



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO Y CONDICIONES DE  
VIDA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS-PUESTO DE  
SALUD MAGDALENA-CHIMBOTE, 2015

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**AUTORA:**

LEYLI TATIANA CABALLERO VELÁSQUEZ

**ASESORA:**

MGTR. OBST. NELLY SOLÍS VILLANUEVA

**CHIMBOTE – PERU**

**-2018-**

CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO Y CONDICIONES DE  
VIDA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS-PUESTO DE  
SALUD MAGDALENA-CHIMBOTE, 2015

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

**Presidente**

Mgtr. María Lucia Villanueva Vásquez

**Miembro**

Mgtr. Zoila Rosa Limay Herrera

**Miembro**

## AGRADECIMIENTO

*A Dios por acompañarme todos los días de mi vida y guiarme por el buen camino, fortaleciéndome de conocimientos para poder cumplir mis metas.*

*A mi docente tutora que, durante la realización de mi proyecto, ha sido mi mano derecha y quien me ha guiado en el complicado proceso*

*A mis queridos padres, por su incondicional ayuda, sacrificio, esfuerzo y por estar a mi lado a pesar de múltiples dificultades que se presentan en el camino.*

## DEDICATORIA

*Agradezco a **Dios todopoderoso**, por haber permitido cumplir uno de mis sueños de haber llegado satisfactoriamente hasta este último ciclo de mi Carrera Profesional de Obstetricia.*

*A mi **madre**, Mechita Velásquez R, por demostrarme el valor de la perseverancia sin importar el temor al fracaso o al éxito total, ya que ella es la persona fundamental en mi formación como persona.*

## RESUMEN

Si bien el embarazo es un proceso fisiológico, sin embargo, cuando este aparece durante la adolescencia genera situaciones de riesgo, que repercuten en la vida personal, social y psicológica de la adolescente. El estudio plantea como **objetivo general:** Determinar el contexto sociodemográfico, condiciones y proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Magdalena Nueva, período Abril-Agosto 2015? **Metodología,** se centró en un estudio de tipo descriptivo, diseño simple de una sola casilla de cohorte transversal, la población y muestra estuvo constituida por el total de adolescentes embarazadas de 11 a 19 años que se atendían en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, durante los meses abril-agosto 2015, siendo 25 adolescentes embarazadas seleccionadas. **Resultados:** La mayoría de adolescentes iniciaron su relación sexual entre los 14 y 16 años (80%), omitiendo el uso de los MAC en su primera vez (72%), En cuanto al fracaso académico el 72% se retiraron de los estudios al enterarse del embarazo, por el motivo que él bebe no les permitían dejar estudiar (92%). Por otro lado, el 92% tenían como planes de futuro estudiar, ser profesional y casarse una vez graduada. **Conclusión,** las adolescentes embarazadas del Pueblo Magdalena a pesar que se encuentran en una difícil situación con el embarazo o él bebe, tienen las ganas de superarse en la vida trazándose como meta estudiar y graduarse.

**Palabra clave:** Adolescentes, condición física, embarazo, psicológica, proyecto, social

## SUMMARY

Although pregnancy is a physiological process, however, when it appears during adolescence, it generates situations of risk, which have an impact on the adolescent's personal, social and psychological life. The study proposes as follows: **General objective:** Determine the sociodemographic context, conditions and life project of pregnant adolescents of the Magdalena Nueva Health Post, period April-August 2015? **The methodology** was focused on a descriptive level study, simple design of a single cross-sectional box, the population and sample was constituted by the total number of pregnant adolescents from 11 to 19 years of age who attended the Magdalena Nueva Health Post, during the months of April-August 2015, being 25 pregnant teenagers selected. **Results:** Most adolescents began their sexual relationship between 14 and 16 years old (80%), omitting the use of MACs in their first time (72%). Regarding academic failure, 72% withdrew from studies to learn about pregnancy, for the reason that he drinks they were not allowed to stop studying (92%). On the other hand, 92% had as future plans to study, be professional and marry once graduated. **Conclusion,** the pregnant adolescents of the Magdalena Village, despite being in a difficult situation with the pregnancy or the baby, has the desire to improve themselves in life with the goal of studying and graduating.

**Keyword:** Adolescents, physical condition, pregnancy, psychological, project, social.

## 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    |
| <b>I. Introducción</b>                                       | 11   |
| <b>II. Revisión de literatura</b>                            | 19   |
| <b>2.1 Antecedentes</b>                                      | 19   |
| 2.1.1. Antecedentes Nacionales                               | 19   |
| 2.1.2. Antecedentes Internacionales                          | 23   |
| <b>2.2 Bases Teóricas</b>                                    | 27   |
| 2.2.1 Adolescencia   | 27   |
| 2.2.2. Embarazo en la adolescencia                           | 28   |
| 2.2.3. Bases teóricas de contexto sociodemográfica           | 29   |
| 2.2.3.1. Aspectos personales                                 | 30   |
| 2.2.3.2. Aspectos educativos                                 | 30   |
| 2.2.3.3. Aspectos Familiares                                 | 31   |
| 2.2.4. Bases teóricas de condiciones de vida                 | 32   |
| 2.2.4.1. Condiciones físicas                                 | 32   |
| 2.2.4.2. Condiciones sociales                                | 34   |
| 2.2.4.3. Condiciones psicológicas                            | 35   |
| 2.2.4.4. Proyecto de vida                                    | 36   |
| <b>2.3 Marco conceptual</b>                                  | 37   |
| 2.3.1 Sexualidad del adolescente                             | 37   |
| 2.3.2 Inicio de la vida sexual del adolescente               | 37   |
| 2.3.3 Métodos anticonceptivos en la adolescencia             | 38   |
| 2.3.4 Entorno familiar del adolescente                       | 39   |
| 2.3.5 Embarazo en la adolescencia y bajo rendimiento escolar | 40   |
| 2.3.6 Embarazo en la adolescencia y frustraciones            | 40   |
| 2.3.7 Embarazo en la adolescencia y proyecto de vida         | 41   |
| 2.3.8 Matriz de consistencia                                 | 42   |



|  |    |
|--|----|
| <b>III. Metodología</b>                    | 44 |
| 3.1 Diseño de la investigación             | 44 |
| 3.2 Población y Muestra                    | 45 |
| 3.3 Matriz operacionalización de variables | 46 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de medición    | 51 |
| 3.4.1 Técnicas                             | 51 |
| 3.4.2 Instrumentos                         | 51 |
| 3.5 Procedimientos                         | 52 |
| 3.6. Plan de análisis                      | 53 |
| <b>IV. Resultados</b>                      | 54 |
| 4.1 Resultados                             | 54 |
| 4.2 Análisis de resultados                 | 64 |
| <b>V. Conclusiones</b>                     | 73 |
| <b>VI. Referencias bibliográficas</b>      | 74 |
| ✓ Anexo 1 (Instrumento)                    |    |
| ✓ Anexo 2 (Consentimiento informado)       |    |

## Índice de tablas

|         |   |    |
|---------|---|----|
| Tabla 1 | Aspecto personal de la Adolescente Embarazada del Puesto de Salud Magdalena Nueva, Periodo Abril – Agosto 2015            | 55 |
| Tabla 2 | Aspecto educativo de la Adolescente Embarazada del Puesto de Salud Magdalena Nueva, Periodo Abril – Agosto 2015           | 56 |
| Tabla 3 | Aspecto familiar de la Adolescente Embarazada del Puesto de Salud Magdalena Nueva, Periodo Abril – Agosto 2015            | 57 |
| Tabla 4 | Condiciones físicas de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Magdalena Nueva, Periodo Abril – agosto 2015      | 59 |
| Tabla 5 | Condiciones sociales de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Magdalena Nueva, Periodo Abril – Agosto 2015     | 60 |
| Tabla 6 | Condiciones psicológicas de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Magdalena Nueva, Periodo Abril – Agosto 2015 | 61 |
| Tabla 7 | Proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Magdalena Nueva, Periodo Abril – Agosto 2015         | 63 |

## I. Introducción

El embarazo adolescente ha sido considerado como un problema de salud pública a nivel mundial, así también como en América Latina, por presentar riesgos mayores en la salud de la adolescente y la magnitud de las repercusiones que ha generado a nivel biológico, social y psicológico <sup>(1)</sup>. La organización mundial de la salud detalla claramente con cifras la situación actual del embarazo adolescente en el mundo, considerado que aproximadamente unos 16 millones de jóvenes entre los 15 y 19 años dan a luz anualmente, siendo estos nacimientos producidos en países subdesarrollados, representando el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Por otro lado, América Latina y El Caribe continua siendo la segunda en tasas más elevadas de casos de embarazo adolescente en el mundo, estimado en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas <sup>(2)</sup>.

El inicio de la actividad coital y el embarazo no deseado en la adolescencia, puede tener repercusiones negativas en el campo de la salud física y mental, tales como el riesgo de transmisión de infecciones sexuales, el aborto, la mortalidad materna e infantil y diversos desajustes psicosociales que involucra el desarrollo de la formación profesional y las aspiraciones del objeto en estudio antes de quedar embarazada, por ello gran importancia tienen una buena educación sexual, científica, sistemática y consustanciada con la realidad social de los involucrados. Estudios evidencian que el 90% de los adolescentes latinoamericanos mencionaron tener conocimiento sobre métodos de

anticoncepción, mientras que el que el 53% nunca dieron uso de los anticonceptivos en las relaciones sexuales <sup>(3)</sup>.

El problema de la deserción escolar producto de la gestación en adolescentes cada vez muestra cifras en ascenso, algunos estudios referencian que solo la mitad de las adolescentes embarazadas (50%) culminaron sus estudios de nivel básico (primaria y secundaria), un poco más de la mitad se encontraban casadas, y casi las tres cuartas partes (72.4%) se quedaban en su casa a realizar labores domésticas, así mismo las adolescentes embarazadas muestran edades entre 16 a 17 años, y los motivos que las llevo a tener su primera relación coital fue por amor (52.5%) <sup>(4)</sup>. Tal situación pone en evidencia que aun el problema existe y amerita ser considerado en las agendas sociales y políticas, a nivel Nacional y regional.

Perú no es ajeno ante esta problemática, siendo uno de los países latinoamericanos con los niveles más bajos de uso de métodos anticonceptivos modernos, asimismo el inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes se dieron antes de los 18 años sin dar usar métodos de anticoncepción como prevención de embarazos no deseados, las zonas vulneradas ante esta situación se dieron dentro de las mujeres del nivel más alto de ingreso económico, y de ellas, el 57 % tuvo un hijo antes de la mayoría de edad. Asimismo, el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática reportó que el 13.4% de adolescente menores entre los 15 y 19 años fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez, además a nivel regional Loreto tiene la tasa más alta de embarazo

adolescente en el país, dado que en el 2017 se registraron 30,6% de adolescentes entre los 15 y 19 años que están embarazadas o han sido madres por primera <sup>(5)</sup>.

El contexto del matrimonio adolescente en algunos países no es raro de presentarse, siendo cuestionadas y a la vez presionadas por la sociedad en el que viven, a tal magnitud de que una vez casada la adolescente debe de tener hijos, asimismo en los países de bajos ingresos y medianos representa más del 30% de las adolescentes que contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años. Por un lado, estas adolescentes no saben cómo evitar el embarazo, puesto que, en muchos países en vías de desarrollo, como es el Perú, la educación sexual es muy escasa y es posible que las adolescentes se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción <sup>(6)</sup>.

La Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, alineados por la ODS establecen como visión de forjar de aquí a 2030 un mundo en el que el conjunto de las mujeres, los niños y los adolescentes, en todos los entornos, realicen sus derechos a la salud y al bienestar físicos y mentales, tengan oportunidades sociales y económicas y puedan participar plenamente en la configuración de unas sociedades prósperas y sostenibles. Siendo una de las metas de mayor interés garantizar el acceso universal a los servicios de atención de salud sexual y reproductiva (incluida la planificación familiar) y al goce de los derechos correspondientes <sup>(7)</sup>.

El Puesto de Salud Magdalena Nueva de categoría I-2, integra la red de servicios de salud Pacífico Norte, ubicada en la Avenida Atahualpa Cuadra 3 s/n- Chimbote, en cuanto a la atención de salud al público corresponde las 12 horas del día, se basa en el desarrollo principalmente de las actividades de promoción y prevención específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud. El establecimiento de salud alberga a un número importante de adolescentes embarazadas, estas adolescentes se dedican principalmente a los trabajos domésticos y en menor cantidad permanece estudiando, muchas de ellas al salir gestando muestran personalidades con baja autoestima, vergonzosas y tímidas dificultando el desarrollo en el aspecto personal, social y psicológico. Otras de las características reflejadas en las adolescentes, es que la gran mayoría presentan buenos conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, no obstante, aún les faltan información sobre el adecuado uso correcto de los MAC y la concientización de sí mismas en sus actividades sexuales como una protección de un embarazo no deseado. El miedo al rechazo de los padres esta presenta en las adolescentes.

