto de vida altruista, por lo que es importante guiar a la persona en esta etapa hacia un plan de vida que se traza a fin de conseguir sus objetivos, y que le permita desenvolverse mejor en su futuro. Hay una estrecha relación entre las aspiraciones y metas que el adolescente tiene para su futuro y su conducta frente a situaciones de riesgo ⁽⁴⁰⁾.

El adolescente con un proyecto de vida que le permita meditar sobre expectativas más altas desarrolla conductas protectoras que le evitan situaciones de riesgo, si existe un plan, junto con el mismo nace la oportunidad de introducir en él elementos que permitan a corto, mediano y largo plazo la adopción de conductas saludables. “La

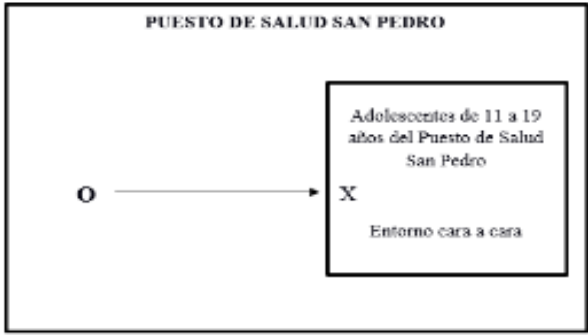
orientación para la elaboración de un proyecto de vida promueve la salud física y mental del adolescente, porque influye positivamente en su salud y bienestar, ya que permite contrarrestar la presión de los pares, de los padres, el estrés y otros, frente al camino que se debe seguir para lograr las metas que se propone y vivir como lo ha proyectado, basado en su realidad”⁽⁴⁰⁾.

El proyecto de vida es realizado eficientemente si el individuo es capaz de orientarse sobre sus potencialidades reales; la capacidad de autoescudriñarse y explorar el ambiente con sus posibilidades, factibilidades, debilidades, amenazas y oportunidades es una importante función de la persona en la dirección de sus proyectos de vida. Para la realización del diagnóstico personal se puede hacer uso de una potente herramienta de planeamiento estratégico, como es el Análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas)⁽⁴⁰⁾.

2.3.7 Matriz de Consistencia

TÍTULO: CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO Y CONDICIONES DE VIDA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS-PUESTO DE SALUD SAN PEDRO-CHIMBOTE, 2015

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p><u>Pregunta de investigación:</u></p> <p>¿Cuál es el contexto sociodemográfico, las condiciones y el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del puesto de salud san Pedro durante el periodo Abril-agosto 2015?;</p>	<p><u>General:</u></p> <p>Determinar el contexto sociodemográfico, las condiciones y el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Pedro durante el periodo Abril – Agosto 2015</p> <p><u>Específicos:</u></p> <p>-Identificar los aspectos personales, educativos y familiares de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Pedro durante el periodo Abril – Agosto 2015.</p> <p>-Describir las condiciones físicas, sociales y psicológicas, de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Pedro durante el periodo Abril – Agosto 2015.</p> <p>-Identificar el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Pedro durante el periodo Abril – Agosto 2015.</p>	<p>No se plantea hipótesis por ser un estudio descriptivo</p>	<p>Contexto sociodemográfico</p> <p>Aspectos personales, aspectos educativos, aspecto familiar,</p> <p>Condiciones de vida</p> <p>Condiciones físicas, condiciones, sociales, condiciones psicológicas y proyecto de vida</p>

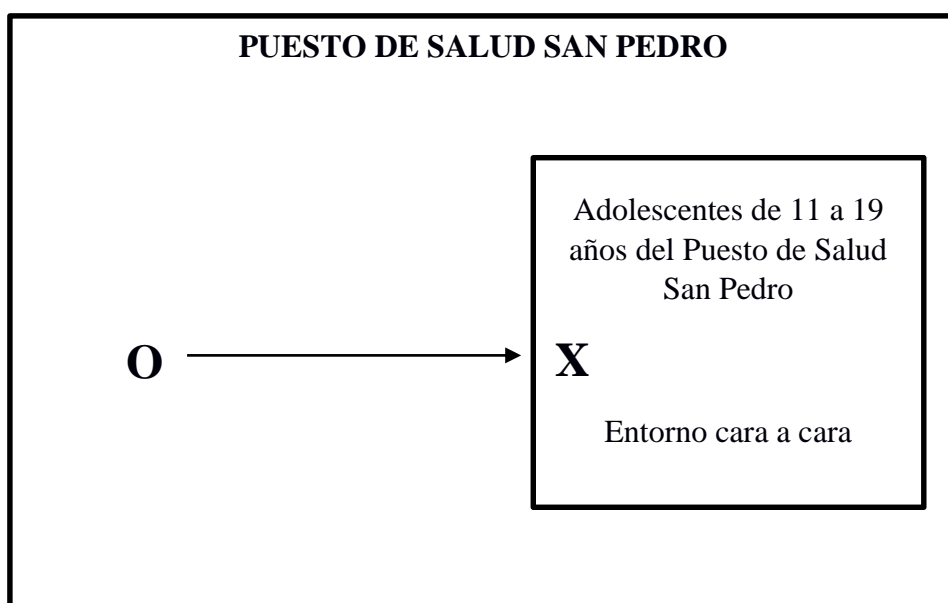
METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo: Cuantitativo.</p> <p>Nivel: Descriptivo.</p> <p>Diseño: Simple de una casilla de cohorte transversal.</p> <p>Esquema</p>  <p>M: Adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Pedro X: Contexto sociodemográfico, condiciones de vida (físicas, sociales, psicológicas y proyecto de vida). O: Representa lo que se observa.</p>	<p>Por tratarse de un tema que compromete referente a la sexualidad del adolescente y de manejo confidencial, se ha tratado de considerar a las unidades de análisis que aceptaban entrar al estudio voluntariamente, donde la población estuvo constituida por el total de adolescentes embarazadas de 11 a 19 años que se atendían en el Puesto de Salud San Pedro, durante los meses Abril - Agosto 2015, siendo 30 adolescentes embarazadas o adolescentes seleccionada teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión del estudio.</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.</p> <p>Se utilizó tablas estadísticas de distribución, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales.</p>

III. Metodología

3.1 Diseño de la investigación

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

Esquema:



M: Adolescentes Embarazadas del Puesto de Salud San Pedro

X: Contexto sociodemográfico, Condiciones de vida (físicas, sociales, psicológicas y Proyecto de vida).

O: Representa lo que se observa

3.2 Población muestra

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

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión para el estudio

3.2.3.1. Criterios de Inclusión

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

3.2.3.2. Criterios de exclusión

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

3.3 operacionalización de variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO ADOLESCENTES EMBARAZADAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN			
Contexto sociodemográfico	Todo aquello que rodea, física o simbólicamente, a una población humana, su dimensión social, estructura, evolución y sus características generales ^(20,21)	Todo aquello que rodea a la gestante adolescente, desde la dimensión, aspecto personal, educativo y familiar, evaluada a través de 13 preguntas con respuestas multivariadas	Aspecto personal: 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 menarquía, 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			
						Aspecto educativo 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.	• Inicio de actividad sexual	- 11 a 13 años - 14 a 16 años - 17 a 19 años	Nominal
					• Condición laboral		- Estudias - Trabajas - Estudias y trabajas - Trabajos domésticos	Nominal	
						• Grado de instrucción	- Secundaria - Superior no universitario - Universitario	Nominal	
						• Frecuencia en que asiste a clases	- Siempre - Nunca - A veces	Nominal	