Frente a esta situación se involucra a todos los profesionales de la salud, entre ella la carrera de Obstetricia, siendo uno de las funciones el cuidado de la salud sexual y reproductiva de las personas y en especial de la mujer en todo ciclo vital, eso implica que actúan para la preservación de una buena salud sexual, cuyo fin es el desarrollo de la vida y de las relaciones interpersonales para que las personas sean capaces de tener una vida sexual segura, satisfactoria y responsable. Esta situación llevo a plantear la

siguiente interrogante: ¿Cuál es el contexto sociodemográfico, las condiciones y proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Magdalena Nueva, período Abril – Agosto 2015? Para poder dar solución a la interrogante se planeó el siguiente objetivo general: Determinar el contexto sociodemográfico, las condiciones y el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Magdalena Nueva, período Abril – Agosto 2015. Asimismo, se planteó como objetivos específicos: (1) Identificar los aspectos personales, educativos y familiares de las adolescentes embarazadas, (2) Describir las condiciones físicas, sociales y psicológicas de las adolescentes embarazadas, (3) Indagar el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas.

El estudio se justifica por tratarse de un problema que afecta a las adolescentes a nivel mundial, muchos afectados son de países en vías de desarrollo como el nuestro, se contribuirá con declaraciones teóricas que lleven a un planteamiento de estrategias educativas, con la finalidad de evitar deserciones escolares, el beneficio va para las adolescentes embarazadas que postergaran su decisión de retirarse de los estudios, entendiendo que la deserción estudiantil involucra el retraso de formación profesional y las oportunidades de crecer personalmente <sup>(8)</sup>. A partir de las condiciones físicas se pretende demostrar como el conocimiento de los métodos anticonceptivos en las adolescentes presentan deficiencia, el uso correcto de los MAC es crucial para el inicio, de la actividad sexual como también el respaldo de la información y la concientización de sí mismas para el autocuidado de su salud sexual y reproductiva. Visto de manera

general se enfoca al estudio en la adolescente y su entorno en donde vive, a partir del contexto familiar, social y psicológico analizando las condiciones vida en la que se encuentra y poder compararlo analizando con la realidad.

El trabajo tiene como finalidad beneficiar a los profesionales de salud en especial a las Obstetras que están enmarcadas a mejorar la salud sexual y reproductiva de la mujer, como también profesionales de otro campo a mejorar sus opiniones y conceptos con evidencias reales de las adolescentes peruanas y el riesgo de embarazo en sus diferentes dimensiones, también será útil para aquellas personas interesadas en saber más sobre este tema, por ejemplo los padres de familia que son y serán el seno primordial de la formación de la personalidad del adolescente, y eso depende las actitudes y el comportamiento que la familia le puedan orientar en su vida sexual. Así también será una contribución para las mismas adolescentes con o sin el riesgo de embarazo a poder identificar estos aspectos con la realidad. Además, este estudio se convierte en fuente de investigación para estudios posteriores.

La metodología aplicada fue de un estudio de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño 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



Magdalena Nueva, durante el período Abril-Agosto 2015, siendo 25 adolescentes embarazadas seleccionadas, 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 <sup>(15)</sup> y validado por la docente tutora investigadora de la escuela de obstetricia a través del proyecto de meta-análisis, el cuestionario estuvo conformado por 32 ítems, con respuestas multivariadas.

Los principales hallazgos encontrados están relacionados con la mayoría de adolescentes que iniciaron su relación sexual entre los 14 y 16 años omitiendo el uso de los MAC en su primera vez. El fracaso académico está presente a causa del embarazo, donde él bebe no les permitían estudiar. Sin embargo, la mayoría tenían como planes de futuro estudiar, ser profesional y casarse una vez graduada.

Finalmente, se concluye, que la mayoría de las adolescentes embarazadas del Puesto de salud Magdalena iniciaron sus relaciones sexuales a temprana edad entre los 14 y 16 años, ubicándose en la etapa media de la adolescencia. Por otro las adolescentes al enterarse del embarazo sus calificaciones bajaron notablemente y optaron algunas por retirarse de la escuela reprobando el año escolar.

El presente contiene 5 capítulos organizado de la de la siguiente manera, en el capítulo I se desarrolla la introducción dejando claro la caracterización del problema, planteando el

enunciado y la formulación de objetivos tanto generales como específicos insertando los antecedentes nacionales e internacionales previos a este estudio, así mismo se sustenta la justificación del mismo, es decir los motivos que conllevaron a dicho estudio. En el capítulo II se evidenció las bases teóricas relacionadas a las variables en estudio y las conceptualizaciones en el marco conceptual, por último, se insertó la matriz de consistencia. El capítulo III se realizó la metodología aplicada enfatizando el procedimiento seguido durante el trabajo de campo a fin de facilitar las posibles réplicas de estudio, se insertó la matriz de operacionalización de variables. El capítulo IV presentó los resultados obtenidos de la base de datos el mismo que estuvo organizado en tablas que responden a los objetivos planteados inclusive la discusión de los resultados comparados con otros estudios previos. Finalmente, en el capítulo V, se mostraron las conclusiones del estudio que dan respuesta a los objetivos planteados siendo también adjuntadas las referencias bibliográficas que se obtuvo como fuentes de información.

## II. Revisión de la literatura

### 2.1. Antecedentes:

Los estudios previos encontrados datan desde los años 2002, 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

**Islado A, Vílchez M.** <sup>(9)</sup> (Perú - 2014). “Determinantes de la salud en adolescentes gestantes, Puesto de salud Miraflores Alto-Chimbote, 2012”. Objetivo general, identificar los determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Metodología, se centró en un estudio cuantitativo, tipo descriptivo con diseño de una sola casilla. Resultados, el 80% de las adolescentes recibieron apoyo con el embarazo, mientras que el 20% no lo hicieron. Por otro lado, el 100% de adolescentes manifestaron que el lugar de agresión y violencia fueron en el hogar, además en las prácticas sexuales la mitad de adolescentes no usaron ningún tipo MAC en su primera relación sexual, prevalece el uso del condón (40%). Conclusión, las condiciones donde viven las adolescentes no son favorables para el embarazo por la existencia de agresión y violencia, perjudicando el desarrollo psicológico del adolescente atentando con su vida.

**Rodríguez A. Sucño C.** <sup>(10)</sup> (Peru-2016). “Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, enero-marzo, 2016. Objetivo general, determinar los factores que influyen en el embarazo en las adolescentes. Metodología, se centró en un estudio de tipo prospectivo, descriptivo de cohorte transversal. Resultados, el 90% de las adolescentes tenían entre los 15 a 19 años, en la ocupación el 70% eran amas de casa, mientras que el 17% eran trabajadores y solo el 13% eran estudiantes. En el grado de instrucción el 47% cursaban el nivel secundario, el 40% el nivel primario y el 10% el nivel superior. Por otro lado, el 50% tienen buena relación con sus padres, mientras que el 33% de manera regular. En las prácticas sexuales, el 67% iniciaron su primera vida sexual a partir de 15 a 19 años, mientras que el 33% empezaron antes (10 a 14 años). Conclusión, los factores sexuales y reproductivos condicionan al inicio de las relaciones sexuales en las adolescentes, además el no uso de los métodos anticonceptivos favorecen el embarazo.

**Rujel P. Silupu J.** <sup>(11)</sup> (Perú - 2016). “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal del Hospital Saúl Garrido Rosillo II-1, Tumbes 2016” Objetivo general, identificar los factores que se asocian al embarazo en adolescentes. Metodología, se centró en un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Resultados, el 54% de adolescentes recibieron apoyo durante el embarazo, mientras que el 46% no recibieron. En cuanto al conocimiento de los MAC en la primera relación sexual el 67% de las adolescentes tenían buenos conocimientos, mientras que el 33% carecían del conocimiento. Conclusión, las adolescentes al tener su primera

relación sexual no dieron uso de ningún tipo de método anticonceptivo, teniendo más de la mitad de adolescentes buenos conocimientos sobre MAC.

**Gamarra E.** <sup>(12)</sup> (Perú -2016). “Embarazo adolescente y proyecto de vida en el Hospital La Caleta-2015”. Objetivo general, determinar el nivel de conocimiento sobre educación sexual y que consecuencias físicas social, económica y emocional ha generado el embarazo en el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas. Metodología, se centró en un estudio cuantitativo, tipo descriptivo, diseño de una sola casilla de cohorte transversal. Resultados, el 72% como planes de futuro mencionaron que desean seguir estudiando y ser profesionales, el principal miedo que tenían frente al embarazo fue que su pareja les deje por otra (46%), mientras que el 28% no estudiar una carrera universitaria. Por otro lado, el motivo que las llevaron a tener intimidad fue por decisión propia (56%), prevaleciendo la influencia de medios (14%), la mitad de los padres (50%) su reacción fue apoyarlas, mientras el 32% los abandonaron, la influencia de amigas (12%), la relación afectiva con sus padres fue favorables (100%) Además el 94% mencionaron que la madre es la mayor influencia en sus vidas. Conclusión, las adolescentes a pesar que presentan una difícil situación con el embarazo desean salir adelante en base a una profesión.

**Cruzalegui G.** <sup>(13)</sup> (Perú - 2016). “Factores sociales, económicos y culturales y su relación con la adolescente embarazada que acude al Puesto de Salud Garatea, Nuevo Chimbote-2015”. Objetivo general, determinar los factores sociales, económicos y culturales y su relación con la adolescente embarazada. Metodología, se centró en un estudio de tipo descriptivo, correlacional prospectivo de corte transversal. Resultados, el 65,5% de adolescentes poseían buenos conocimientos sobre salud sexual y reproductiva (MAC), mientras que el 35,5% tenían carencia de este conocimiento. En el uso de MAC en la primera relación sexual el 41% no dieron uso a ningún método de planificación familiar, prevaleciendo el uso del preservativo (37,9%). Conclusión, las adolescentes peruanas a pesar de conocer los métodos de planificación familiar omitieron su uso en la primera relación sexual, careciendo de concientización por parte de ellas.

**Paulino R.** <sup>(14)</sup> (Perú - 2017). “Factores que determinan la prevalencia del embarazo recurrente en adolescentes, Aclas Pillco Marca Huánuco-2017”. Objetivo general, identificar los factores que determinan la prevalencia de embarazo recurrente en adolescentes. Metodología, se centró en un estudio observacional, prospectivo y transversal de nivel relacional. Resultados, el 66% de las adolescentes tenían conocimientos sobre MAC, mientras que el 34% carecían del conocimiento. En cuanto a los factores sociales el 64% iniciaron la primera menstruación a partir de los 14 a 16 años y el 35% entre los 8 a 10 años. En cuanto a las prácticas sexuales el 64% no utilizó ningún método anticonceptivo antes de quedar embarazada. En cuanto al maltrato familiar el 64,2% no sufrió ningún tipo de agresión, mientras que 35,8% afirmación que

si sufrían de agresión. Conclusión, la precocidad de la primera menstruación expone a la adolescente tener el riesgo de quedar embarazada, más aun existiendo la ausencia del uso en su primera relación sexual.

### **2.1.2. Antecedentes Internacionales:**

**Acosta D. Gástelo R.** <sup>(15)</sup> (Venezuela - 2012). “Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de vida. Caso: Liceos Públicos de Cumaná, Municipio Sucre, Estado Sucre Año Escolar 2010-2011”. Objetivo general. Analizar las condiciones físico-psicosociales de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná y su incidencia en su proyecto de vida. Metodología, se centró en un estudio de tipo descriptivo. Resultados, 58% de las adolescentes viven con la madre, constituida por una familia extensa (65%), siendo de 8 a más personas que viven con la adolescente en el hogar (49%) y la jefa de familia lo constituía la madre (58%). Conclusión, las adolescentes al salir gestando tuvieron como soporte emocional y económico solo a la madre.