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

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN
Condiciones de vida	Modo en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir, y se mide por ciertos indicadores observables. ⁽²⁸⁾	Modo en que las gestantes adolescentes subsisten, en el marco de sus particularidades individuales y por las condiciones físicas, psicológicas, sociales y proyecto de vida	Condiciones físicas: El conocimiento y la práctica de los métodos anticonceptivos como parte del autocuidado de la salud sexual y reproductiva, para lograr una salud integral óptima.	Conoce métodos anticonceptivos	- Si - No	Nominal
				Uso de MAC antes de quedar embarazada	- Si - No	Nominal
				Uso de MAC en su primera relación sexual	- Si - No	Nominal
				No uso MAC, porque pensó no quedar embarazada en la primera RS	- De acuerdo - Medianamente de acuerdo - Medianamente en desacuerdo - En desacuerdo	Nominal
				Razones por que no usa MAC Oral	- Temor a enfermedades - Temor a ser descubierta - Desconocimiento de uso - No podía adquirirlos - No sabía dónde adquirirlos - Por vergüenza	Nominal
			Condiciones sociales: Relacionadas al fracaso académico y 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 condiciones psicoactivas de la relación familiar y la relación que tienen las adolescentes con sus padres.	Motivo que llevo a tener relaciones sexuales	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Favorable - Indiferente - Desfavorable - No existe 	Nominal
				Reacción de la familia ante el embarazo de la adolescente	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo - Abandono - Indiferencia - Agresión 	Nominal
				Maltrato por los padres	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - A veces - Casi nunca - Nunca 	Nominal
				Permisión de los padres a continuar divirtiéndose con sus amigos	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - A veces - Casi nunca - Nunca 	Nominal
				Apoyo de la familia relacionado al bebe o embarazo	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - A veces - Casi nunca - Nunca 	Nominal
			Proyecto de vida: Entendida como todas los metas que se proponen en un futuro, medida a través de las	Planes de futuro	<ul style="list-style-type: none"> - Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada - Viajar y divertirse - Comprar una casa y tener un carro - Montar tu propia empresa - Todas las anteriores 	Nominal

			causas, consecuencias y expectativas que tienen las adolescentes embarazadas.	Traer un bebé al mundo trunca tu proyecto de vida	<ul style="list-style-type: none"> - De acuerdo - Medianamente de acuerdo - Medianamente en desacuerdo - En desacuerdo 	Nominal
				Sentimiento de miedos	<ul style="list-style-type: none"> - Que tu pareja te deje por otra - Que tus padres te rechacen - No poder estudiar una carrera universitaria - No tener dinero para satisfacer las necesidades de tu hijo - Ninguna 	Nominal
				Tus fortalezas	<ul style="list-style-type: none"> - Emprendedora - Estudiosa - Disciplinada - Competitiva - Creativa 	Nominal
				La persona que más ha influenciado en la vida	<ul style="list-style-type: none"> - Tu madre - Tus amigos - Tu padre - Tu pareja 	Nominal

3.4. Técnicas e instrumentos de medición

3.4.1 Técnica

Para el estudio se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos.

3.4.2 Instrumentos

La recolección de la información se realizó en el Puesto de Salud San Pedro, aplicados a las adolescentes embarazadas que se encuentran entre 11 a 19 años de edad; se tuvo en cuenta el instrumento denominado “Encuesta de medición del contexto sociodemográfico, las condiciones y el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas”; consta de 32 ítems con respuestas multivariadas clasificadas según los objetivos; para la medición del contexto sociodemográfico se utilizó el cuestionario elaborado por Acosta D, Gástelo R ⁽⁵⁾ y validado por la DTI a través del proyecto de meta análisis, de preguntas con respuestas múltiples. La escala consta de 13 ítems agrupada según dimensiones: Aspectos personales abarca 5 ítems, aspectos educativos 2 ítems y aspectos familiares 6 ítems. Para la medición de 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

Previo a la realización del estudio se realizaron coordinaciones para acceder a información del establecimiento, ubicando directamente a la jefa del personal de obstetras del puesto de salud, quién mostro apertura facilitando el libro de seguimiento de gestantes de los cuales se obtuvo información básica e importante para el

planteamiento del problema. Para la aplicación del instrumento se realizó con la ayuda del mapa de la zona y ya teniendo la dirección previa de las gestantes se acudió al domicilio de cada una de ellas al principio fue difícil porque no se ubicaba las vivienda pero con la ayuda de la gente se logró aplicar las 30 encuestas, al ubicar cada domicilio lo primero que se realizó fue pedir la autorización de las mismas para poder realizar la encuesta, posterior a ello se brindó el formulario y con mi guía se logró responder satisfactoriamente todas las preguntas.

En todo momento del proceso se tuvo en cuenta los Principios Éticos y Morales para la Investigación Médica en seres humanos:

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

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. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas presentándose gráficos y tablas estadísticas en los resultados.

IV. Resultados

Tabla 1. Aspectos personales de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Pedro, período Abril - Agosto 2015

EDAD	N	%
11 a 14 años	15	50
15 a 19 años	15	50
TOTAL	30	100
ESTADO CIVIL	N	%
Soltera	17	56.7
Casada	2	6.7
Conviviente	11	36.7
TOTAL	30	100.
MENARQUIA	N	%
11 a 14 años	22	73.3
15 a 19 años	8	26.7
TOTAL	30	100.
INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL	N	%
11 a 13 años	9	30.0
14 a 16 años	18	60.0
17 a 19 años	3	10.0
TOTAL	30	100.
CODICIÓN LABORAL	N	%
Estudias	13	43.3
Trabajas	1	3.3
Estudias y trabajas	8	26.7
Trabajos domésticos	8	26.7
TOTAL	30	100

Fuente: Encuesta aplicada en adolescentes embarazadas (11 a 19) del Puesto de Salud San Pedro Abril –Agosto 2015

La tabla 1 hace evidente que el 50% de las adolescentes gestantes se encuentran entre las edades de 11 – 14 años y un 50% entre 15 – 19 años, la mayoría 56.7% son solteras y un 36.7% convivientes, un 6.7% refirieron estar casadas, mientras un 73.3% del colectivo inicio su menarquía entre los 11-14 años y 26.7% entre los 14 a 19 años, así el 60% de ellas inicio su primera relación coital entre las edades de 14-16 años y un 30% a los 11 a 13 años y poco más tarde un 10% entre los 17-19 años de edad de

colectivo estudiado en cuanto a la ocupación un 43.3% es estudiante mientras que el 26.7% trabajan y estudian y un 26.7% realizan trabajos domésticos y un 3.3% trabajan.

Tabla 2. Aspectos educativos de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Pedro, período Abril - Agosto 2015

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Secundaria	17	56.7
Superior no universitario	3	10.0
Universitario	10	33.3
TOTAL	30	100.0
FRECUENCIA EN QUE ASISTE A CLASES	N	%
Siempre	23	76.7
Nunca	1	3.3
A veces	6	20.0
TOTAL	30	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en adolescentes embarazadas (11 a 19) del Puesto de Salud San Pedro Abril –Agosto 2015

La tabla 2 hace referencia a los aspectos educativos donde el 56.7% de las adolescentes embarazadas tiene un nivel de estudio de secundaria y un 33.3% cursa el nivel universitario, y un 10% manifiestan cursar sus estudios en superior o universitario, por otro el 76.7% asisten a clases “a veces” el 20% no asiste a clases el 3.3 % desde que salió embarazada.