**Urgilés S. Fernández N. Durán Y.** <sup>(16)</sup> (Ecuador – 2014). “Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas en las Unidades educativas del Cantón Cuenca 2014-2015”. Objetivo general, proponer una alternativa que eleve la calidad de vida de las adolescentes embarazadas escolarizadas en la comunidad. Metodología se centró en un estudio de tipo cuantitativo y de análisis de caso. Resultados, el rendimiento escolar de

las adolescentes gestantes no se vio afectado (70%), mientras que el 21% si les afecto. El 69% de los padres reaccionaron de manera favorable frente al embarazo de su hija, mientras que el 18% se mantuvieron indiferentes. Conclusión, en el entorno socio familiar existe la permanencia de factores positivos donde los padres se identifican con la adolescente estimulándola a seguir con el desarrollo de su vida.

**Ávila S. Guzmán T.** <sup>(17)</sup> (Ecuador - 2015). “Incidencia del embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Mabel Estupiñan, Ciudad Machala Año 2015”. Objetivo general, Determinar el surgimiento de problemas derivados del embarazo adolescente. Metodología, se centró en un estudio de Acción- participativa. Resultados, el 43% de las adolescentes se dedicaba a estudiar, mientras que 57% optaron por desertar, por la razón que no había nadie quien cuide de su hijo (75%). Por otro lado, el 64% presentaba buena relación con sus padres, mientras que un 21% de manera regular. Conclusión, los padres frente a esta problemática logran asimilar de manera inmediata los sucesos que traen consigo y no existen quebrantos en la relación con sus hijas.

**Mejía M. et al.** <sup>(18)</sup> (México-2015). “Condiciones socioculturales y experiencias del embarazo en las adolescentes de Jalisco, México: estudio cualitativo.” Objetivo general, describir las condiciones socioculturales y experiencias del embarazo en las adolescentes de Jalisco. Metodología, se centró en un estudio cualitativo con enfoque de caso. Resultados, el estado civil de las adolescentes prevaleció unión libre (52,4%), mientras que el 40% eran solteras. En la ocupación de la adolescente el 60% eran amas de casa,



mientras que el 19% eran estudiantes. En cuanto al conocimiento de MAC el 78,6% no conocían, mientras que el 21,4% si conocían. Resultados, es evidente la presencia de deserción y el poco acceso de ingresos económicos en las adolescentes embarazadas del presente estudio, lo cual acentúa ciclo de poca educación y pobreza.

**Carvajal R. Valencia H. Rodríguez R.** <sup>(19)</sup> (Colombia - 2017). “Factores asociadas al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el Municipio de Buenaventura, Colombia”. Objetivo general, identificar los principales factores asociados al embarazo en una muestra de mujeres adolescentes escolarizadas entre 13 y 19 años. Metodología, se centró en un estudio analítico, prospectivo de cohorte fija. Resultados, en las prácticas sexuales de las adolescentes, el promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 14.5, prevalece el inicio de su vida sexual durante y después de los 14 años (78.5%) y el 67.7% de las adolescentes indicaron no haber usado ningún método de planificación familiar en su primera relación sexual. Conclusión, las adolescentes colombianas inician sus relaciones sexuales a temprana edad y sin protección, llevándolas al riesgo de quedar embarazadas.

**Chalar C.** <sup>(20)</sup> (Ecuador - 2017). “Los determinantes que influyen en la calidad de vida de las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C De Las Palmas”. Objetivo general, describir los determinantes que influyen la calidad de vida en adolescentes embarazadas. Metodología, se centró en un estudio cuantitativo, de diseño transversal con un alcance descriptivo. Resultados, el 50% entre 18 a 19 años fue el

rango de edad de las adolescentes, mientras que el 39% entre 16 a 17 años y el 11% entre 14 a 15 años, la condición civil mostró que el 45% son solteras, mientras que el 41% son convivientes y solo el 3% son casadas. En cuanto al grado académico que cursaban las adolescentes, el 52% estuvo en primaria, el 47% en secundaria y solo el 1% en la universidad. Por otro lado, en la ocupación actual, llama la atención que el 49% se dedicaban a labores domésticas y el 41% continuaban estudiando. Conclusión, algunas adolescentes no cuentan con el apoyo incondicional de sus padres teniendo que afrontar un embarazo solas, esto puede predisponer alteraciones en la calidad de vida

## 2.2. Bases teóricas:

### 2.2.1. Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud considera a la adolescencia, como el período de crecimiento y desarrollo biológico, psicológico y social que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, caracterizada a la maduración física y sexual, como también la transición hacia la independencia social y económica. El desarrollo de la identidad del adolescente se basa en la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y la capacidad de razonamiento abstracto. Esta etapa transcurre entre los 10 y 19 años, clasificados en dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años) <sup>(21)</sup>.

- **Adolescencia temprana:** Está caracterizada por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, como también el inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios. Por otro lado, aumenta la preocupación por los cambios físicos, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que los conflictos con la familia, maestros u otros adultos son más marcados. Es también frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad <sup>(21)</sup>.
- **Adolescencia tardía:** Se caracteriza porque el adolescente ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, como también va a tener que tomar decisiones

importantes en su perfil educacional y ocupacional, alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven <sup>(21)</sup>.

### **2.2.2. Embarazo en la adolescencia**

La Organización Mundial de la Salud, lo conceptualiza como aquella condición de gestación que ocurre en mujeres menores de 20 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 <sup>(22)</sup>. Visto como una crisis en la vida de la adolescente al no alcanzar la madurez física y mental para asumir la compleja tarea de la maternidad interrumpiendo el desarrollo personal y profesional de la adolescente, en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptar la situación <sup>(2)</sup>.

Las posibles causas que condicionan el embarazado en la adolescencia son múltiples, investigadores expertos en este tema mencionan las agrupaciones en factores: predisponentes y determinantes. Por su lado los factores predisponentes encontramos en inicio precoz de relaciones coitales, disfunción familiar, deficiencia de información sobre sexualidad, bajo nivel educativo, presión de la pareja, carencia afectiva y de modelos positivos, falla en la autoestima, adelantamiento de la madurez sexual, entre

otros. En cuanto a los factores determinantes encontramos al abuso sexual y relaciones sexuales sin anticoncepción <sup>(2)</sup>.

La adolescente al quedar gestando presenta el riesgo de afectar la continuidad de su vida, viéndose vulnerada en el ámbito social y familiar disminuyendo las oportunidades de crecer personalmente, las consecuencias que repercuten durante y después del embarazo no son fáciles de afrontar. Las repercusiones se manifiestan de diferente manera en la madre adolescente y el hijo, por su parte en la madre adolescente tiene como consecuencia abandonar los estudios disminuyendo las expectativas laborales futuras, complicaciones en el embarazo, relaciones sentimentales inestables, mayor riesgo de tener más números de hijos aumentando la situación de pobreza. En cuanto al hijo de la madre adolescente aumenta el riesgo de incidencia con bajo peso al nacer y muerte súbita, vivir situaciones de violencia física y desnutrición <sup>(2)</sup>.

### **2.2.3. Base teórica de 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, a partir de tres dimensiones: Aspectos personales, aspectos educativos, aspectos familiares <sup>(22)</sup>.

**2.2.3.1. Aspecto personal:** 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 <sup>(25)</sup>. Es el conjunto de características generales de la adolescente embarazada relacionada con su apariencia y su identidad personal, existen elementos identificativos de la identidad del YO como la Edad, sexo, raza, religión, lugar de nacimiento, rasgos físicos, psicológicos y sociales, sin embargo el estudio pretende el abordaje de los aspectos personales declarados como las características personales que presentan las adolescentes gestantes, sabiendo que en las adolescentes embarazadas es importante la edad, su condición civil, la primera menstruación, el inicio de su actividad sexual y la condición laboral que tienen durante su embarazo <sup>(23)</sup>.

**2.2.3.2. Aspecto educativo:** Es el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y conductas o valores de la adolescente embarazada como resultado del estudio que haya alcanzado con la experiencia, la instrucción y la observación, cuya asimilación resulta en actitudes y comportamientos aceptables. De acuerdo al grado de concienciación alcanzado, estos valores pueden durar toda la vida o sólo un cierto periodo de tiempo, también implica una concienciación cultural y conductual. Sin embargo, teniendo en cuenta la problemática que acarrea la deserción escolar, el aspecto educativo se mide a partir del grado de instrucción y la frecuencia con que asiste a clases la adolescente embarazada <sup>(1)</sup>.

Las niñas embarazadas y las madres adolescentes pueden continuar asistiendo a la escuela, pero no necesariamente estar conectadas con el aprendizaje, situación que podría pasar inadvertida para los profesores. Los estudiantes que optan por abandonar la escuela o que piensan hacerlo, pueden continuar asistiendo, pero corren el riesgo de sufrir ansiedad y depresión, lo cual afecta el proceso de aprendizaje. El embarazo también afecta la calidad del aprendizaje (o la experiencia educativa de la niña), ya que las alumnas embarazadas pueden sentirse cansadas y carentes de concentración en la escuela, y a veces se ven obligadas a faltar a clases por razones médicas <sup>(1)</sup>.

**2.2.3.3. Aspecto familiar:** Es el conjunto de relaciones entre la adolescente y los miembros de su familia compartiendo valores, afectos, actitudes y estilos de vida que influyen de manera decisiva en la formación de su personalidad conviviendo en un mismo espacio. 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, el ambiente familiar, tiene funciones educativas y afectivas muy importantes, siendo la base de una gran influencia en el comportamiento de los adolescentes y que este comportamiento es aprendido en el seno de la familia <sup>(24)</sup>.

#### **2.2.4. Base teórica de condición de vida:**

Definida como el modo en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir, y se mide por ciertos indicadores observables. Las dimensiones de la calidad de vida de la adolescente están relacionadas con su vida diaria, y están relacionadas en condiciones físicas, sociales, psicológicas y proyecto de vida <sup>(20)</sup>. La Organización mundial de la salud define claramente con evidencias de formulación y construcción de instrumentos o encuestas que valoran la satisfacción de personas, que la condición de vida es la percepción de un individuo con el grado de satisfacción, relacionados a las dimensiones de bienestar físico, bienestar material, bienestar social y bienestar emocional, así como atribuye su vida al entorno <sup>(20)</sup>.

**2.2.4.1. Condición física:** Si bien la teoría declara que la condición física se evalúa a través de la salud física, bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo, es decir, es una condición general de las personas que se encuentran en buen estado físico, mental, emocional y que no padecen ningún tipo de enfermedad. Y por otro lado se sabe que cuando las personas se encuentran en óptimas condiciones de salud físicas pueden realizar diversas actividades, fomentar el bienestar y seguir desarrollando o cultivando las habilidades en pro de su salud general. Sin embargo, 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 <sup>(25)</sup>.



Una condición física saludable sexual y reproductiva, es inherente a la teoría del autocuidado entendida como una conducta de prácticas de actividades que aparecen en situaciones concretas de la vida de la adolescente, y que dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar. Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Por esta razón no es extraño reconocer en nosotros mismos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades (25).

El autocuidado se basa en el conocimiento entendido este como “proceso por el cual el hombre refleja en su cerebro las condiciones y características del mundo circundante” (25), en las adolescentes el conocimiento se aplica considerando la información que recogen en su vida diaria sobre educación sexual, dando origen a las buenas prácticas sobre la permanencia del uso de los métodos anticonceptivos existentes en las relaciones coitales regulando la fertilidad para evitar a tiempo el embarazo no deseado, y a su vez, estos conocimientos y prácticas puede ser aprendida dentro del seno familiar, escuela o las amistades. Al insertar el autocuidado del adolescente en la salud sexual y reproductiva, se trata de tomar conductas favorables para mantener la continuidad de la integridad física del adolescente sexualmente activa, regulando los factores que afectan al propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar.

Para tener conocimiento sobre métodos anticonceptivos es importante reconocerlos como todo aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual, como también contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad y la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. Las clasificaciones de los métodos se agrupan: métodos de barrera (preservativo), métodos hormonales (ampollas mensuales y trimestrales, píldoras anticonceptivas, implante, parches), químicos (espermicidas), naturales (método del ritmo, moco cervical, temperatura basal) y definitivos (vasectomía y ligadura de trampas) <sup>(26)</sup>.

El papel del profesional de salud es informar sobre todas las opciones y verificar los criterios de elegibilidad, de tal forma que le facilite al usuario/a tomar una decisión propia, libre e informada. También debe informar y orientar sobre el manejo de los efectos colaterales, o posibles problemas que surjan, y ofrecer el cambio de MAC si la usuaria así lo desea.

**2.2.4.2. Condición social:** Es la interacción entre la persona y su medio que le rodea, en conjunto, al tipo de sociedad a la que están expuestas y puedan relacionarse sin ninguna dificultad, ya que está directamente relacionada con la capacidad de interacción. La situación social que vive la adolescente en cuanto a su embarazo y sus estudios relativamente se ven afectadas por diferentes motivos, por un lado, el mismo hecho de

estar gestando implica complicaciones en su estado y por otra parte el cuidado del bebé impide la capacidad de aprender y sacar calificaciones aprobatorias para poder aprobar el año escolar <sup>(11)</sup>.

**2.2.4.3. Condición psicológica:** Se habla de entorno familiar al escenario de todo tipo de vivencias iniciando la socialización y la formación de valores y elementos necesarios para una formación integral de la persona. Las relaciones interpersonales que se dan en el hogar han de ser fruto de un clima de armonía, cariño, respeto y amor. Estas relaciones perduran en el adolescente durante toda su vida con una comunicación sincera, sencilla y oportuna entre padres y adolescentes fortaleciendo las relaciones familiares Para el estudio se declara como las emociones del adolescente comprometido con el embarazo precoz, que muchas veces dicho embarazo no suele ser deseado y puede desencadenar consecuencias irreversibles, hasta comprometer la vida de la adolescente <sup>(28)</sup>.

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 <sup>(28)</sup>.

**2.2.4.4. Proyecto de vida:** Es la persona que se traza metas con el fin de conseguir uno o varios propósitos para su existencia, en otras palabras, se asocia al concepto de realización personal, donde lleva a las personas a definir conscientemente las opciones que puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone <sup>(36)</sup>. Se declara proyecto de vida a las metas que tienen las adolescentes en relación al embarazo extendiéndose a corto o largo plazo ya sea por medio de los estudios, el trabajo o la pareja <sup>(28)</sup>.

## **2.3. Marco conceptual**

### **2.3.1. Sexualidad del adolescente**

La adolescencia es la segunda etapa más decisiva del desarrollo por encontrarse en el estado de madurez en donde corren riesgos de fracasar y cometer errores que pueden dejar secuelas a lo largo de la vida del adolescente. Es algo normal que el joven muestre en su etapa un interés creciente de su sexualidad y preocupación por su apariencia física. Al comienzo el desarrollo psicosexual del joven está caracterizado por un periodo corto de aislamiento producido por cambios tanto físico como emocional, también tienen solo a relacionarse con las personas de su mismo sexo y tiene un papel muy importante el amigo íntimo<sup>(11)</sup>.

### **2.3.2. Inicio de la vida sexual del adolescente**

Los efectos de las prácticas sexuales a temprana edad pueden ser perjudiciales a corto, mediano y largo plazo en la vida de la adolescente, pues se condicionan al fracaso de sus actividades diarias como la asistencia a clases, la relación con los padres, relación con amigos y la realización de sus planes a futuro. Existen diferentes aspectos que se tiene que considerar, tiene prioridad y es fundamental, la edad de inicio de las relaciones sexuales y estar o no preparados. Las consecuencias de la iniciación precoz de la vida sexual tiene un carácter universal, y está unido a la ocurrencia de las relaciones sexuales en lugares y condiciones desfavorables, los continuos cambios de pareja y/o la promiscuidad, la prostitución y escaso o nulo uso de métodos anticonceptivos, son

conductas sexuales riesgosas comunes en los adolescentes, cuyas principales consecuencias se concentran en experiencias precoces frustrantes que causan disfunciones sexuales, embarazos precoces no deseados, incremento de aborto, de las infecciones de transmisión sexual y daños reproductivos <sup>(14)</sup>.

### **2.3.3. Métodos anticonceptivos en la adolescencia:**

La planificación familiar permite que las adolescentes tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva, capaz de tener una vida sexual satisfactoria y segura, optando por ser libres en su decisión de tener hijos y decir con quien, cuando y en qué frecuencia hacerlo. El hecho que las adolescentes no se cuiden en sus relaciones coitales, a pesar que tienen conocimiento sobre los métodos de anticoncepción, o por diferentes razones que no la usan, pone en evidencia la deficiencia de educación sexual. El inadecuado uso de los métodos anticonceptivos o la ausencia del uso en las relaciones sexuales condicionan a que las adolescentes presenten un alto riesgo en salir gestando <sup>(28)</sup>.

La falta de conocimiento sobre la prevención del embarazo generalmente va de la mano con la falta de acceso a información y a servicios de salud sexual y reproductiva (SSR). En algunos países, el acceso a métodos anticonceptivos puede ser particularmente difícil para niñas solteras. Además, las barreras que impiden que las niñas accedan a los servicios de salud incluida la falta de autonomía y libertad de movimiento, las actitudes de los proveedores de atención médica y la falta de recursos financieros aumentan el

riesgo de embarazo y las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto. Esto se ve agravado por la mala calidad de los servicios de atención prenatal y durante el parto, que pueden no satisfacer las necesidades específicas de las madres adolescentes<sup>(1)</sup>.

#### **2.3.4. Entorno familiar del adolescente**

Los padres deben tener presente que son los primeros maestros para sus hijos por lo que no solamente es válido educar con palabras, sino que es más importante educar con el ejemplo, como también educar en la vida sexual e influenciar positivamente para evitar un embarazo no deseado o el contagio de infecciones de transmisión sexual a su corta edad. La relación afectiva entre padres e hijos se ven modificadas más aun en la etapa de la adolescencia, por los cambios psicológicos y sociales presentes en el adolescente. Al pertenecer a familias nucleares, es decir mamá, papá y hermanos relaciona a un atraso de las relaciones sexuales, además una mayor responsabilidad para ejercer el sexo seguro y emociones positivas en cuanto a la sexualidad, debido a la supervisión constante de los padres como también la buena comunicación entre ambos<sup>(13)</sup>.

En cambio, si el adolescente vive en familias numerosas tienen mayor riesgo de iniciar precozmente sus relaciones coitales, debido a que los padres tienen menor tiempo para monitorizar el comportamiento de sus hijos. Los padres de familia también se sienten criticados y cuestionados por los demás debidos a la responsabilidad de esta situación

que no pudieron ofrecer pautas de crianza a sus hijos en la prevención de riesgos de tener una vida sexual sin precauciones <sup>(13)</sup>.

### **2.3.5. Embarazo en la Adolescencia y bajo rendimiento escolar**

El embarazo afecta directamente la situación escolar del adolescente, en el sentido que, si bien tener un hijo es una bendición, implica un gran desafío de madurez y dedicación, para el cual se requiere contar con estabilidad emocional y económica, además es un difícil proceso de seguir formándose integralmente como estudiantes, y al mismo tiempo ser responsables del bebé. Dentro de los factores que afectan al estudiante al momento de producirse un embarazo, es la escasa motivación de los jóvenes para culminar sus estudios y esto se ve reflejado en las bajas calificaciones de sus notas en las diferentes áreas de estudio por diferentes motivos, el cuidado del embarazo y del bebé <sup>(17)</sup>. En estudios anteriores se mencionaron que la mayoría de la adolescente se dedicaba a labores domésticos, evidencias que refleja la deserción escolar siendo una opción de la adolescente ante un embarazo <sup>(20)</sup>.

### **2.3.6. Embarazo en la Adolescencia y frustraciones**

La adolescencia no es una etapa sencilla, ya que se encuentra en el complicado proceso a nivel biológicos, psicológicos y social, construyendo su personalidad que tendrán gran significado a lo largo de sus vidas, al sumar estos miedos en base a un embarazo a su edad aumentan las frustraciones. Los estudios indican que la mayoría de las adolescentes gestantes no desean tener el bebé y que la nueva situación se convierte en un trauma



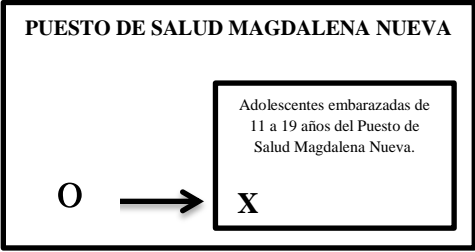
difícil de aceptar para ellas. Se ha comprobado que los embarazos en las adolescentes se acompañan de rechazo hacia el bebé, este rechazo aumenta sentimientos de culpabilidad, pérdida de autoestima, tristeza y depresión. Los conflictos e incomunicación con la familia surgen a partir del embarazo de la adolescente, el miedo e inseguridad ante la nueva situación, la adolescente siente que se salta una etapa de la vida sin vivirla y que se adentra en el mundo de los adultos. El miedo al rechazo social porque se siente juzgada y criticada, y a menudo desarrolla sentimientos de retraimiento y busca el aislamiento social <sup>(10)</sup>.

### **2.3.7. Embarazo en la Adolescencia y proyecto de vida:**

El embarazo en las adolescentes es percibido por ellas mismas o por sus padres como una alteración de los planes de vida y un reordenamiento de las priorizaciones y actividades cotidianas de las adolescentes, por los cambios que han atravesado como consecuencia del embarazo, y que tenga el sentido de vida a partir de las condiciones que se establecen dentro del síndrome de fracaso, pues varias de sus actividades, así como sus proyecciones se ven afectadas, aplazadas o anuladas. Asimismo, las modificaciones que se encuentran en la vida de las adolescentes, está representada con la existencia de su hijo que lo ve como un obstáculo que impide el cumplimiento de sus metas <sup>(27)</sup>.

### 2.3.8. Matriz de Consistencia

| ENUNCIADO DEL PROBLEMA   | OBJETIVOS   | HIPÓTESIS   | VARIABLES   |
|--|---|---|---|
| <p><b><u>Enunciado del problema:</u></b><br/>           ¿Cuál es el contexto sociodemográfico, las condiciones y el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Magdalena Nueva, período Abril – Agosto 2015?</p> | <p><b><u>General:</u></b><br/>           Determinar el contexto sociodemográfico, las condiciones y el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Magdalena Nueva, período Abril – Agosto 2015.</p> <p><b><u>Específicos:</u></b><br/>           Identificar los aspectos personales, educativos y familiares del Puesto de Salud Magdalena Nueva, período Abril – Agosto 2015</p> <p>Describir las condiciones físicas, sociales y psicológicas de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Magdalena Nueva, período Abril – Agosto 2015.</p> <p>Indagar el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Magdalena Nueva, período Abril – Agosto 2015.</p> | <p>No se plantea hipótesis por ser un estudio descriptivo</p> | <p><b>Contexto sociodemográfico:</b> Aspectos personales, educativos y familiares.</p> <p><b>Condiciones de vida:</b> Condiciones físicas, sociales, psicológicas y proyecto de vida.</p> |

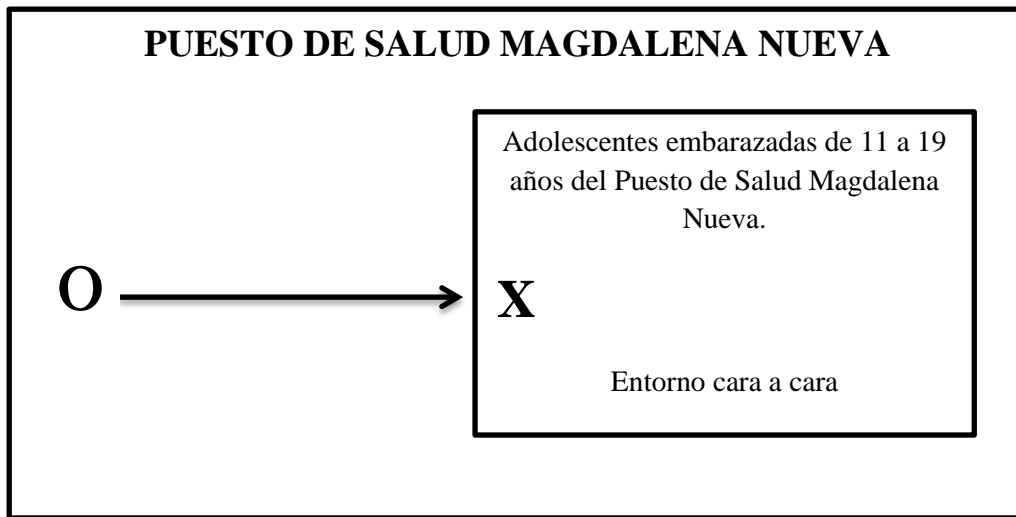
| METODOLOGÍA   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| TIPO, NIVEL Y DISEÑO  | POBLACIÓN Y MUESTRA  | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS  | PLAN DE ANÁLISIS   |
| <p><b>Tipo:</b><br/>Cuantitativo.</p> <p><b>Nivel:</b><br/>Descriptivo.</p> <p><b>Diseño:</b><br/>Diseño de investigación descriptiva simple de una casilla de cohorte transversal.</p> <p><b>Esquema</b></p>  <p><b>M:</b> Adolescentes Embarazadas del Puesto de Salud Magdalena Nueva</p> <p><b>X:</b> Contexto sociodemográfico, condiciones de vida (físicas, sociales, psicológicas y proyecto de vida)</p> <p><b>O:</b> Representa lo que se observa.</p> | <p>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 Magdalena Nueva, durante los meses abril-agosto 2015, siendo 25 adolescentes embarazadas seleccionadas.</p> | <p><b>Técnica:</b><br/>Encuesta.</p> <p><b>Instrumento:</b><br/>Cuestionario</p> | <p>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