Tabla 3. Aspecto familiar de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Pedro, período Abril - Agosto 2015

PERSONA CON LA QUE VIVE	N	%
Con ambos padres	19	63.3
Con la Madre	5	16.7
Con el Padre	1	3.3
Con tu pareja	1	3.3
Con otro familiar	0	0.0
Con la familia de mi pareja	4	13.3
TOTAL	30	100.0
TIPO DE FAMILIA	N	%
Nuclear	23	76.7
Extensa	7	23.3
TOTAL	30	100.0
Nº DE PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR	N	%
1 a 3 persona	4	13.3
3 a 5 personas	14	46.7
5 a 8 personas	8	26.7
De 8 en adelante	4	13.3
TOTAL	30	100.0
QUIEN ES EL JEFE DEL HOGAR	N	%
Mamá	6	20.0
Papá	20	66.7
Abuela	0	0.0
Suegra	4	13.3
TOTAL	30	100.0
NIVEL EDUCATIVO DEL JEFE DEL HOGAR	N	%
Primaria completa	7	23.3
Primaria incompleta	2	6.7
Secundaria completo	13	43.3
Secundaria incompleta	0	0.0
Técnico superior no universitario completo	0	0.0
Técnico superior no universitario incompleto	2	6.7
Universitario completo	4	13.3
Universitario incompleto	2	6.7
TOTAL	30	100.0
OCUPACIÓN LABORAL DEL JEFE DEL HOGAR	N	%
Obrero	15	50.0
Ama de casa	0	0.0
Comerciante	9	30.0
Profesional	6	20.0
TOTAL	30	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en adolescentes embarazadas (11 a 19) del Puesto de Salud San Pedro Abril –Agosto 2015

La tabla 3 hace evidencia el contexto familiar en que se desenvuelven las adolescentes gestantes del Puesto de salud san Pedro , donde el 63.3% viven con sus padres, un 16.7% con su madre un 13.3% con la familia de su pareja, un 3.3% con su padre, y un 3.3% son su pareja y en familia nuclear un 76.7 % y un 23.3 % en familia extensa, constituida por tres a cinco personas un 46.7% un 26.7% de 5 a 8 personas un 13.3% viven de 1 a 3 personas y un 13.3% de 8 en adelante donde el jefe de familia es asumida por el padre de la gestante (66.7%) y un 20% la madre, quedando un 13.3% la suegra, se evidencia que en ninguna familia la abuela es la jefa del hogar .Al indagar sobre el nivel educativo de este jefe de familia resultado que 43.3% tiene secundaria completa, un 23.3% primaria incompleta y el 13.3% tiene una preparación de universitario completo, un 6.7% primaria incompleta, asimismo un 6.7% universitario incompleto quedando en un 6.7% técnico superior no universitario incompleto y quedando un 0% secundaria incompleta y técnico superior no universitario incompleto, así mismo el 50% de la ocupación del jefe del hogar es obrero , mientras el 30% es comerciante, quedando un 20% profesional, restando un 0% ama de casa.

Tabla 4. Condiciones físicas de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Pedro, período Abril - Agosto 2015

CONOCE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	N	%
Si	29	96.7
No	1	3.3
TOTAL	30	100
USO DE MAC ANTES DE QUEDAR EMBARAZADA	N	%
Si	6	20.0
No	24	80
TOTAL	30	100
USO DE MAC EN SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	N	%
Si	5	16.7
No	25	83.3
TOTAL	30	100
NO USÓ MAC, PORQUE PENSO NO QUEDAR EN EMBARAZADA EN LA PRIMERA RS	N	%
De acuerdo	9	30.0
Medianamente de acuerdo	5	16.7
Medianamente en desacuerdo	1	3.3
En desacuerdo	15	50.0
TOTAL	30	100
RAZONES PORQUE NO USA MAC ORAL	N	%
Temor a enfermedades	6	20.0
Temor a ser descubierta	8	26.7
Desconocimiento de uso	6	20.0
No podía adquirirlos	1	3.3
No sabía dónde adquirirlos	1	3.3
Por vergüenza	8	26.7
TOTAL	30	100

Fuente: Encuesta aplicada en adolescentes embarazadas (11 a 19) del Puesto de Salud San Pedro Abril –Agosto 2015

La tabla 4 muestra las condiciones físicas del grupo en estudio donde 3.3% no conocen los métodos anticonceptivos existentes mientras que un 96.7% si tenían conocimiento, sin embargo el 80% no utilizo un método anticonceptivo antes de salir embarazada, y un 20% si utilizo, un 83.3% no uso método anticonceptivo en la primera relación coital, el 16.7% si utilizo un método en la primera relación coital, el 50% está en desacuerdo que en la primera vez no usan método anticonceptivo porque no se embarazan, mientras que el 30% están de acuerdo y un 16.7% en medianamente de

acuerdo, por ultimo un 3.3% en medianamente en desacuerdo, otra de las razones porque no utilizó un método anticonceptivo fue que un 26.7% tenía temor a ser descubierta y el 26.7% por vergüenza, y un 20% por temor a enfermedades, y por desconocimiento de uso un 20% mientras que un 3.3% refirió no saber dónde adquirirlos finalmente un 3.3% podía adquirirlos pero no las consumió.

Tabla 5. Condiciones sociales de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Pedro, período Abril - Agosto 2015

RETIRO DE ESTUDIOS AL QUEDAR EMBARAZADA	N	%
Si	3	10.0
No	27	90.0
TOTAL	30	100.0
EL EMBARAZO, O EL BEBÉ CONTRIBUYÓ EN REPROBACION DEL AÑO ESCOLAR	N	%
SI: porque el bebé no me deja estudiar	2	6.7
SI: porque no puedo concentrarme en los estudios y me da mucho sueño	5	16.7
NO	23	76.7
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	7	23.3
NO	21	70.0
TOTAL	30	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en adolescentes embarazadas (11 a 19) del Puesto de Salud San Pedro Abril –Agosto 2015

La tabla 5 muestra las condiciones sociales en las adolescentes gestantes del puesto de salud san Pedro donde un 90% manifestó que al salir embarazada no se retiró de los estudios, mientras que un 10% se retiró de sus estudios. Así mismo el 76.7% manifestó que el embarazo no contribuyo a que ellas reprobaran el año, un 16.7% manifestaron que, si por qué no se concentraban y tenían mucho sueño, un 6.7% que si porque su hijo no la deja estudiar en cuanto a sus calificaciones el 70% manifestaron que sus calificaciones no han bajado desde su embarazo, un 23.3% manifestaron que si debido a las complicaciones del embarazo y por último un 6.7% refieren que si por que deben atender a su hijo.

Tabla 6. Condiciones psicológicas de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Pedro, período Abril - Agosto 2015

MOTIVOS QUE LLEVÒ A TENER RELACIONES SEXUALES	N	%
Curiosidad	14	47
Influencias de amigas	1	3.0
Influencia de los medios de comunicación	0	0.0
Abandono por parte de la familia	1	3.0
Decisión propia	12	40
Presión de la pareja	2	7.0
TOTAL	30	100
RELACIÓN AFECTIVA CON MIEMBROS DE LA FAMILIA	N	%
Favorable	25	83.3
Indiferente	5	16.7
Desfavorable	0	0.0
TOTAL	30	100
REACCIÓN DE LA FAMILIA ANTE EL EMBARAZO DE LA ADOLESCENTE	N	%
Apoyo	26	86.7
Abandono	0	0.0
Indiferencia	4	13.3
Agresión	0	0.0
TOTAL	30	100
MALTRATO POR LOS PADRES	N	%
Siempre	0	0.0
Casi siempre	0	0.0
A veces	1	3.3
Casi nunca	0	0.0
Nunca	29	96.7
TOTAL	30	100
PERMISIÓN DE LOS PADRES A CONTINUAR DIVIRTIENDOSE CON SUS AMIGOS	N	%
Siempre	14	46.7
Casi siempre	5	16.7
A veces	8	26.7
Casi nunca	3	10.0
TOTAL	30	100
APOYO DE LA FAMILIA RELACIONADO AL BEBE O EMBARAZO	N	%
Siempre	25	83.3
Casi siempre	2	6.7
A veces	2	6.7
Casi nunca	1	3.3
Nunca	0	0.0
TOTAL	30	100