Tipo cuantitativo, nivel descriptivo de diseño simple de una sola casilla de cohorte transversal,

Esquema:



M: Adolescentes Embarazadas del Puesto de Salud Magdalena

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

O: Representa lo que se observa

### **3.2 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 Magdalena Nueva, durante los período Abril-Agosto 2015, siendo 25 adolescentes embarazadas seleccionadas teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

#### **3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión para el estudio**

##### **3.2.1.1. Criterios de Inclusión:**

Adolescentes embarazadas atendidas en el Puesto de Salud Magdalena que se encuentren entre las edades 11 a 19 años en el momento del estudio, durante el período 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. Matriz de operacionalización de la variable del contexto sociodemográfico de las adolescentes embarazadas

| VARIABLE                         | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DENICIÓN OPERACIONAL  | DIMENSIONES  | INDICADORES                       | CATEGORIA  | ESCALA DE MEDICIÓN |
|----------------------------------|--|---|--|-----------------------------------|--|--------------------|
| <i>Contexto sociodemográfico</i> | Todo aquello que rodea, física o simbólicamente, a una población humana, su dimensión social, estructura, evolución y sus características generales. | Todo aquello que rodea a la gestante adolescente, desde la dimensión, contexto personal, educativo y familiar, evaluada a través de 13 preguntas con respuestas multivariadas | <i>Aspecto personal</i><br>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 primera menstruación y el inicio de su primera actividad sexual. | ✓ Edad                            | - 11 a 14 años<br>- 15 a 19 años   | Ordinal            |
|                                  |  |   |  | ✓ Estado civil                    | - Soltera<br>- Casada<br>- Conviviente                                     | Nominal            |
|                                  |  |   |  | ✓ Menarquia                       | - 11 a 14 años<br>- 15 a 19 años   | Nominal            |
|                                  |  |   |  | ✓ Inicio de actividad sexual      | - 11 a 13 años<br>- 14 a 16 años<br>- 17 a 19 años                         | Nominal            |
|                                  |  |   |  | ✓ Condición laboral               | - Estudias<br>- Trabajas<br>- Estudias y trabajas<br>- Trabajos domésticos | Nominal            |
|                                  |  |   | <i>Aspecto educativo</i><br>Entendido como el proceso de socialización y concienciación cultural medida a través del grado de instrucción y la frecuencia con que las adolescentes asisten a clases.   | ✓ Grado de instrucción            | - Secundaria<br>- Superior no universitario<br>- Universitario             | Nominal            |
|                                  |  |   | ✓ Frecuencia en que asiste a clases  | - Siempre<br>- Nunca<br>- A veces | Nominal  |                    |

|  |  |  |   |  |  |         |
|--|--|--|---|--|--|---------|
|  |  |  | <p><i>Aspecto familiar</i></p> <p>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> | ✓ Persona con la que vive              | - Con ambos padres<br>- Con la Madre<br>- Con el Padre<br>- Con tu pareja<br>- Con otro familiar<br>- Con la familia de mi pareja  | Nominal |
|  |  |  |   | ✓ Tipo de familia                      | -Nuclear<br>-Extensa   | Nominal |
|  |  |  |   | ✓ N° de personas que viven en el hogar | -1 a 3 persona<br>-3 a 5 personas<br>-5 a 8 personas<br>-De 8 en adelante  | Nominal |
|  |  |  |   | ✓ Quien es el jefe del hogar           | - Mamá<br>- Papá<br>- Abuela<br>- Suegra   | Nominal |
|  |  |  |   | ✓ Nivel educativo del jefe del hogar   | -Primaria completa<br>-Primaria incompleta<br>-Secundaria completo<br>-Secundaria incompleto<br>-Técnico no universitario completo<br>-Técnico no universitario incompleto<br>-Universitario completo<br>-Universitario incompleto | Nominal |
|  |  |  |   | ✓ Ocupación laboral del jefe del hogar | - Obrero<br>- Ama de Casa<br>- Comerciante<br>- Profesional  | Nominal |

Matriz de operacionalización de la variable condiciones de vida adolescentes embarazadas

| VARIABLE                   | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | DIMENSIONES  | INDICADORES  | CATEGORIA  | ESCALA DE MEDICIÓN |
|----------------------------|--|---|--|--|--|--------------------|
| <i>Condiciones de vida</i> | 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. | 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 | <i>Condiciones físicas</i><br>El conocimiento y la práctica de los métodos anticonceptivos como parte del autocuidado de la salud sexual y reproductiva para lograr una salud física óptima. | ✓ Conoce métodos anticonceptivos                                       | - Si<br>- No   | Nominal            |
|                            |  |   |  | ✓ Uso de MAC al momento de quedar embarazada                           | - Si<br>- No   | Nominal            |
|                            |  |   |  | ✓ Uso de MAC en su primera relación sexual                             | - Si<br>- No   | Nominal            |
|                            |  |   |  | ✓ No uso MAC, porque pensó no quedar embarazada en la primera RS       | - De acuerdo<br>- Medianamente de acuerdo<br>- Medianamente en desacuerdo<br>- En desacuerdo   | Nominal            |
|                            |  |   |  | ✓ Razones por que no usa MAC Oral                                      | - Temor a enfermedades<br>- Temor a ser descubierta<br>- Desconocimiento de uso<br>- No podía adquirirlos<br>- No sabía dónde adquirirlos<br>- Por vergüenza | Nominal            |
|                            |  |   | <i>Condiciones sociales</i><br>Relacionadas al fracaso académico y deserción escolar.  | ✓ Retiro de estudios al quedar embarazada                              | - Si<br>- No   | Nominal            |
|                            |  |   |  | ✓ El embarazo, o el bebé contribuyó en reprobación del año escolar     | - SI: porque el bebé no me deja estudiar<br>- SI: porque no puedo concentrarme en los estudios y me da mucho sueño<br>No                                     | Nominal            |
|                            |  |   |  | ✓ Calificaciones han bajado desde que estás embarazada o nació el bebé | - SI: porque debo atender al bebé<br>- SI: porque me la paso durmiendo y no le pongo interés a las clases<br>No  | Nominal            |



|  |  |  |  |  |  |         |
|--|--|--|--|--|--|---------|
|  |  |  | <p><b>Condiciones Psicológicas</b></p> <p>Entendida como las condiciones psicoactivas de la relación familiar y la relación que tienen las adolescentes con su padres.</p> | <input checked="" type="checkbox"/> Motivo que llevo a tener relaciones sexuales                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Curiosidad</li> <li>- Influencias de amigas</li> <li>- Influencia de los medios de comunicación</li> <li>- Abandono por parte de la familia</li> <li>- Decisión propia</li> <li>- Presión de la pareja</li> </ul> | Nominal |
|  |  |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> Relación afectiva con miembros de la familia                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorable</li> <li>- Indiferente</li> <li>- Desfavorable</li> <li>- No existe</li> </ul>  | Nominal |
|  |  |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> Reacción de la familia ante el embarazo de la adolescente        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo</li> <li>- Abandono</li> <li>- Indiferencia</li> <li>- Agresión</li> </ul>  | Nominal |
|  |  |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> Maltrato por los padres  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Siempre</li> <li>- Casi siempre</li> <li>- A veces</li> <li>- Casi nunca</li> <li>- Nunca</li> </ul>  | Nominal |
|  |  |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> Permisi3n de los padres a continuar divirtiéndose con sus amigos | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Siempre</li> <li>- Casi siempre</li> <li>- A veces</li> <li>- Casi nunca</li> <li>- Nunca</li> </ul>  | Nominal |
|  |  |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> Apoyo de la familia con todo relacionado al bebe                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Siempre</li> <li>- Casi siempre</li> <li>- A veces</li> <li>- Casi nunca</li> <li>- Nunca</li> </ul>  | Nominal |

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

### **3.4. Técnicas e instrumentos de medición**

#### **3.4.1. Técnica**

Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos.

#### **3.4.2. Instrumentos**

La recolección de la información se realizó en el P.S. Magdalena Nueva, aplicados a las adolescentes embarazadas que se encontraban entre edades de 11 a 19 años. Se tuvo en cuenta el instrumento denominado “Encuesta de medición del contexto sociodemográfico, las condiciones y el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas” El instrumento fue un cuestionario elaborado por Acosta D, Gástelo R <sup>(15)</sup> y validado por la docente tutora investigadora de la escuela de obstetricia a través de la línea de investigación, conformado por 32 ítems, con respuestas multivariadas, agrupadas en dimensiones, con opciones de respuestas múltiples, en el contexto sociodemográfico se abarcó el aspecto personal, educativo y familiar, los cuales se emplearon 13 ítems. Con respecto a las condiciones de vida se consideró las siguientes dimensiones: condiciones físicas, sociales, psicológicas y proyecto de vida, para responder a esto se emplearon 19 ítems.

Para la medición del contexto sociodemográfico se utilizó el cuestionario previamente estructurada y validado por la docente investigadora, de preguntas con respuestas múltiples. La escala consta de 13 ítems agrupada según dimensiones: Aspectos personales abarca 5 ítems, aspectos educativos 2 ítems y aspecto familiar 6 ítems.

Cuestionario de condiciones de vida de las adolescentes embarazadas en edades de 11 a 19 años del Puesto de salud Magdalena Nueva. Para la medición de condiciones de vida se utilizó el cuestionario previamente estructurado y validado por la docente investigadora, de preguntas con respuestas múltiples. La escala consta de 19 ítems agrupada según dimensiones: Condiciones físicas abarca 5 ítems, condiciones sociales 3 ítems, condiciones psicológicas 6 ítems y proyecto de vida 5 ítems. (**Anexo 1**).

### **3.5 Procedimientos**

Se entregó a cada participante el formulario con los cuestionarios y la escala, brindando información general sobre el porqué de su aplicación, y especificando las normas para responderlas anónimamente. La aplicación del formulario se realizó con la ayuda de encuestadores previamente capacitados por el docente investigador, siempre bajo la supervisión del mismo. Los tópicos de la capacitación fueron: manejo del instrumento y los objetivos de la investigación.

Para poder iniciar la encuesta se hizo llegar con anticipación un formulario con: información a la participante y solicitud de su consentimiento para su participación en el estudio. Una vez obtenida la autorización, se explicó a las participantes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria en ella y se solicitó previamente su consentimiento (**Anexo 02**). La encuesta se realizó en su propia casa, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada. En todo momento de la

investigación se tuvo en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos:

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

### **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 Windows 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.

## IV. Resultados:

### 4.1. Resultados

**Tabla 1.** Aspectos personales de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Magdalena Nueva, período Abril - Agosto 2015

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas (11 -19 años) del Puesto de Salud Magdalena, período Abril-Agosto 2015.

| EDAD POR ETAREO                    | N         | %          |
|------------------------------------|-----------|------------|
| 11 a 14 años                       | 6         | 24         |
| 15 a 19 años                       | 19        | 76         |
| <b>TOTAL</b>                       | <b>25</b> | <b>100</b> |
| ESTADO CIVIL                       | N         | %          |
| Soltera                            | 13        | 52         |
| Casada                             | 3         | 12         |
| Conviviente                        | 9         | 36         |
| <b>TOTAL</b>                       | <b>25</b> | <b>100</b> |
| EDAD DE PRIMERA MENSTRUACION       | N         | %          |
| 11 a 14 años                       | 23        | 92         |
| 15 a 19 años                       | 2         | 8          |
| <b>TOTAL</b>                       | <b>25</b> | <b>100</b> |
| EDAD DE INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL | N         | %          |
| 11 a 13 años                       | 0         | 0          |
| 14 a 16 años                       | 20        | 80         |
| 17 a 19 años                       | 5         | 20         |
| <b>TOTAL</b>                       | <b>25</b> | <b>100</b> |
| OCUPACION                          | N         | %          |
| Estudias                           | 9         | 36         |
| Estudias y trabajas                | 2         | 8          |
| Trabajos domésticos                | 14        | 56         |
| <b>TOTAL</b>                       | <b>25</b> | <b>100</b> |

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas (11 -19 años) del Puesto de Salud Magdalena, período Abril-Agosto 2015.

**Tabla 01** evidencia que el 76% de las adolescentes en estudio tuvieron entre 15 a 19 años de edad, mientras que el 24% entre los 11 y 14 años, referente al estado civil el 52% fueron solteras, el 36% convivientes y el 12% casadas. Respecto a la menarquia el 92% empezó entre los 11 a 14 años, y en cuanto al inicio de la actividad sexual el 80% empezaron entre los 14 a 16 años. Además, el 56% se ocupaban en labores domésticos, mientras que el 36% estudiaba.

**Tabla 2.** Aspectos educativos de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Magdalena Nueva, período Abril - Agosto 2015

| AÑO Y NIVEL DE ESTUDIO            | N         | %          |
|-----------------------------------|-----------|------------|
| Secundaria                        | 23        | 92         |
| Secundaria no universitario       | 00        | 00         |
| Universitario                     | 2         | 8          |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>25</b> | <b>100</b> |
| FRECUENCIA DE ASISTENCIA A CLASES | N         | %          |
| Siempre                           | 19        | 76         |
| Nunca                             | 2         | 8          |
| A veces                           | 4         | 16         |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>25</b> | <b>100</b> |

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas (11 -19 años) del Puesto de Salud Magdalena, período Abril-Agosto 2015.

**Tabla 02** hace referencia a los aspectos educativos de las adolescentes donde el 92% se encontraban estudiando en nivel secundario, el 8% cursaban el nivel universitario. Por otro lado, en mención de la frecuencia de asistencia a clases, el 76% asistían “Siempre”, el 16% a veces y el 8% no asistieron desde que salieron embarazadas.

**Tabla 3.** Aspectos familiares de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Magdalena Nueva, período Abril - Agosto 2015

| PERSONAS CON LAS QUE VIVEN           | N         | %          |
|--------------------------------------|-----------|------------|
| Con ambos padres                     | 14        | 56         |
| Con el padre                         | 1         | 4          |
| Con la madre                         | 3         | 12         |
| Con tu pareja                        | 4         | 16         |
| Con la familia de mi pareja          | 3         | 12         |
| <b>TOTAL</b>                         | <b>25</b> | <b>100</b> |
| TIPO DE FAMILIA                      | N         | %          |
| Nuclear                              | 19        | 76         |
| Extensa                              | 6         | 24         |
| <b>TOTAL</b>                         | <b>25</b> | <b>100</b> |
| Nº DE PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR | N         | %          |
| 1 a 3 personas                       | 5         | 20         |
| 3 a 5 personas                       | 13        | 52         |
| 5 a 8 personas                       | 6         | 24         |
| De 8 en adelante                     | 1         | 4          |
| <b>TOTAL</b>                         | <b>25</b> | <b>100</b> |
| QUIEN ASUME COMO JEFE DEL HOGAR      | N         | %          |
| Mamá                                 | 5         | 20         |
| Papá                                 | 13        | 52         |
| Abuela                               | 6         | 24         |
| Suegro (a)                           | 1         | 4          |
| <b>TOTAL</b>                         | <b>25</b> | <b>100</b> |
| NIVEL EDUCATIVO DEL JEFE DEL HOGAR   | N         | %          |
| Primaria completa                    | 10        | 40         |
| Primaria incompleta                  | 5         | 20         |
| Secundaria completa                  | 5         | 20         |
| Secundaria incompleta                | 3         | 12         |
| Técnico no universitario completo    | 1         | 4          |
| Universitario incompleto             | 1         | 4          |
| <b>TOTAL</b>                         | <b>25</b> | <b>100</b> |
| OCUPACION LABORAL DEL JEFE DEL HOGAR | N         | %          |
| Obrero                               | 15        | 60         |
| Ama de casa                          | 3         | 12         |
| Comerciante                          | 6         | 24         |
| Profesional                          | 1         | 4          |
| <b>TOTAL</b>                         | <b>25</b> | <b>100</b> |

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas (11 -19 años) del Puesto de Salud Magdalena, período Abril-Agosto 2015.



**Tabla 03** refleja el aspecto familiar de las adolescentes y el entorno que las rodea, el 56% convivieron con ambos padres, mientras que el 16% con la pareja. El tipo de familia que prevaleció más fueron nuclear (76%) y extensa (24%), además hubo variedad en el número de personas que vivían con la adolescente en el hogar, el 52% entre 3 a 5 personas, mientras que el 24% de 5 a 8 personas y el 20% de 1 a 3 personas. Como jefe del hogar prevaleció el padre (52%), y la abuela (24%) además la madre (20%), con un nivel estudio de primaria completa (40%), asimismo el 60% tuvo de ocupación ser “obrero”.

**Tabla 4.** Condiciones físicas de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Magdalena Nueva, período Abril - Agosto 2015

| CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EXISTENTES  | N         | %          |
|---|-----------|------------|
| Si  | 23        | 92         |
| No  | 02        | 08         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>25</b> | <b>100</b> |
| USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS ANTES DEL EMBARAZO   | N         | %          |
| Si  | 04        | 16         |
| No  | 21        | 84         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>25</b> | <b>100</b> |
| USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA PRIMERA RELACION SEXUAL  | N         | %          |
| Si  | 07        | 28         |
| No  | 18        | 72         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>25</b> | <b>100</b> |
| NO UTILIZÓ NINGUN METODO ANTICONCEPTIVO PORQUE PENSABA QUE NADIE QUEDABA EMBARAZADA EN LA PRIMERA RELACION SEXUAL | N         | %          |
| De acuerdo  | 13        | 52         |
| Medianamente en desacuerdo  | 03        | 12         |
| En desacuerdo   | 09        | 36         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>25</b> | <b>100</b> |
| RAZONES POR LAS CUALES NO USO PILDORAS ANTICONCEPTIVAS  | N         | %          |
| Temor a enfermedades  | 02        | 08         |
| Temor hacer descubierta   | 01        | 04         |
| Desconocimiento de uso  | 14        | 56         |
| No podía adquirirlos  | 00        | 00         |
| No sabía dónde adquirirlos  | 06        | 24         |
| Por vergüenza   | 02        | 08         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>25</b> | <b>100</b> |

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas (11 -19 años) del Puesto de Salud Magdalena, período Abril-Agosto 2015.

**Tabla 04** evidencia el conocimiento y las prácticas de prevención del riesgo de embarazo en la adolescente, el 92% de las adolescentes conocían los métodos anticonceptivos, por otro lado, el 84 % no usaron ningún método anticonceptivo antes quedar gestando, mientras que el 16% si lo hizo, asimismo el 72% no MAC en su primera relación coital, mientras que el 28% si utilizaron. En cuanto a la interrogante, “no utilizo ningún MAC porque pensaba que nadie quedaba gestando en la primera vez”, el 52% estuvieron de acuerdo, mientras que el 36 estuvieron en desacuerdo. Las razones por la que la adolescente no usó MAC oral fueron por desconocimiento de uso (56%), mientras que el 24% no sabía dónde adquirirlos.

**Tabla 5.** *Condiciones sociales de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Magdalena Nueva, período Abril - Agosto 2015*

| CUANDO TE ENTERASTES QUE ESTABAS EMBARAZADA, TE RETIRASTES DE TUS ESTUDIOS | N         | %          |
|--|-----------|------------|
| Si   | 18        | 72         |
| No   | 7         | 28         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>25</b> | <b>100</b> |
| TUS CALIFICACIONES HAN BAJADO DESDE QUE ESTAS EMBARAZADA O NACIÓ EL BEBÉ   | N         | %          |
| Sí, porque debo de atender al bebé   | 24        | 96         |
| Sí, porque me la paso durmiendo y no le pongo interés a las clases         | 1         | 4          |
| No   | 00        | 00         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>25</b> | <b>100</b> |
| EL EMBARAZO O EL BEBÉ CONTRIBUYÓ A QUE REPROBARÁS EL AÑO ESCOLAR           | N         | %          |
| Sí, porque el bebé no me dejaba estudiar                                   | 23        | 92         |
| Sí, porque no puedo concentrarme en los estudios y me da mucho sueño       | 1         | 4          |
| No   | 1         | 4          |
| <b>TOTAL</b>   | <b>25</b> | <b>100</b> |

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas (11 -19 años) del Puesto de Salud Magdalena, período Abril-Agosto 2015.

**Tabla 05** refleja las consecuencias que generaron el embarazo en las adolescentes, por un lado, el 72% manifestaron que al salir embarazadas se retiraron de sus estudios, mientras que el 28% frente a esta situación no se retiraron, el 96% mencionaron que sus calificaciones habían bajado porque debían atender al bebe. El 92% de las adolescentes mencionaron que reprobaron el año escolar por él bebe no les dejaba estudiar.

**Tabla 6.** Condiciones psicológicas de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Magdalena Nueva, período Abril - Agosto 2015

| MOTIVOS QUE LLEVO A TENER RELACIONES SEXUALES A TEMPRANA                  | N  | %   |
|---|----|-----|
| <b>EDAD</b>   |    |     |
| Curiosidad  | 8  | 32  |
| Influencia de amigos  | 3  | 12  |
| Decisión propia   | 11 | 44  |
| Presión de la pareja  | 3  | 12  |
| TOTAL   | 25 | 100 |
| <b>REACCION DE LOS MIEMBROS DE TU FAMILIA CUANDO QUEDASTES EMBARAZADA</b> |    |     |
| Apoyo   | 23 | 92  |
| Indiferencia  | 2  | 8   |
| TOTAL   | 25 | 100 |
| <b>TUS PADRES TE PERMITEN SALIR CON TUS AMIGAS A DIVERTIRTE SANAMENTE</b> |    |     |
| Siempre   | 3  | 12  |
| Casi siempre  | 1  | 4   |
| A veces   | 13 | 52  |
| Casi nunca  | 2  | 8   |
| Nunca   | 6  | 24  |
| TOTAL   | 25 | 100 |
| <b>RELACION AFECTIVA CON LOS MIEMBROS DE TU FAMILIA</b>                   |    |     |
| Favorable   | 18 | 72  |
| Indiferente   | 00 | 00  |
| Desfavorable  | 7  | 28  |
| No existe   | 00 | 00  |
| TOTAL   | 25 | 100 |
| <b>TE CONSIDERAS MALTRATADA POR TUS PADRES</b>                            |    |     |
| Siempre   | 00 | 00  |
| Casi siempre  | 00 | 00  |
| A veces   | 3  | 12  |
| Casi nunca  | 1  | 4   |
| Nunca   | 21 | 84  |
| TOTAL   | 25 | 100 |
| <b>TU FAMILIA TE APOYA CON TODO LO RELACIONDOA AL BEBE O EMBARAZO</b>     |    |     |
| Siempre   | 18 | 72  |
| Casi Siempre  | 2  | 8   |
| A veces   | 4  | 16  |
| Casi nunca  | 1  | 4   |
| Nunca   | 00 | 00  |
| TOTAL   | 25 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas (11 -19 años) del Puesto de Salud Magdalena Nueva, período Abril-Agosto 2015.

**Tabla 06** evidencia los motivos que llevaron al adolescente a tener relaciones sexuales a temprana edad, prevaleciendo el 44% por decisión propia y el 32% por curiosidad. El 92% de los miembros de la familia reaccionaron de manera favorable frente al embarazo y el 8% mantuvo la indiferencia, por otro lado, el 52% mencionaron que sus padres a veces les dejaban salir con sus amigas a divertirse sanamente y el 24% nunca les daban permiso. Otro punto importante, el 72% mantuvo una relación favorable con la familia, mientras que el 28% de manera desfavorable. En cuanto al maltrato por parte de sus padres el 84% mencionaron que nunca vivieron esa situación menos en el embarazo, por último, el 72% mencionaron que su familia le apoyaba en todo lo relacionado con el embarazo o el bebé, el 16% solo a veces y solo el 8% casi siempre.