Fuente: Encuesta aplicada en adolescentes embarazadas (11 a 19) del Puesto de Salud San Pedro Abril –Agosto 2015

La tabla 6 hace evidente, pese a que el 83.3% del colectivo en estudio refirió llevar una relación afectiva favorable con sus padres y miembros de sus familia, siendo un menor porcentaje un 16.7% la relación es indiferentes con los miembros de su familias, sin embargo, el motivo que los llevo a tener relaciones sexuales a temprana edad, oscilan entre el 47% que refiere haber iniciado por curiosidad, seguido del 40% que lo hizo por decisión propia, así mismo el 7 % influenciadas por las amigas y 3% influenciadas por las amigas, finalmente un 3% por abandono de parte de la familia. La situación afectiva se agrava cuando la adolescente queda embarazada, evidenciándose que solo el 86.7% de estas reciben apoyo de su familia, mientras que el 13.3% fue recibida con indiferencia, además muestran la relación que tienen con sus padres el colectivo explorado donde un 96.7% nunca tuvo maltrato, sin embargo, llama la atención que un 3.3% refiere que ha sufrido maltrato alguna vez, y sus padres le siguen permitiendo salir siempre con sus amistades 46.7% asimismo un 26.7% mencionaron que eso sucede a veces finalmente un 10% refirieron que nunca les permiten salir con sus amigas, casi siempre un 16.7%, la situación se torna ligeramente diferente cuando se trata de apoyar con todo lo relacionado al embarazo donde el 83.3% siempre reciben apoyo, casi siempre un 6.7% y a veces tiene el apoyo 6.7%.

Tabla 7. Proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Pedro, período Abril - Agosto 2015

PLANES DE FUTURO	N	%
Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada	17	56.7
Viajar y divertirse	0	0.0
Comprar una casa y tener un carro	0	0.0
Montar tu propia empresa	0	0.0
Todas las anteriores	13	43.3
TOTAL	30	100
TRAER UN BEBÉ AL MUNDO TRUNCA TU PROYECTO DE VIDA	N	%
De acuerdo	10	33.3
Medianamente de acuerdo	2	6.7
Medianamente en desacuerdo	0	0.0
En desacuerdo	18	60.0
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	3	10.0
No tener dinero para satisfacer las necesidades de tu hijo	16	53.3
Ninguna	9	30.0
TOTAL	30	100.0
TUS FORTALEZAS	N	%
Emprendedora	11	36.7
Estudiosa	4	13.3
Disciplinada	0	0.0
Competitiva	7	23.3
Creativa	8	26.7
TOTAL	30	100.0
LA PERSONA QUE MÁS HA INFLUENCIADO EN LA VIDA	N	%
Tu madre	25	83.3
Tus amigos	0	0.0
Tu padre	3	10.0
Tu pareja	2	6.7
TOTAL	30	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en adolescentes embarazadas (11 a 19) del Puesto de Salud San Pedro Abril –Agosto 2015

La tabla 7 muestra los planes para el futuro del colectivo explorado donde un 56.7% de las gestantes adolescentes tiene como planes para su futuro estudiar y ser profesional y un 43.3% desean estudiar, casarse una vez graduadas, viajar, etc. mientras que se obtuvo como resultado un 0% en cuanto a divertirse, comprar una casa y tener un carro o montar

su propia empresa. En cuanto a su proyecto de vida el 60% manifestaron que el traer un bebe al mundo no tiene repercusión ante esto, mientras que un 33.3% refieren que sí. Así mismo las fortalezas identificadas por las adolescentes gestantes del Puesto de Salud San Pedro donde en 53.3% tienen miedo a no tener dinero para mantener a su hijo, mientras un 30% manifiestan no tener ningún miedo y ninguna de las adolescentes manifiesta sentir rechazo por los padres por estar embarazadas. Siendo un 36.7% manifestó que son emprendedoras y un 26.7% son creativas, refiriéndose un 83.3% que la persona que más influencio en su vida fue su madre y un 10% dijo que fue su padre.

4.2. Análisis de los resultados:

Es importante difundir y promover información sobre el contexto sociodemográfico y condiciones de vida de las adolescentes para llegar a la conclusión del porque el embarazo a temprana edad, amerita que se levante una línea de base, que lleve a una adecuada evaluación e intervención efectiva en relación con los resultados que amplíe los conocimientos de las adolescentes reflexionando y simbolizándolas sobre los problemas que afecta tal estado y puedan cambiar sus vidas en el momento adecuado. En este marco el resultado del contexto sociodemográfico para el estudio es considerado como todo aquello que rodea e influye en la adolescente y sirve para explicar situaciones vivenciadas a partir tres dimensiones aspectos personales, aspectos educativos y aspectos familiares.

En cuanto a los aspectos personales de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Pedro, se evidenció que el 50% se encuentran en la etapa de la adolescencia temprana un 50% en adolescencia tardía, (56.7%) son solteras, en cuanto a la menarquia hace vidente que el 73.3% fue entre los 11-14 años, el 60% de ellas inicio su primera relación coital entre las edades de 14-16, en cuanto a la ocupación un 43.3% son estudiantes, mientras que el 26.7% trabajan y estudian (Tabla 1). Resultados similares mostró **Acosta D, Gástelo R** ⁽⁵⁾ en su investigación realizada en Venezuela reporto que el 53% de su grupo estudiado son solteras esta cifra muestra la independencia que tienen las adolescentes en Cumana – Venezuela. En cuanto al inicio de su actividad sexual se evidencia que un 60% del grupo estudiado inicio entre los 14 a 16 años.

A nivel Nacional **Rodríguez A y Sucño C**⁽⁸⁾ en su investigación realizada en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca en Huancayo reportan resultados diferentes: Donde el 90% de las adolescentes embarazadas presentan la edad entre 15 y 19 años, y solo el 10% de las adolescentes están entre los 10 y 14 años, además el 70% de las adolescentes se dedican a ser amas de casa, el 17% adolescentes trabajan y solo el 13% adolescentes estudian y en cuanto al estado civil el 43% conviviente, seguido del 33% solteras y solo el 23% de adolescentes son casadas. Por su parte **Herrera R y Rojas A**⁽⁹⁾, en su investigación en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, encontraron en cuanto a ocupación de la adolescente embarazada que el 17% son estudiantes, el 66% son amas de casa, el 3% son comerciantes y el 5% otros.

Asimismo, **Alvarado L**⁽¹⁰⁾ en su investigación que realizó en el Hospital Nacional Hipólito Unanue encontró en cuanto a la edad que la respuesta 17 años fue la más frecuente con 47.3%, seguida de 16 años con 45% en cuanto al estado civil la respuesta conviviente fue la más frecuente 65.8%, seguidas de soltera con 25.7%.

La importancia que tiene hoy en día el tema de embarazo adolescente hace que merezca mayor atención y posterior a ello se realicen investigaciones como los trabajos mencionados donde se evidencia porcentajes similares con **Acosta, D y Gástelo, R**⁽⁵⁾ siendo una investigación Internacional, existiendo una gran diferencia con los estudios Nacionales donde se muestran resultados totalmente diferentes, esto hace evidente que en Chimbote las adolescentes embarazadas son más liberales y por otro lado deberán de afrontar solas su embarazo, esto no repercute en sus estudios a diferencia las

investigaciones donde hacen mención que el mayor porcentaje del grupo estudiado son convivientes y se dedican a trabajar.

Con respecto a los aspectos educativos las teorías infieren que viene a ser la deserción escolar de los jóvenes puede ser producto de la falta de interés de ellos por la continuidad escolar o bien por diversos factores, por otro lado existe una gran cantidad de adolescentes que se ven en la obligación de dejar sus estudios, ya que en su vida inician un nuevo proceso, del estudio explorado hace vidente que el 56.7% de las adolescentes cursaban la secundaria y un 33.3% cursa el nivel universitario, y un 10% manifiestan cursar sus estudios en superior o universitario, por otro el 76.7% asisten a clases “a veces” el 20% no asiste a clases el 3.3 % desde que salió embarazada (Tabla 2). Resultados diferentes mostró **Herrera R, Rojas A** ⁽⁹⁾ en su investigación realizada en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, donde reporta que el 11% de las adolescentes embarazadas concluyeron solo la primaria, el 44% secundaria incompleta, el 42% secundaria completa, 2% superior universitario incompleto y el 1% superior no universitario incompleto.

En cuanto al aspecto educativo se ve una gran diferencia, eso demuestra que, en Chimbote, vamos erradicando el bulling y respetamos sus derechos a la adolescente embarazada en el colegio, todo lo contrario, pasa en Juliaca ya que existe mayor preocupación en el aspecto educativo ya que el mayor porcentaje en cuanto a grado de instrucción manifestaron tener secundaria incompleta.

Con respecto a los aspectos familiares es considerada como como el espacio vital del desarrollo humano para garantizar su subsistencia viene a ser un sistema íntimo de convivencia en el que la asistencia mutua y la red de relaciones de los miembros la definen y determinan, los resultados encontrados en las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Pedro, muestran que el 63.3% viven con sus padres y en una familia nuclear formada por 3 a 5 personas, donde el jefe de familia es el padre de la gestante un 66.7% y la ocupación del jefe del hogar es obrero 50% (Tabla 3). Según **Amasifuen M, Angulo k, Barría G** ⁽⁶⁾, reportan que el 66.0% de las adolescentes embarazadas presentan alto nivel educativo y una familia funcional, mientras que el 12.0% con bajo nivel educativo presentan familia disfuncional.

Asimismo, **García K, Sánchez M** ⁽⁷⁾ en su investigación realizada en el Centro de Salud Carmen de la Legua, concluyen que la mayoría de los adolescentes vivía con sus padres al salir embarazadas con un 45% y con la pareja el 37,5% y por último tenían una buena relación con sus padres el 65%. De la misma manera **Herrera R, Rojas A** ⁽⁹⁾ demostró que 18% de las adolescentes embarazadas viven con ambos padres, el 21% vive solo con la madre, el 4% vive solo con el padre, el 55% vive con la pareja y el 3% vive sola.

El contexto familiar es muy importante en la caracterización de las adolescentes embarazadas, puesto que de acuerdo al apoyo que se brinda en el hogar, no sólo en lo material, sino en lo afectivo, la adolescente se sentirá menos presionada. Por otro lado, muchos padres y madres se sacrifican cuidando y atendiendo todas las necesidades del

bebé, para que la adolescente pueda seguir llevando una vida sin complicaciones ⁽⁵⁾, todo lo expuesto se ve reflejado en las investigaciones donde se evidencia que las adolescentes se embarazan aun siendo dependientes de los padres.

Condiciones de vida son el modo en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales dados por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir ⁽²⁶⁾, en las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Pedro, se vio a bien estudiarlo en cuatro dimensiones: (condiciones físicas, condiciones sociales, condiciones psicológicas y proyecto de vida). En cuanto a las condiciones físicas las investigaciones hacen vidente que la mayor parte de las adolescentes se embarazan porque no tienen el adecuado conocimiento sobre los Métodos anticonceptivos o buscan información en lugares no adecuados, en el estudio realizado se puede evidenciar que el 96.7% si tenían conocimiento sobre los MAC, sin embargo el 80% de las adolescentes no utilizo un método anticonceptivo antes de salir embarazada, porque tenía temor a ser descubierta 26.7% y por vergüenza el 26.7% (Tabla 4).

Resultados diferentes mostró **Guillen A** ⁽¹⁴⁾ en su estudio realizada en Ecuador, donde el 44% de adolescentes utilizan el preservativo masculino, seguido de métodos hormonales que utilizan el 16% de adolescentes, no utilizan ningún método anticonceptivo el 12%. Asimismo, **Angulo M** ⁽¹¹⁾ en su investigación realizada en el Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, evidencia que el 56% respondieron que tienen poco conocimiento acerca de métodos anticonceptivos, continuándole con un

34 % las adolescentes no saben acerca de anticoncepción y el 10 % manifiestan que si tienen un amplio conocimiento. En cuanto si utilizan un MAC el 65% que no ha utilizado y el 35% manifestaron que sí.

Se infiere en cuanto a las condiciones físicas que se mide el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos donde se puede evidenciar que en Perú las adolescentes son más cohibidas que en Ecuador ya que notablemente tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos pero no los usan por miedo a ser descubiertas y por vergüenza, por todo ello la consecuencia del embarazo que afectó en cuanto a sus estudios y relación con la familia ya que algunas adolescentes dejaron de estudiar y sus notas fueron muy bajas, todo lo evidenciado es muy preocupante por ello la necesidad de investigar sobre el tema.

En cuanto a las condiciones sociales menciona que los problemas psicosociales del embarazo adolescente incluyen interrupción de la escuela, pobreza persistente, oportunidades vocacionales limitadas, separación del padre del niño, divorcio y repetición del embarazo. Cuando el embarazo interrumpe la educación de un adolescente, suele existir un historial de desempeño académico deficiente ⁽⁶⁾. En la investigación se concluye que un 90% de las adolescentes manifestaron que al salir embarazada no se retiraron de los estudios, mientras que un 10% se retiró de sus estudios. Así mismo el 76.7% manifestó que el embarazo no contribuyo a que ellas reprobaran el año, un 16.7% manifestaron que, si por qué no se concentraban y tenían mucho sueño, un 6.7% que si porque su hijo no la deja estudiar en cuanto a sus

calificaciones un 23.3% manifestaron que han bajado sus calificaciones debido a las complicaciones del embarazo y por último un 6.7% refieren que si por que deben atender a su hijo (Tabla 5).

Por su parte **Acosta D, Gástelo R** ⁽⁵⁾ en su investigación realizada en Venezuela difiere que el 91 % de las adolescentes embarazadas no se retiraron de sus estudios el 9% señaló que sí, De la misma manera **Astudillo R, Astudillo V** ⁽⁴⁾ en su investigación realizada en Ecuador en cuanto a cambios que produce el embarazo adolescente concluyen que el 31% que las bajas calificaciones, con el 23% cambios de personalidad el 20% la deserción escolar y con el 3% no hay cambios, esto muestra la incidencia negativa de un embarazo en la etapa escolar, generando diversos factores que complican el normal desarrollo del aprendizaje del estudiantado.

En cuanto a las condiciones sociales se puede evidenciar resultados similares entre las investigaciones Internacionales, esto quiere decir que el embarazo genera complicaciones en cuanto al estudio no solamente a adolescentes peruanas sino también a las internacionales lo que viene a ser un problema a nivel mundial y lo que debe generar la importancia para seguir realizando investigaciones al respecto.

Condiciones Psicológicas, las secuelas psicológicas y sociales son aspectos muy importantes que se dan en la sociedad, cuando una persona adolescente se encuentra embarazada entre las condiciones negativas que encuentra es que su estado de gravidez no fue planificado, manteniendo una escasa comunicación con su pareja o el rechazo

de la familia, además de provocar situaciones de temor por los familiares o su entorno social ⁽⁴⁾. En el estudio se llega a evidenciar que el 47% de las adolescentes inicio su actividad sexual por curiosidad, seguido del 40% que lo hizo por decisión propia, la situación afectiva se agrava cuando la adolescente queda embarazada, evidenciándose que solo el 86.7% de estas reciben apoyo de su familia, mientras que el 13.3% fue recibida con indiferencia el 96.7% nunca tuvo maltrato, sin embargo, llama la atención que un 3.3% refiere que ha sufrido maltrato alguna vez, y sus padres le siguen permitiendo salir siempre con sus amistades 46.7%, la situación se torna ligeramente diferente cuando se trata de apoyar con todo lo relacionado al embarazo donde el 83.3% siempre reciben apoyo (Tabla 6).

Según **Domínguez N** ⁽¹³⁾ en su investigación realizada en España difiere que el 2% de las adolescentes embarazadas no reciben ningún apoyo, sin embargo, un 22% tiene el apoyo de sus madres y sólo un 11% del padre. Además, un 16% recibe apoyo de sus suegros. Sin embargo, al preguntar por la segunda persona de la que más recibe apoyos, llama la atención que un 55% de las menores embarazadas declaran que sólo tienen un apoyo, mientras que un 13% declaran como segundo apoyo a la madre y un 11% a padres y suegros. Por su parte **Herrera A** ⁽¹⁵⁾ en su investigación realizada en Nicaragua difiere que en cuanto a la relación con la familia el 80% manifestaron que ya no era la misma, el 40% relató que toda la familia se enojó, ya en el proceso es que las cosas han cambiado, en otras palabras, no ha sido la misma relación a costado superar el embarazo, las familias tratan de asimilar este tipo de circunstancias de la vida aun los problemas estando presente, pero a pesar de todo este proceso difícil las adolescentes deciden salir adelante con su embarazo.

Rodríguez A, Sucño C ⁽⁸⁾ en su investigación realizada en Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca, manifiesta que el 50 % de las adolescentes embarazadas tienen una buena relación con sus padres, seguido del 33% tienen una relación regular con sus padres y el 17% tienen una mala relación con sus padres. Por su parte **Alvarado L.** ⁽¹⁰⁾ en su investigación realizada en Lima difiere que en cuanto al motivo a tener relaciones sexuales, la respuesta decisión propia fue la más frecuente con 75 (%), seguidas de decisión de pareja con 30 (%).

De lo analizado se puede inferir que las condiciones psicológicas de las adolescentes es un punto muy relevante ya que es el espacio donde se insertan los estilos de vida, la ética, la moral y los valores de cada adolescente, en la investigación se puede apreciar la similitud que existe en las investigaciones ya que al comparar los resultados se demostró que la relación con los padres es buena con más del 50% y sobre quién las motivo a tener relaciones de la misma manera hay igualdad en la respuesta que fue decisión propia, donde se puede evidenciar que las adolescentes estudiadas toman sus decisiones sin pensar en las consecuencias que conllevaran sus actos.

En cuanto al proyecto de vida los estudios exponen una serie de circunstancias que le suelen suceder a las madres adolescentes y a sus hijos: Miedo a ser rechazadas socialmente: una de las consecuencias de la adolescencia y el embarazo ⁽¹³⁾. En la investigación se encontró que el 56.7% de las gestantes adolescentes tiene como planes para su futuro estudiar y ser profesional y un 43.3% hacer de todo estudiar, casarse, ser profesionales, viajar, etc. En cuanto a su proyecto de vida el 60% manifestaron que

el traer un bebe al mundo no tiene repercusión ante esto, mientras que un 33.3% refieren que sí. Igualmente, las fortalezas identificadas por las adolescentes gestantes del Puesto de Salud San Pedro donde en 53.3% tienen miedo a no tener dinero para mantener a su hijo, mientras un 30% manifiestan no tener ningún miedo. un 36.7% de las adolescentes manifestaron que son emprendedoras y un 26.7% son creativas, refiriéndose un 83.3% que la persona que más influencio en su vida fue su madre y un 10% dijo que fue su padre (Tabla 7).

Acosta D, Gástelo R ⁽⁵⁾ en su investigación realizada en Venezuela mencionan que el 82% de las adolescentes respondieron que desean estudiar, ser una profesional y casarse una vez graduadas, Por un lado, las adolescentes estiman en 42% que el traer un bebé al mundo afecta su proyecto de vida, y un 35% están en desacuerdo, en cuanto a sus fortalezas el 65% en ser estudiosas, la persona que más ha influido en sus vidas, 81% afirman que sus madres y 19% señalan a sus padres. Por su lado **Guillen A** ⁽¹⁴⁾ en su investigación realizada en la Institución Educativa Ludoteca hace mención que el 81,25% de los y las adolescentes estuvieron muy de acuerdo que el embarazo adolescente trunca el proyecto de vida, en desacuerdo estuvieron el 12,50%.

Se infiere que el proyecto de vida es útil por muchas razones, pero quizás la más importante sea porque le da sentido a nuestra existencia y nos permite tener siempre anhelos, metas, deseos, motivos y razones para seguir viviendo y para trascender las dificultades que nos presenta el mundo cotidianamente, por ello la importancia del estudio donde se evidencia que el embarazo dificulta y afecta el proyecto de vida.

V. Conclusiones

- ✓ El contexto sociodemográfico de las adolescentes embarazadas del puesto de salud San Pedro, se caracteriza por prologar, los aspectos personales, aspectos educativos y aspectos familiares, donde hacen mención que las adolescentes iniciaron su actividad sexual a temprana edad (60%), siendo parte de un grupo de riesgo, asimismo el 43.3% de las adolescentes embarazadas cursaban sus grados de estudio al salir embarazada, en el contexto familiar son adolescentes que viven con ambos padres (63.3%) en una familia nuclear y donde el padre asume el rol como jefe de hogar (66.7%) teniendo como ocupación obrero (50%), donde se evidencia que las adolescentes quedaron embarazadas aun siendo dependientes de sus padres sin importar la repercusión que este estado generaría tanto en su vida personal, educativa y en su entorno familiar.

- ✓ Condiciones de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Pedro, se evidencia que el 96.7% si tenían conocimiento sobre MAC, sin embargo más de la mitad del grupo estudiado no utilizaron métodos anticonceptivo antes de salir embarazada (80%) porque tenía temor a ser descubierta (26.7%), este punto es muy relevante porque se demuestra que en su mayoría las gestantes si conocían sobre los métodos anticonceptivos sin embargo no usaron por miedo a ser descubierta ahí es donde viene a tallar la responsabilidad del personal de salud brindar información adecuada y verídica sobre los MAC, además se evidenció que las adolescentes quedaron embarazadas aun estudiando no a la mayoría les afecto el estado pero si se

evidenció que algunas adolescentes se retiraron o reprobaron el año por consecuencia del embarazo (10% - 6.7%) ,a pesar de los problemas suscitados un (83.3%) reciben apoyo por parte de los padres con todo relacionado al embarazo, la adolescencia es una etapa donde surgen cambios constantes si uno sabe llegar a ellos estemos por seguros que se puede educar positivamente previniendo un embarazo no deseado y de esa manera contribuyamos a disminuir la tasa de embarazos que cada día va en aumento.

- ✓ Proyecto de vida está plasmada a través de las expectativas que tienen el grupo explorado donde un (56.7%) de las gestantes adolescentes tienen como planes para su futuro estudiar y ser profesionales porque se caracterizan por ser personas emprendedoras (36.7%) capaces de superar cualquier obstáculo teniendo como ejemplo a la madre (83.3%), el proyecto de vida es un punto muy importante ya que de esto va depender el futuro de las adolescentes lo que ellas quieran proponerse para ser en el futuro es donde uno se traza objetivos se pone metas para lograrlos con el fin de llegar a ser personas de bien y ser un reflejo y apoyo para la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Soto M. Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada. Sema. 2017. Vol. 27: Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/los-cambios-en-el-proyecto-de-vida-de-la-adolescente-embarazada/>
2. Estado de la Población Mundial del Fondo de Población de las Naciones Unidas. [página en internet]. Perú. Edición Nacional. Copyright ©2016. [Actualizado oct 2017, Citada 23 jul 2018]. Disponible en: <http://rpp.pe/peru/actualidad/el-13-de-adolescentes-peruanas-quedan-embarazadas-segun-informe-del-unfpa-noticia-1085541>
3. Monsalve, I. Luengo, A. Análisis de las consecuencias de embarazo en los adolescentes (Documento en línea). Venezuela – Ministerio del Poder Popular para la Educación. Junio 2010. [Día de consulta 16 de diciembre 2015.]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajospdf4/análisisconsecuenciasembarzoadolescent es/análisis-consecuencias-embarazo adolescentes.pdf>
4. Astudillo R, Astudillo V. Embarazo en la Adolescencia y su incidencia en la deserción escolar (2015). [Proyecto de Grado previo a la Obtención del Título de Licenciatura en Ciencias de la Educación, Mención Educación Básica]. Ecuador. Universidad Estatal de Milagro. 2015. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/2393/1/embarazo%20en%20la%20adolescencia%20y%20su%20incidencia%20en%20la%20deserci%20c3%93n%20escolar.pdf>
5. Acosta, D. Gástelo, R. Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de vida. Caso: Liceos Públicos de Cumaná, Municipio Sucre, Estado Sucre Año Escolar 20102011. [Tesis para optar el título de Licenciadas en Trabajo Social]. Cumaná: Universidad De Oriente Núcleo De Sucre; 2012. Disponible en: [http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2327/1/TESIS_DAYRG%20\(2\).pdf](http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2327/1/TESIS_DAYRG%20(2).pdf)
6. Amasifuen M, Angulo k, Barría G. Variables asociados al embarazo relacionado a la funcionalidad familiar en las adolescentes del “P.S I-2 Zungaro-Cocha; San Juan 2015. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Iquitos – Perú. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3939/Magali_Tesis_T%20C3%ADtulo_2015.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. García K, 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]. Universidad Privada Arzobispo Loayza. Lima- Perú. 2016. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/38/006%20-%202016%20GARCIA%20AMADO%20Y%20SANCHEZ%20RAMOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. 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. [Tesis para Optar el Título Profesional de Obstetra]. Universidad Peruana del Centro Upecen. Huancayo. 2016. Disponible en: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102_47799237_T.pdf

9. Herrera R, Rojas A. Factores asociados a embarazos en adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2016. [Tesis para Optar el Título Profesional de Obstetra]. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Juliaca – Perú. 2016. Disponible en: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/700/Herrera_Mamani_Roxana_Rojas_Coaquira_Aydee.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Alvarado L. (2016). Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de junio a octubre del año 2016. [Tesis para Optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú. 2016. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/914/1/LuisAlvarado_2017_pdf.pdf

11. Angulo M. (2016). Factores de riesgo familiares que influyen en el embarazo adolescente en el Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Base Víctor Lazarte Echeagaray – Es salud, año 2015. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social]. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo-Perú. 2016. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5265/ANGULO%20GUEVARA%20MYRIAM%20YANET%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. 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 previa a la obtención del título de obstetra]. Ecuador. Universidad de Guayaquil. 2013. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/TESIS%20VIVIANA%20RODRIGUEZ%20AQUINO.pdf>

13. Domínguez N. Adolescentes Embarazadas en el Ámbito Sociosanitario y su contexto Psicosociofamiliar. [Trabajo de fin de grado en trabajo social]. España-Canarias. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. 2015. Disponible en: <https://riull.uill.es/xmlui/bitstream/handle/915/3836/Adolescentes%20embarazadas%20en%20el%20ambito%20sociosanitario%20y%20su%20contexto%20psicosociofamiliar.pdf?sequence=1>
14. Guillen A. Nivel de Conocimiento y Percepción de los y las Adolescentes de 14 a 18 años sobre el Uso de Métodos Anticonceptivos frente a la Prevención del Embarazo no deseado en la Institución Educativa Ludoteca de Septiembre a Diciembre del 2014. [Tesis para Optar el Grado de Magister en Salud Sexual y Reproductiva]. Ecuador. Universidad Central de Ecuador. 2015. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4734/1/T-UCE-0006-49.pdf>
15. Herrera A. Comportamiento del entorno social de las adolescentes, durante el embarazo precoz, de la Colonia “Roger Venerio” del municipio de Matagalpa, I Semestre 2017. [Tesis de grado para Optar al título de Licenciada en Trabajo Social]. Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua. 2017. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/8199/1/6734.pdf>
16. Organización Mundial de La Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. [Página de internet]. Boletín de la organización mundial de la Salud, volumen 87. (citado, junio 2017). Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
17. Solís K. Percepciones y Proyectos de Vida de Madres Adolescentes de Sectores Vulnerables: Barrio San Pedro de la Costa, Concepción. [Tesis para Optar el Título de Asistente Social]. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Chile. 2013. Disponible en: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/1138/ttraso%20401.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Guillen A. Nivel de Conocimiento y Percepción de los y las Adolescentes de 14 a 18 años sobre el Uso de Métodos Anticonceptivos frente a la Prevención del Embarazo no deseado en la Institución Educativa Ludoteca de Septiembre a Diciembre del 2014.

[Tesis para Optar el Grado de Magister en Salud Sexual y Reproductiva]. Ecuador. Universidad Central de Ecuador. 2015. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4734/1/T-UCE-0006-49.pdf>

19. Urreta M. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho. [Tesis para Optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2008. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3313/urreta_pm.pdf;jsessionid=7E57E581942159DF671F6568BF84330F?sequence=1
20. Carrión Y, Chavarría 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. UPAO. 2015. Disponible en http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1117/1/carri%c3%93n_yuliana_caracter%c3%8dsticas_sociodemogr%c3%81ficas.pdf
21. Montañez M, Ramírez C, Ramírez J. Características sociodemográficas, individuales y familiares asociadas a la presencia de autolesión en adolescentes de una institución educativa, 2015. [Tesis de grado para optar el grado de licenciatura]. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/673/Caracter%C3%ADsticas%20sociodemogr%C3%A1ficas%20individuales%20y%20familiares%20asociadas%20a%20la%20presencia%20de%20autolesi%C3%B3n%20en%20adolescentes%20de%20una%20instituci%C3%B3n%20educativa%2C%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Blanco J. Aspectos narrativos de la identidad personal. 2011. 124. (7). 234-348. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1666-485X2011000100002
23. Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura. Embarazo precoz y no planificado y el sector de la educación revisión de la evidencia y recomendaciones. Francia. Unesco. 2017. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002515/251509S.pdf>

24. Osorio R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3570/Osorio_ar.pdf;jsessionid=3EA8A23DADE5D5071B89CD04F1457AE0?sequence=1
25. Paz A. La incidencia de la familia en el comportamiento de los adolescentes del séptimo año de la educación básica de la escuela particular “San Joaquín y Santa Ana”. [Tesis para optar el grado de especialista en culturas juveniles y contexto personal]. Ecuador. Universidad Politécnica Salesiana. 2015. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/10046/1/UPS-GT000876.pdf>
26. Silva I. La adolescencia y su interrelación con el entorno. España. Instituto de la Juventud. 2008. Disponible en: http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf
27. Solum B. Adolescencia y juventud en América Latina. Costa Rica. Editorial del LUR. 2001. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/Adolescenciayjuventud.pdf>
28. Chalar C. Determinantes que influyen en la calidad de vida de las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud tipo C De las Palmas. Tesis para optar el Título de Licenciada en enfermería. Ecuador. Pontificia Universidad Católica de Ecuador. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1617/1/CHALAR%20CAGUA%20CINTHYA%20MERICIA.pdf>
29. Prado L, Gómez M, Paz N, Romero K. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem, punto de partida para calidad en la atención. 2014. 36 (6): 835-845 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000600004&lng=es
30. Mejía M, Laureano J, Gil E, Ortiz R, Blackaller J, Benítez R. Condiciones Socioculturales y Experiencia del Embarazo en Adolescentes de Jalisco. [Tesis para Optar el Grado de Magister en Salud Sexual y Reproductiva]. México: estudio cualitativo. Revista Colombiana De Obstetricia Y Ginecología [serial online]. 2015. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/291>

31. Cruzalegui G. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Rev. salud pública. 2014. 16 (3): 394-406. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2014.v16n3/393-407/es>
32. Ortuño J. Adolescencia: Evaluación del ajuste emocional y comportamental en el contexto escolar. [Tesis doctoral]. España. Universidad de la Rioja. 2014. Disponible en <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/DialnetAdolescenciaEvaluacionDeLAjusteEmocionalYComportam-42271.pdf>
33. Ortega A. Antes, durante y después del embarazo adolescente: Proyectos de vida y vivencias sobre su sexualidad. Título de magister en estudios de género. Colombia. Universidad nacional de Colombia. 2013. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/11724/1/489185.2013.pdf>
34. Mendoza L, Claros D, Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia. Estado del arte. 2016. 81(3). 243 – 253. Disponible en: <http://www.revistasochog.cl/files/pdf/DR.MENDOZA10.pdf>
35. León B. El entorno familiar y su Influencia en el rendimiento escolar de los niños y niñas de sexto grado de educación general básica del centro escolar experimental no. 1 “Eloy Alfaro”, ubicado en la Parroquia San Blas, del Cantón Quito, Provincia de Pichincha. [Informe final del Trabajo de Graduación o Titulación previo a la obtención del Título de Licenciada en Ciencias de la Educación]. Ecuador. Universidad Técnica de Ambato. 2013. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5665/1/TESIS%20ENTORNO%20FAMILIAR%20INFLUENCIA%20RENDIMIENTO%20ESCOLAR1.pdf>
36. Cruzalegui G. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Rev. salud pública. 2014. 16 (3): 394-406. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2014.v16n3/393-407/es>
37. Maiztegui L. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del hospital materno provincial de Cordoba, 2006. [Tesis ara obtener el grado de Maestría en Salud Publica]. Argentina. Universidad Nacional de Cordoba. 2006. Disponible en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/maiztegui_laura_c.pdf

38. Mallma K. Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre – 2015. [Tesis ara obtener el título de médico cirujano]. Lima. Universidad Ricardo Palma. 2017. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1001/1/Mallma%20Yactayo%20Katia%20Giuliana 2017.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1001/1/Mallma%20Yactayo%20Katia%20Giuliana%202017.pdf)
39. Aguirre E, Velásquez S. Nivel de conocimiento sobre embarazo, prevención y consecuencias en gestantes adolescentes que acudieron al Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo 2016. [Tesis ara obtener el título profesional de Obstetricia]. Huancayo. Universidad Privada de Huancayo. 2016. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/roosevelt/39/nivel%20de%20conocimiento%20sobre%20embarazo%2c%20prevenci%e3%93n%20y%20consecuencias%20en%20gestantes%20adolescentes%20que%20acudieron%20al%20hospital%20regional%20docente%20materno%20infantil%20el%20carmen%20de%20huancayo%202016.pdf?sequence=1&isallowed=y>
40. Pacheco R. Eficacia del programa educativo "Construyendo mi proyecto de vida" en el nivel de conocimientos de las adolescentes. [Tesis ara obtener el título de Licenciada en enfermería]. Lima. Universidad Mayor de San Marcos. 2009. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/518/Pacheco_rr.pdf?sequence=1

**ENCUESTA DE MEDICIÓN DEL CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICO,
LAS CONDICIONES Y EL PROYECTO DE VIDA DE LAS ADOLESCENTE
EMBARAZADAS**

Instrucciones:

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

CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICO por favor responda las siguientes preguntas y marca la respuesta que mejor se acerque a tus características personales	
1. ¿Cuántos años tiene? Coloque su edad a). 11 A 14 años b). 15 a 19 años	8 Con Quien 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
2. ¿Cuál es tu estado civil? a). Soltera b). Casada c).Conviviente	9.Tito de familia a). Nuclear b).Extensa
3. ¿A qué edad vino tu primera menstruación? a). 11 a 14 años b). 15 a 19 años	10.Nºde 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.
4. ¿A qué edad iniciaste tu primera actividad sexual? a).11 a 13 años b).14 a 16 años c).7 a 19 años	11. ¿Quién es el jefe del hogar? a). Mama b). Papa c). Abuela d). Suegra
5. ¿A qué te dedicas? a). Estudias b). Trabajas c). Estudias y trabajas d). Trabajos domésticos	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.
6. ¿si Estudias especifica el año o nivel de estudio? a). Secundaria b). Superior no universitario c).Universitario	13. ¿Ocupación Laboral del jefe del hogar? a). Obrero b). Ama de casa c). Comerciante d) Profesional
7. ¿Frecuencia con que asiste a clases? a). Siempre b). Nunca c).A veces	

CONDICIONES FÍSICAS

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

<p>14. ¿conoces los métodos anticonceptivos?</p> <p>a). Si b). 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?</p> <p>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?</p> <p>a). Si b). No</p>	<p>18. Una de las razones de no usar las pastillas anticonceptivas fue:</p> <p>a). Temor a enfermedades b). Temor a ser descubierta c). Desconocimiento de uso d). podía adquirirlos e) No sabía dónde adquirirlos</p>
<p>16. ¿Cuándo tuviste tu primera relación sexual, usaste algún método anticonceptivo ¿</p> <p>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 b) No</p>	<p>21. ¿El embarazo, o él bebe contribuyo a que reprobaras el año?</p> <p>a) Sí, porque él bebe no me deja estudiar b) Sí, Porque no puedo concentrarme en los estudios y me da mucho sueños c) No</p>
<p>20. Tus calificaciones han bajado desde que estas embarazada o nació él bebe?</p> <p>a) Sí, porque debo a atender al bebe b) Sí, porque me la paso durmiendo y no le pongo atención a clases c) No</p>	

CONDICIONES PSICOLOGICAS	
<p>22. ¿Qué te motivo a tener relaciones sexuales a temprana edad?</p> <p>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>	<p>25. ¿Te consideras maltratada por tus padres?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>
<p>23. ¿Cómo es tu relación afectiva con los miembros de tu familia?</p> <p>a) Favorable b) Indiferente c) Desfavorable d) No existe</p>	<p>26. ¿Tus padres te permiten salir con tus amigas a divertirse sanamente?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>
<p>24. ¿Cuál fue la reacción de los miembros de la familia cuando quedaste embarazada</p> <p>a) Apoyo b) Abandono c) Indiferencia d) Agresión</p>	<p>27. ¿Tus familia te apoya con todo lo relacionado con él bebe o embarazo?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca</p>

PROYECTO DE VIDA

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

<p>28. ¿Cuáles son tus planes para el futuro?</p> <p>a) Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada b) Viajar y divertirse c) Comprar una casa y tener un carro d) Contar tu propia empresa e) Todas las anteriores</p>	<p>31. ¿Cuáles son tus fortalezas?</p> <p>a) emprendedora b) Estudiosa c) Disciplinada d) Competitiva e) Creativa</p>
<p>32. ¿Consideras que traer un bebe al mundo trunca tu proyecto de vida?</p> <p>a) De acuerdo b) Medianamente de acuerdo c) Medianamente en desacuerdo d) en desacuerdo</p>	<p>32. ¿Cuál es la persona que más te ha influenciado en la vida?</p> <p>a) Tu madre b) Tus amigos c) Tu padre d) Tu pareja</p>
<p>30. ¿Cuáles son tus miedos?</p> <p>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.

Firma de la encuestada

DNI

Fecha: _____