**Tabla 7. Proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Magdalena Nueva, período Abril - Agosto 2015**

| PLANES PARA EL FUTURO                                      | N         | %          |
|--|-----------|------------|
| Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada       | 23        | 92         |
| Viajar y divertirse  | 0         | 0          |
| Comprar una casa y tener un carro                          | 0         | 0          |
| Montar tu propia empresa                                   | 0         | 0          |
| Todas las anteriores                                       | 2         | 8          |
| <b>TOTAL</b>   | <b>25</b> | <b>100</b> |
| TRAER UN BEBÉ AL MUNDO TRUNCA TU PROYECTO DE VIDA          | N         | %          |
| De acuerdo   | 6         | 24         |
| Medianamente de acuerdo                                    | 0         | 0          |
| Medianamente en desacuerdo                                 | 0         | 0          |
| En desacuerdo  | 19        | 76         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>25</b> | <b>100</b> |
| CUALES SON TUS MIEDOS                                      | N         | %          |
| Tu pareja de deje por otra                                 | 1         | 4          |
| Tus padres te rechacen por el hecho de estar embarazada    | 13        | 52         |
| No poder estudiar una carrera universitaria                | 8         | 32         |
| No tener dinero para satisfacer las necesidades de tu hijo | 3         | 12         |
| Ninguna  | 0         | 0          |
| <b>TOTAL</b>   | <b>25</b> | <b>100</b> |
| TUS FORTALEZAS SON   | N         | %          |
| Emprendedora   | 5         | 20         |
| Estudiosa  | 0         | 0          |
| Disciplinada   | 3         | 12         |
| Competitiva  | 2         | 8          |
| Creativa   | 15        | 60         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>25</b> | <b>100</b> |
| PERSONAS QUE HAN INFLUENCIADO EN LA VIDA                   | N         | %          |
| Tu madre   | 22        | 88         |
| Tus amigos   | 1         | 4          |
| Tu padre   | 2         | 8          |
| Tu pareja  | 0         | 0          |
| <b>TOTAL</b>   | <b>25</b> | <b>100</b> |

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas (11 -19 años) del Puesto de Salud Magdalena Nueva, período Abril-Agosto 2015.

**Tabla 07** muestra los planes de futuro de las adolescentes embarazadas, el 92% deseaban estudiar, ser profesional y casarse una vez graduada. Asimismo, el 76% estuvo en desacuerdo al mencionar que traer un bebé al mundo truncaría su proyecto de vida y el 24% mencionaron que si están de acuerdo. En cuanto al mayor miedo que tenían las adolescentes el 52% tuvo miedo al rechazo de sus padres por estar embarazada, mientras el 32% no poder estudiar una carrera universitaria. En las fortalezas identificadas mencionaron que el 60% son creativas, el 20% emprendedoras y el 12% disciplinadas. El 88% mencionó que la persona que más influenció en su vida fue su madre y un 8% por el padre.

## 4.2. Análisis de resultados:

Existen diferentes estudios que define el contexto sociodemográfico, sin embargo, para efectos del estudio se tomará consideración que es todo aquello que rodea a la adolescente embarazada y describe las situaciones vivenciadas, conformado por el ambiente en que vive a partir de tres dimensiones, tenemos la dimensión en el aspecto personal, educativo y familiar <sup>(22)</sup>. La dimensión de aspecto personal considera, la edad, condición civil, menarquía, el inicio de la actividad sexual y la condición laboral que tienen durante el embarazo.

La situación en el estudio refleja que el 76% de las adolescentes tuvieron entre 15 a 19 años de edad, mientras que el 24% entre los 11 y 14 años, en el estado civil el 52% fueron solteras, el 36% convivientes y el 12% casadas. Respecto a la menarquía el 92% empezó entre los 11 a 14 años, y en cuanto al inicio de la actividad sexual el 80% empezaron entre los 14 a 16 años. Además, el 56% se ocupaban en labores domésticos, mientras que el 36% estudiaba (Tabla 1). Estos resultados difieren del estudio de Chalar C <sup>(20)</sup> en el 2017 realizados en adolescentes de 10 a 19 años, donde se encontró, que 50% entre 18 a 19 años fue el rango de edad de las adolescentes, mientras que el 39% entre 16 a 17 años, la condición civil mostraron que el 45% son solteras, mientras que el 41% son convivientes. En cuanto al grado académico que cursaban las adolescentes, por otro lado, en la ocupación actual, llama la atención que 49% se dedicaban a labores domésticas y el 41% continuaban estudiando. De la misma manera difiere el estudio de Rodríguez A. <sup>(10)</sup> en el año 2016, encontró que el 90% de las adolescentes tenían entre



los 15 a 19 años y respecto a la ocupación el 70% eran amas de casa, mientras que el 17% eran trabajadores y solo el 13% eran estudiantes. En las prácticas sexuales, el 67% iniciaron su primera vida sexual a partir de 15 a 19 años, mientras que el 33% empezaron antes (10 a 14 años). En cuanto a Mejía M. et al. <sup>(18)</sup> en el 2015 mostró resultados similares a las variables, en el estado civil de las adolescentes prevaleció unión libre (52,4%), mientras que el 40% eran solteras, llama la atención en la ocupación de las adolescentes donde el 60% eran amas de casa, mientras que el 19% eran estudiantes.

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

El aspecto educativo se define como el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y conductas o valores del adolescente embarazado como resultado del estudio que haya alcanzado con la experiencia, la instrucción y la observación, cuya asimilación resulta unas actitudes y comportamientos aceptables <sup>(23)</sup>. La tabla 2 hace evidencia que el 92% se encontraban estudiando en nivel secundario, el 8% cursaban el nivel universitario. Por

otro lado, en mención de la frecuencia de asistencia a clases, el 76% asistían “Siempre”, el 16% a veces y el 8% no asistieron desde que salieron embarazadas. Resultados diferentes al estudio de Chalar C <sup>(20)</sup> en el 2017 reportó que el 52% estuvo en primaria, el 47% en secundaria y solo el 1% en la universidad. Asimismo, Rodríguez A <sup>(10)</sup> en el 2016 encontró que el 47% cursaban el nivel secundario, el 40% el nivel primario y solo el 10% el nivel superior. Los resultados llevan a inferir que la continuidad de los estudios permite la superación del adolescente para el desarrollo profesional creciendo las oportunidades de crecer y poder ayudar a la familia como también solucionar las necesidades de sus hijos, por otro lado, permitirá aportar buenos conocimientos para la sociedad y ser partícipe de las actividades que se desarrolla.

El aspecto familiar se define como el conjunto de relaciones entre la adolescente y los miembros de su familia compartiendo valores, afectos, actitudes y estilos de vida que influyen de manera decisiva en la formación de su personalidad conviviendo en un mismo espacio <sup>(24)</sup>. Así lo demuestra la tabla 3, donde el 56% convivieron con ambos padres, mientras que el 16% con la pareja. El tipo de familia que prevaleció más fueron nuclear (76%) y extensa (24%), además hubo variedad en el número de personas que vivían con la adolescente en el hogar, el 52% entre 3 a 5 personas, mientras que el 24% de 5 a 8 personas y el 20% de 1 a 3 personas. Como jefe del hogar prevaleció el padre (52%), y la abuela (24%) además la madre (20%), con un nivel estudio de primaria completa (40%), asimismo el 60% tuvo de ocupación ser “obrero”.

Resultados semejantes reportó Acosta D <sup>(15)</sup> en el 2012, donde observó que a pesar de los años transcurridos la situación se modifica por diferentes factores, dado que el 58% de las adolescentes viven con la madre, constituida por una familia extensa (65%), siendo de 8 a más personas que viven con la adolescente en el hogar (49%) y la jefa de familia lo constituía la madre (58%). No se encontraron investigaciones nacionales en relación a las variables en estudio. Los resultados llevan a inferir que es mejor que el adolescente conviva con ambos padres, siendo beneficioso para desarrollo de la personalidad y crear a partir de la relación padres-hijos, buenas actitudes y comportamiento en cuanto a la sexualidad atrasando el inicio de las prácticas sexuales, además una mayor responsabilidad para ejercer el sexo seguro. Cabe mencionar que el jefe del hogar no siempre cumple el papel en la crianza de los hijos, en cuanto a su formación personal, más bien está limitado a las relaciones afectivas con la familia, a menudo se centra en los gastos económicos del hogar y de decisiones mayores.

Teóricamente condición de vida se define como el equilibrio físico del adolescente y el manejo de autocuidado del embarazo respecto al desarrollo biológico, que van a determinar su estado de salud <sup>(20)</sup>. La dimensión en estudio sobre condición física se define al bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo, es decir, es una condición general de las personas que se encuentran en buen estado físico, mental, emocional y que no padecen ningún tipo de enfermedad <sup>(25)</sup>. Cabe mencionar que en el estudio el 92% de las adolescentes conocían los métodos anticonceptivos, mientras el 84

% no usaron ningún método anticonceptivo antes quedar gestando, asimismo el 16% si lo hizo, llama la atención el 72% de adolescente que no usaron métodos de anticoncepción en su primera relación coital a pesar de tener conocimientos previos, mientras que el 28% si utilizaron. Además, el 52% estuvieron de acuerdo que no utilizo ningún anticonceptivo porque pensaba que nadie quedaba gestando en la primera vez, mientras que el 36% estuvieron en desacuerdo (Tabla 4).

Resultados diferentes reportó Mejía M <sup>(18)</sup> en el 2015, donde el 78,6% no conocían sobre métodos de anticoncepción, mientras que el 21,4% si conocían. Asimismo, Cruzalegui <sup>(13)</sup> en el 2016 reportó similares resultados, el 65,5% de adolescentes poseían buenos conocimientos sobre salud sexual y reproductiva (MAC), mientras que el 35,5% tenían carencia de este conocimiento. En el uso de MAC en la primera relación sexual el 41% no dieron uso a ningún método de planificación familiar, prevaleciendo el uso del preservativo (37,9%). Por su parte Rujel P. Silupu J. <sup>(11)</sup> en el 2016 reportó que el 67% tenían buenos conocimientos sobre MAC en la primera relación sexual, mientras que el 33% aun no conocían. Los resultados llevan a inferir que el conocimiento con lleva a las prácticas, teoría que no siempre coincide con la realidad, puesto que las adolescentes presentan en su mayoría buenos conocimientos sobre métodos de anticoncepción, pero aún tienen carencia de autocuidado en la sexualidad, demostrado en la ineficacia o ausencia de buenas prácticas con el uso del MAC en la vida sexual, lo cual indica que su salud sexual y reproductiva se encuentran expuestas ante embarazo no deseado. En su

mayoría no acceden por vergüenza o por ser criticadas, llevando al fracaso del método por su mal uso o la ausencia de estos en la vida sexual del adolescente.

La condición social es la interacción entre la persona y su medio que le rodea, en conjunto, al tipo de sociedad a la que están expuestas y puedan relacionarse sin ninguna dificultad, ya que está directamente relacionada con la capacidad de interacción <sup>(11)</sup>. En la tabla 5 hace mención que el 72% manifestaron que al salir embarazadas se retiraron de sus estudios, mientras que el 28% frente a esta situación no se retiraron, además el 96% mencionaron que sus calificaciones habían bajado porque debían atender al bebé y llama la atención que el 92% de las adolescentes mencionaron que reprobaron el año escolar por el bebé porque no les dejaba estudiar.

Resultados similares reportó Urgiles S. <sup>(16)</sup> en el 2018 donde, el rendimiento escolar de las adolescentes gestantes no se vio afectado por el embarazo (70%), mientras que el 21% notaron les afectó. Por su parte Ávila S. <sup>(17)</sup> mencionó que, el 43% de las adolescentes se dedicaba a estudiar porque no les afectó su embarazo en los estudios, mientras que 57% optaron por desertar, por la razón que no había nadie quien cuide de su hijo (75%). Los resultados llevan a inferir que las consecuencias del embarazo en las adolescentes se presentan a corto y mediano plazo, truncando por completo los estudios, a causa del cuidado del embarazo o del bebe. Ante esta situación, las adolescentes tendrán que postergar su desarrollo profesional y dedicarse en todo momento a la crianza de sus hijos. Cabe mencionar que si los padres interfieren de manera positiva

con sus hijas los efectos no se serán tan radicales, puesto que transmitirán confianza y protección en ellas.

La condición psicológica indica que el entorno familiar es el escenario de todo tipo de vivencias iniciando la socialización y la formación de valores y elementos necesarios para una formación integral de la persona <sup>(28)</sup>. La tabla 6 hace mención que los motivos que llevaron al adolescente a tener relaciones sexuales a temprana edad, prevaleciendo el 44% por decisión propia y el 32% por curiosidad. El 92% de los miembros de la familia reaccionaron de manera favorable frente al embarazo. Otro punto importante, el 72% mantuvo una relación favorable con la familia, mientras que el 28% de manera desfavorable. En cuanto al maltrato por parte de sus padres el 84% mencionaron que nunca vivieron esa situación menos en el embarazo.

Resultados semejantes mencionó Gamarra E. <sup>(12)</sup> en el 2016, donde el principal motivo que las adolescentes tuvieron para iniciar su vida sexual fue por decisión propia (56%), la mitad de los padres (50%) su reacción fue apoyarlas, mientras el 32% optaron por el abandono, además la relación afectiva con sus padres fue favorable (100%). Por su lado Ávila S. <sup>(9)</sup> en el 2015 demostró que el 64% presentaba buena relación con sus padres, mientras que un 21% de manera regular. En otro contexto Urgiles S. <sup>(16)</sup> en el 2018 realizados en unidades escolares reportó el 69% de los padres reaccionaron de manera favorable frente al embarazo de su hija, mientras que el 18% se mantuvieron indiferentes ante la situación. Los resultados llevan a inferir que las favorables

relaciones entre padres e hijas permite la formación de valores y elementos necesarios para una formación integral de la adolescente, y más aún cuando esta adolescente queda embarazada necesita del soporte emocional de la familia para seguir en marcha con sus aspiraciones, además se sienten protegidas y tranquilas en relación a la crianza del bebé. Cabe mencionar que los motivos en la vida sexual del adolescente surgen por decisión propia para sentirse amadas por la pareja demostrando baja autoestima.

El proyecto de vida se establece donde una persona se traza metas con el fin de conseguir uno o varios propósitos para su existencia, en otras palabras, se asocia al concepto de realización personal, donde lleva a las personas a definir conscientemente las opciones que puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone, para efectos del estudio son las metas que tienen las adolescentes en relación al embarazo extendiéndose a corto o largo plazo ya sea por medio de los estudios, el trabajo o la pareja <sup>(28)</sup>. En la tabla 7 se demuestra, el 92% a pesar de su complicada situación con los estudios tenían como planes de futuro estudiar, ser profesionales y casarse una vez graduada. En cuanto al mayor miedo que tenían las adolescentes el 52% tuvo miedo al rechazo de sus padres por estar gestando, mientras el 32% tenían miedo de no poder ejercer una carrera universitaria. En las fortalezas identificadas mencionaron que el 60% son creativas, el 20% emprendedoras y el 12% disciplinadas. El 88% mencionó que la persona que más influenció en su vida fue su madre.

Resultados similares muestra Gamarra E. <sup>(12)</sup> en el 2016 donde, el 72% como planes de futuro mencionaron que desean seguir estudiando y ser profesionales, el principal miedo que tenían frente al embarazo fue a que su pareja les deje por otra (46%), mientras que el 28% el no poder optar por una carrera universitaria. Además, el 94% mencionaron que la madre es la mayor influencia en sus vidas. Durante la búsqueda de antecedentes internacionales no se encontraron en relación a las variables en estudio. Los resultados llevan a inferir que el hecho que las adolescentes presenten un embarazo a tan corta edad, no limita sus aspiraciones hacia un futuro provechoso, que son capaz de lograr con el esfuerzo y el apoyo familiar. Es normal que el miedo aumente en las adolescentes con la noticia de la gestación, iniciando los sentimientos de culpa y en rechazo al embarazo por las frustraciones que conlleva la situación de la llegada de un bebe y reacción de sus padres.



## V. Conclusiones

\*Las adolescentes embarazadas del P.S Magdalena Nueva se encontraban dentro de la etapa de adolescencia tardía (76%), siendo más de la mitad con una condición civil solteras (52%), iniciando su menarquía a partir de los 11 y 14 años (92%) y dedicándose en labores domésticos (56%), situaciones que condicionan a que iniciaran su primera relación sexual entre los 14 y 16 años (80%) considerada como una conducta de riesgo ante un embarazo no deseado.

\*Las adolescentes embarazadas del P.S Magdalena Nueva presentaban conocimientos sobre métodos de anticoncepción (92%), situación que no se plasmaban en las prácticas sexuales de las adolescentes, omitiendo el uso del MAC en su primera relación sexual (72%). El efecto que condicionó en las adolescentes fue la deserción escolar (72%) a causa del cuidado del embarazo y el bebé, teniendo como principal ventaja las relaciones y reacciones afectivas favorables con los padres frente al embarazo, siendo necesaria el soporte emocional de la familia para afrontar la problemática.

\*Las adolescentes embarazadas del P.S Magdalena Nueva a pesar de estar atravesando una difícil situación a su edad tan corta presentaban frustraciones ante la llegada del bebé y el final de su condición de estudiante, pero a pesar de ello, las adolescentes tienen las ganas de salir adelante y superarse mediante una carrera profesional (92%), para el apoyo de su familia y su bebé, siendo la madre la persona que influenció de manera positiva en ellas.

## VI. Referencias bibliográficas:

1. 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>
2. Organización mundial de la salud. (página en internet). Embarazo en la adolescencia. © 2018 WHO. (Actualizada 23 febrero 2018, citado 17 agosto). Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
3. Organización panamericana de salud. Embarazo en adolescentes. Nicaragua. OPS.2015. Disponible en:  
[https://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=datos-y-estadisticas&alias=714-boletin-informativo-embarazo-en-adolescentes&Itemid=235](https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=714-boletin-informativo-embarazo-en-adolescentes&Itemid=235)
4. Monsiváis M. Ambiente social familiar en el embarazo adolescente en la UMF 24 en García Nueva León. Título para especialista en medicina familiar. México. Universidad Nacional Autónoma de México. 2013. Disponible en:  
<http://mx.123dok.com//document/eqoo310q-ambiente-social-familiar-en-el-embarazo-adolescente.html>
5. Andina Agencia de noticias. (página de internet). INEI el 13,4% de adolescentes en Perú quedo embarazada durante el 2017. © 2017, (actualizado 24 Junio 2017,

- citado 17 Agosto 2018). Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-134-adolescentes-peru-queda-embarazada-durante-2017-714189.aspx>
6. Organización Mundial de la Salud. (página en internet). Embarazo en adolescentes: Un problema culturalmente complejo. © 2018 (actualizado 22 Julio, citado 24 Julio 2018). Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
  7. Organización mundial de la salud. (página en internet). Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). (Actualizada 23 febrero 2018, citado 17 agosto). Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1)
  8. 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 Obstetricia. Perú. Universidad Privada Arzobispo Loayza. 2016. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/38>
  9. Islado A, Vílchez M. Determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de Salud Miraflores Alto – Chimbote. Revista IN CRESCENDO. 2014. Vol. 01, No 02, pp. 271 – 283. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/354/238>
  10. Rodríguez A. Sucño C. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, enero-marzo, 2016. Tesis para optar el título de Obstetra. Perú. Universidad Peruana del Centro. Disponible en:

[http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102\\_47799237\\_T.pdf](http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102_47799237_T.pdf)

11. Rujel P. Silipu J. “Factores sexuales y reproductivos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el consultorio de control prenatal del Hospital “SAGARO” II – 1 Tumbes 2016”. Tesis para optar la Licenciatura de Obstetricia. Perú. Universidad Nacional de Tumbes. 2016. Disponible en; <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/79/TESIS%20-%20RUJEL%20Y%20SILUPU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Gamarra E. “Embarazo adolescente y proyecto de vida en el Hospital La Caleta-2015”. Revista In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2017; 4(1): 140-158. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1569>
13. 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>
14. Paulino R. “Factores que determinan la prevalencia del embarazo reincidente en adolescentes, Aclas Pillco Marca Huánuco-2017”. Título de Licenciada en Enfermería. Universidad de Huánuco. 2017. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/705;jsessionid=B924D1B609B21552B86902117491C21D>
15. Acosta D, Gástelo R. “Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de vida. Caso: Liceos Públicos de Cumaná, Municipio Sucre, Estado Sucre Año Escolar 2010-2011”. Título de Licenciada en Trabajo Social. Venezuela. Universidad de

Oriente Núcleo de Sucre. 2012. Disponible en: <https://docplayer.es/4638892-Embarazo-en-la-adolescencia-y-proyecto-de-vida-caso-liceos-publicos-de-cumana-municipio-sucre-estado-sucre-ano-escolar-2010-2011.html>

16. Urgilés S. Fernández N. Durán Y. Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas. Revista Killkana Sociales. 2018; Vol. 2, No. 1, pp. 49-54. Disponible en: <file:///C:/Users/WINDOWS%202018/Downloads/87-Texto%20del%20art%C3%ADculo-639-1-10-20180322.pdf>
17. Ávila S. Guzmán T. “Incidencia del embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Mabel Estupiñan, Ciudad Machala Año 2015. Tesis para optar el Título de Licenciado en Trabajo Social. Ecuador. Universidad Técnica de Machala. 2015. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/4356/1/CD00621-2015-TRABAJO%20COMPLETO.pdf>
18. Mejía M. et al. Condiciones socioculturales y experiencias del embarazo en las adolescentes de Jalisco, México: estudio cualitativo. Revista colombiana de obstetricia y ginecología. 2015; 66(4): 242-252. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v66n4/v66n4a03.pdf>
19. Carvajal R. Valencia H. Rodríguez R. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Revista de la Universidad Industrial de Santander. 2017; 49(2): 290-300. Disponible en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/6230/6449>

20. 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>
21. OMS. (página de internet). Desarrollo en la adolescencia. © 2018. (actualizado 19 de Julio, citado 21 de Julio). Disponible en:  
[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
22. 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](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1117/1/carri%c3%93n_yuliana_caracter%c3%8dsticas_sociodemogr%c3%81ficas.pdf)
23. 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](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1666-485X2011000100002)
24. 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>
25. 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](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000600004&lng=es)
26. Coronado R. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 - 19 años Dos Altos-La Unión- Piura año 2016. Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Obstetricia Piura. 2016. Disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2442/adolescentes\\_conocimientos\\_coronado%20risco\\_roxana.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2442/adolescentes_conocimientos_coronado%20risco_roxana.pdf?sequence=1&isallowed=y)
27. 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>
28. Organización mundial de la salud. (página de internet). Planificación familiar. © 2018. (08 Febrero 2018, citado 09 Agosto 2018). Disponible en:  
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

# Anexo 1



## ENCUESTA DE MEDICIÓN CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO, CONDICIONES Y PROYECTO DE VIDA DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA



### 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

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



| <b>CONDICIONES FÍSICAS</b>  |  |
|---|--|
| Ahora te presentamos una serie de interrogantes sobre condiciones físicas, sociales y psicológicas. Responde según tu propia apreciación. |  |
| <p><b>14. ¿Conoces los métodos anticonceptivos?</b></p> <p>a) Si<br/>a) No</p>  | <p><b>17. ¿Cuándo tuviste tu primera relación sexual, no utilizaste ningún método anticonceptivo porque pensabas que nadie queda embarazada en la primera vez?</b></p> <p>a) De acuerdo<br/>b) Medianamente de acuerdo<br/>c) Medianamente te en desacuerdo<br/>d) En desacuerdo</p> |
| <p><b>15. Cuándo quedaste embarazada, ¿Venias utilizando algún método anticonceptivo?</b></p> <p>a) Si<br/>b) No</p>                      | <p><b>18. Una de las razones de no usar las pastillas anticonceptivas fue:</b></p> <p>a) Temor a enfermedades<br/>b) Temor a ser descubierta<br/>c) Desconocimiento de uso<br/>d) No sabía dónde adquirirlos</p>   |
| <p><b>16. Cuándo tuviste tu primera relación sexual, ¿Usaste algún método anticonceptivo?</b></p> <p>a) Si<br/>b) No</p>                  |  |

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

## CONDICIONES PSICOLOGICAS

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

**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

**28. ¿Cuáles son tus planes para el futuro?**

- a) Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada
- b) Viajar y divertirse
- c) Comprar una casa y tener un carro
- d) Montar tu propia empresa
- e) Todas las anteriores
- f) Ninguna de las anteriores

**31. ¿Cuáles son tus fortalezas?**

- a) Emprendedora
- b) Estudiosa
- c) Disciplinada
- d) Competitiva
- e) Creativa

**29. ¿Consideras que traer un bebe al mundo trunca tu proyecto de vida?**

- a) De acuerdo
- b) Medianamente de acuerdo
- c) Medianamente en desacuerdo
- d) En desacuerdo

**32. ¿Cuál es la persona que más te ha influenciado en la vida?**

- a). Tu madre
- b) Tus amigas
- c) Tu padre
- d) Tu pareja

**30. ¿Cuál son tus miedos?**

- a) Que tu pareja de deje por otra
- b) Que tus padres te rechacen
- c) No poder estudiar una carrera universitario
- d) No tener dinero para satisfacer las necesidades de tu hijo
- e) Ninguna

## Anexo 2

### FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

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

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

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

#### **MANIFIESTO:**

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

---

Firma de la encuestada  
DNI: