

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**“CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO Y
CONDICIONES DE VIDA EN ADOLESCENTES
EMBARAZADAS EN EL HOSPITAL LA CALETA,
2019.”**

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

AUTORA:

BACHILLER ETHEL LISBETH GAMARRA BARTOLO

ASESORA:

MGTR. NELLY SOLÍS VILLANUEVA

CHIMBOTE – PERÚ

2019

**“CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO Y CONDICIONES DE VIDA
EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL HOSPITAL LA
CALETA, 2019.”**

JURADO EVALUADOR

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

Presidente

Mgtr. Carmen Rosa Aguirre Espinoza

Miembro

Mgtr. Matilde Ysabel Aguilar Alayo

Miembro

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy gracias a **Dios** por permitirme tener una buena experiencia dentro de la universidad, por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hizo realidad este sueño anhelado.

A **mis padres** por haber forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ellos entre los que se incluye éste. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mí docente tutora **Mgtr. Nelly Solís Villanueva**, que ha sido mi apoyo durante la realización de mi tesis, guiándome en el complicado proceso. Es cierto, no fue fácil, sin embargo, con su ayuda esto ha sido menos complicado.

DEDICATORIA

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

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

A **mis hermanos** que siempre han estado junto a mí, brindándome su apoyo, muchas veces portándose con el papel de padre.

RESUMEN

El embarazo que ocurre durante la adolescencia, genera consecuencias en el proyecto de vida del adolescente, problemática presentada a nivel mundial, especialmente en países en vías de desarrollo, del cual no se exime nuestro país, tratando de tener un acercamiento a este grupo humano se plantea el presente estudio. **Objetivo principal:** describir el contexto sociodemográfico y las condiciones de vida de adolescentes embarazadas, Hospital la Caleta . **Metodología:** la investigación es tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal. La población total lo constituyó 404 adolescentes embarazadas y la muestra se obtuvo a través del muestreo probabilístico aleatorio simple, siendo 197 unidades de análisis, teniendo en cuenta los criterios de exclusión e inclusión. La captura de los datos se realizó utilizando la técnica de la encuesta y de instrumento un cuestionario. **Resultados:** El aspecto personal se ve limitada a inestabilidad en la pareja dado que el 78% eran convivientes separadas; el aspecto educativo reafirma que el impacto del embarazo en adolescentes es psicosocial y se refleja en la deserción escolar, tal como se muestra los resultados donde el 25% de la muestra dejó de asistir a clases, sumada a estas, el 55% que asiste de forma esporádica. Las condiciones de vida se circunscriben al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, como medio de garantía para mantener una vida sana, sin embargo, el 69% no utiliza MAC, por temor a ser descubierta, por que desconoce donde adquirirlos (11%). La mayoría (74%) tenía planes de estudiar y ser profesional. **Conclusión:** Las adolescentes embarazadas evidencian serios problemas de inestabilidad, deserción escolar, temor a ser descubierta, en el uso de un MAC, pese a ello mantienen seguir estudiando para ser profesionales.

Palabras claves: Adolescentes, Aspecto personal, educativo, familiar, proyecto de vida

ABSTRACT

The pregnancy that occurs during adolescence, generates consequences in the life project of the adolescent, a problem presented worldwide, especially in developing countries, which does not exempt our country, trying to have an approach to this human group. poses the present study. Main objective: to describe the sociodemographic context and the living conditions of pregnant adolescents, Hospital la Caleta . Methodology: research is a quantitative type, descriptive level, simple design of a single cross-sectional box. The total population was 404 pregnant adolescents and the sample was obtained through simple random probabilistic sampling, being 197 units of analysis, taking into account the exclusion and inclusion criteria. The data was captured using the survey technique and a questionnaire instrument. Results: The personal aspect is limited to instability in the couple given that 78% were separated cohabitants; the educational aspect reaffirms that the impact of teenage pregnancy is psychosocial and is reflected in the school dropout, as shown by the results where 25% of the sample stopped attending classes, in addition to these, 55% attended sporadic form. The living conditions are limited to the knowledge and use of contraceptive methods, as a means of guarantee to maintain a healthy life, however, 69% do not use MAC, for fear of being discovered, because they do not know where to acquire them (11%). The majority (74%) had plans to study and be professional. Conclusion: Pregnant adolescents show serious problems of instability, school dropout, fear of being discovered, in the use of a MAC, despite this they keep studying to become professionals.

Keywords: Adolescents, personal appearance, educational, family, life project.

CONTENIDO

1. Título	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iv
4. Resumen	vi
5. Abstract	vii
6. Contenido	viii
7. Índice de tablas	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	6
2.1 Antecedentes	6
2.1.1 Antecedente local.	6
2.1.2 Antecedentes Nacionales.	7
2.1.3 Antecedentes Internacionales.	8
2.2 Bases teóricas	10
2.2.1 Bases teóricas de la adolescencia.	10
2.2.2 Embarazo en la adolescencia.	11
2.2.3 Bases teóricas de contexto sociodemográfico.	11
2.2.3.1 <i>Aspecto personal.</i>	11
2.2.3.2 <i>Aspecto educativo.</i>	12
2.2.3.3 <i>Aspecto familiar.</i>	12
2.2.4 Bases teóricas de condición de vida.	12
2.2.4.1 <i>condición física.</i>	13
2.2.4.2 <i>condición social.</i>	13
2.2.4.3 <i>condición psicológica.</i>	13
2.2.4.4 <i>proyecto de vida.</i>	14
2.3 Marco Conceptual	14
2.3.1 sexualidad del adolescente.	14
2.3.2 Inicio de la vida sexual de la adolescente.	15
2.3.3 Métodos anticonceptivos en la adolescente.	15

2.3.4	Entorno familiar del adolescente.	16
2.3.5	Embarazo en la adolescencia y bajo rendimiento escolar.	16
2.3.6	Embarazo en la adolescente y frustraciones.	16
2.3.7	Embarazo en la adolescente y proyecto de vida.	17
III.	METODOLOGÍA	18
3.1	Diseño de Investigación	18
3.2	Población y Muestra	18
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.3.1	Técnicas.	20
3.3.2	Instrumentos.	20
3.3.3	Procedimientos.	21
3.3.4	Principios éticos	21
3.4	Plan de análisis	22
IV.	RESULTADOS	23
4.1	Resultados	23
4.2	Análisis de resultados	31
V.	CONCLUSIONES	36
	Aspectos complementarios	38
VI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
	Anexos	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Contexto sociodemográfico de las adolescentes embarazadas según el Aspecto personal. Hospital la Caleta, 2019.	23
Tabla 2	Contexto sociodemográfico de las adolescentes embarazadas según el Aspecto educativo. Hospital la caleta, 2019	24
Tabla 3	Contexto sociodemográfico de las adolescentes embarazadas según el Aspecto familiar. Hospital la caleta, 2019.	25
Tabla 4	Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas según condición física. Hospital la Caleta,2019.	26
Tabla 5	Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas según condición social. Hospital la Caleta,2019.	27
Tabla 6	Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas según condición psicológica. Hospital la Caleta,2019.	28
Tabla 7	Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas según el proyecto de vida. Hospital la Caleta,2019.	30

I. Introducción

La etapa de la adolescencia es considerada como el ciclo vital del desarrollo de los seres humanos que comprende entre los 11 a 19 años y 11 meses de vida; en la cual, se producen una serie de cambios en diversas dimensiones, como: el biológico, psicológico y social ⁽¹⁾. Dimensiones que pueden ser afectadas cuando ocurren un embarazo no esperado; o cuando la adolescente inicia su vida sexual de manera improvisada sin ningún conocimiento de su vida sexual y reproductiva. Uno de los problemas que enfrentan los sistemas de salud, están relacionadas con la salud reproductiva del adolescente por las altas tasas de embarazos en este grupo etario, y más aún cuando los estudios de investigación evidencian que el 79 % de estos embarazos se da en la etapa de la adolescencia tardía ⁽²⁾. Así mismo reportan que no cuentan con un proyecto de vida (79%), observándose que la deserción está presente en el 44 % de ellas y 59% enfrentan una situación de convivencia ⁽²⁾.

En el Perú; en los últimos años se ha incrementado la incidencia de embarazos en adolescentes. El instituto Nacional de estadística e informática, menciona que cada día cuatro adolescentes entre los 15 años quedan en estado de gestación y este promedio asciende a diez cuando las menores pasan esta edad. Según el informe demográfico y de salud que se realizó en el año 2017; muestra que el 13.4% entre las edades de 15 a 19 años quedaron en estado de gestación por primera vez, lo que significa que hubo un incremento del 0.7% a comparación del año 2016 ⁽³⁾.

En Chimbote, la Red pacifico Norte registro en el año 2018 que; 135 adolescente se encontraba en estado de gestación; cifra que mostro la disminución a comparación del año 2017 con 378 adolescentes embarazadas ⁽⁴⁾. Llama la atención que a pesar de la problemática existente algunos establecimientos de salud muestran una disminución en la tasa de gestación en adolescentes. Por lo que llevó a realizar este estudio en el distrito.

Por lo tanto, a vista de esta problemática que existe hoy en día de embarazos en adolescentes, se eligió como campo de hacer este estudio en el Hospital La Caleta calificado como categoría II-2 ubicado en Av. Malecón Grau s/n de la ciudad de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash; reconocido por el sector y la comunidad regional como hospital referencial en servicios especializados de salud, facilitador líder en la formación de recursos humanos e investigación científica. Cuenta con médicos especialistas en Gineco-obstetricia y pediatra, personal de enfermería, personal en obstetricia, odontólogo, técnicos de laboratorio, técnico de estadística y técnico administrativo.

Problemática que conllevó a formular la pregunta: ¿En qué contexto sociodemográfico y condiciones de vida, se desenvuelven las adolescentes embarazadas del Hospital La Caleta durante el periodo febrero- marzo del 2019?” Así mismo para contribuir con la información básica se declara, objetivo principal: determinar el contexto sociodemográfico y las condiciones de vida, en las que se desenvuelven las adolescentes embarazadas en estudio, de la misma manera para llegar al objetivo general y poder contribuir a esta problemática que se vive hoy en día se plantea los objetivos específicos, el poder identificar el aspecto personal, educativo y familiar de las adolescentes embarazadas . Para dar continuidad, poder

identificar la condición física de las adolescentes en estudio. Asimismo, poder identificar la condición social de las adolescentes embarazadas. Al mismo tiempo identificar la condición psicológica. Finalmente caracterizar el proyecto de vida de este grupo etario.

El presente estudio cobra importancia porque ayudara evidenciar el problema que existe en la realidad empírica con las adolescentes atendidas en el hospital la caleta. Debido a sus condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, sucediendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos bajos ⁽⁵⁾, por lo antes expuesto, se pretende conocer las condiciones psicológicas, físicas y sociales de las adolescentes embarazadas y como esto ha influenciado en su proyecto de vida de este grupo etario. Los aportes serán a las adolescentes embarazadas; al establecimiento de salud; a la sociedad porque a partir de los resultados obtenidos se podrá realizar intervenciones dirigidas.

La metodología que se aplicó para el presente estudio fue de nivel descriptivo, tipo cuantitativo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal, así mismo la población total lo constituye un total de 404 adolescentes embarazadas entre las edades de 11 a 19 años, referenciadas por la unidad de estadísticas del hospital la Caleta, Para el cálculo de la muestra se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio simple siendo 197 adolescentes embarazadas en el ámbito de estudio, teniendo en cuenta los criterios de exclusión e inclusión. Se empleó una encuesta y el instrumento que se utilizo fue el cuestionario elaborado por Gástelo R, Acosta D y validado por la DTI a través del proyecto línea.

Los resultados existentes en esta investigación evidencian en el contexto sociodemográfico de las adolescentes en estudio, al evaluar el aspecto personal resultó que el 76 % está dentro del libertario de 16 a 18 años y el 78% son convivientes separadas. Mientras que en el aspecto educativo son estudiantes del nivel secundario y solo una la mitad asiste a clases; seguidamente en el aspecto familiar muestra que las adolescentes viven con ambos padres en una familia nuclear. Para continuar las condiciones sociales están plasmada; en las consecuencias que generó el embarazo donde mostro que el 71% expreso que al quedar embarazada dejó los estudios, mientras el 74% dijo el estado de gestación contribuyo a desaprobar el año escolar.

Asimismo, las condiciones psicológicas muestran que el 58% del grupo etario tenía decisión propia para el inicio de relaciones coitales a temprana edad. De tal manera en las condiciones físicas se plasma la prevención y conocimiento del riesgo de quedar embarazada, donde el 51 % desconoce sobre los métodos anticonceptivos, Por otro lado, las adolescentes en estudio no utilizaron ningún método anticonceptivo durante su primera relación coital, ni antes de la gestación. Posteriormente el proyecto de vida está plasmada a través de las expectativas que tienen este grupo etario donde el 74% de las adolescentes embarazadas tienen como propósito estudiar y ser profesional.

El estudio se ha organizado en 5 capítulos, el capítulo I, plantea la introducción dejando claro la caracterización del problema, planteamiento y formulación de objetivos, así mismo se sustenta la justificación del estudio y los motivos que conllevaron a dicha investigación.

El capítulo II, evidencia el resumen de la revisión literaria, iniciando por el sustento de los principales estudios previos realizados a nivel nacional e internacional seguido de las bases teóricas de las dos variables, contexto sociodemográfico y condiciones de vida. así mismo la teoría existente sobre el embarazo adolescente y proyecto de vida, se hace alusión del marco conceptual desde la matriz de operacionalización de variables. En el capítulo III se hace mención la metodología, enfatizando el procedimiento, durante el trabajo de campo con el fin de facilitar las posibles réplicas de estudio. En el capítulo IV muestra los resultados y el análisis de estudio, organizado en tablas que responde a los objetivos planteados.

Por último, el capítulo V, muestra las conclusiones dejando evidente, las gestantes adolescentes a pesar de no contar con conocimientos sobre educación sexual, existe predisposición favorable en las actitudes, sin embargo, persiste algunas diferencias en la práctica y en la decisión de llevar una actividad sexual responsable.

II. Revisión de la literatura

En los últimos años el embarazo en la adolescencia tuvo un incremento que ha llevado a situaciones de gravedad a las adolescentes, pese a los esfuerzos demandados por la disminución por parte del estado peruanos no se ha logrado una importante reducción y más aún hoy en día se suma a este las características socioculturales que le rodean y la situación económica por la que atraviesan , así lo demuestran los estudios previos revisados en las diferentes bibliotecas virtuales a nivel nacional e internacional que redactamos a continuación.

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedente local.

Caballero L. ⁽⁶⁾ en Chimbote en el año 2015, en su investigación titulada “Contexto sociodemográfico y Condiciones de Vida en Adolescentes embarazadas del Puesto De Salud Magdalena Nueva”, planteo su objetivo principal como lo indica en su título describir el contexto sociodemográfico, sus condiciones de vida en adolescentes embarazadas. La metodología que utilizo fue nivel descriptivo, tipo cuantitativo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal. Encontró que el 92% tuvo conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el 72% refirió que al enterarse que estaban embarazadas se retiraron de sus estudios. Por otro lado, un 76% manifestaron que traer un hijo al mundo no truncaría su proyecto de vida. Llegando a la conclusión, que la mitad de las adolescentes embarazadas son solteras dedicadas en su labor domesticas (76%). Teniendo la deserción escolar (72%) a causa de cuidar el embarazo, teniendo como ventaja la relación afectiva con ambos padres frente al embarazo, siendo necesario el apoyo emocional para afrontar la problemática.

2.1.2 Antecedentes nacionales.

Rodríguez A. Sucño C. ⁽⁷⁾ en el Perú en el año 2016, en su investigación titulada “Factores que influyen a las adolescentes embarazadas en el centro de salud Pedro Sánchez Meza”. Planteo su objetivo principal como lo indica en su título determinar factores que influyen a las adolescentes durante su embarazo. La metodología que utilizo fue de tipo prospectivo, descriptivo de corte transversal. Obtuvo como resultado, que los factores que influyen en el embarazo están directamente relacionados con la edad (90% cursaban entre las edades de 15 a 19 años), el 70% de las adolescentes eran amas de casa. Con un grado de instrucción de nivel secundario (47%), así mismo, un 50% mantienen una buena relación afectiva con ambos padres, en cuanto su sexualidad, un 67% inicio su primera relación coital entre los 15 a 19 años, mientras un 33% empezó entre los 10 a 14 años. Se concluye que los factores reproductivos, sexuales condicionan al inicio de la actividad sexual en las adolescentes, por otra parte, el no utilizar métodos anticonceptivos durante las relaciones coitales conlleva a un embarazo no deseado.

Rujel P. Silupu J. ⁽⁸⁾ en Tumbes en el año 2016, en su investigación titulada “Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Saúl Garrido Rosillo”. Planteo su objetivo principal, describir los factores que se asocian al embarazo adolescente. La metodología que utilizo de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Mostrando que un 54% recibió el apoyo de su familia cuando quedó embarazada, mientras un 46% no recibió apoyo. Así mismo, el 67% de las adolescentes embarazadas tenía buen conocimiento sobre métodos anticonceptivos, mientras un 33% tenían un déficit de conocimientos. Posteriormente se concluye que la mayoría de adolescentes en su primera relación coital no utilizo ningún método anticonceptivo.

Según Alvarado E. ⁽⁹⁾ en la ciudad de Lima en el año 2016, realizó una investigación sobre “Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue”, se verificó como objetivo principal el determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias. Aplicando una metodología de un estudio, encontró que de tipo observacional, no experimental, cuantitativo, analítico y transversal. Mostrando que la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de la paciente usuaria de este hospital están relacionadas. Donde solo su madre fue la más frecuente en apoyarla con respecto a su embarazo con 23%. Seguidas con un 16 % sus familiares desconocían de sus problemas. Llegando a la conclusión que la mayoría de las adolescentes quedaron embarazadas aproximadamente entre las edades de 15 a 16 años, gran parte de ellas cursaban el quinto año de secundaria.

2.1.3 Antecedentes Internacionales.

Según Carricondo M, Bleisen R. ⁽¹⁰⁾ en Colombia en el año 2014, en su investigación titulado “Embarazo Adolescente: Aportes desde el trabajo social a una problemática de larga trayectoria. Caso. Comunidad de Palmira”. Con un objetivo general de Conocer cuál es la intervención del trabajador social en la problemática del embarazo adolescente. Aplicando una metodología de tipo cualitativo. Mostrando que el 80% de las entrevistadas expresó de no haber planificado su embarazo, así mismo la mayoría de las adolescentes en estudio manifestó que solo tuvo una sola pareja en el último año (61%). Y que el 63% de las adolescentes no utilizó ningún método anticonceptivo durante sus relaciones coitales.

Se concluye que los índices de embarazo en la adolescencia cada vez más altos preocupan a las instituciones escolares, a las familias y a los gobiernos. Por medio de sanciones de distintas leyes se le brinda protección al adolescente en lo que respecta al cuidado de su salud, la protección a la maternidad, la continuidad de su formación académica, el acceso al conocimiento sobre sexualidad, métodos anticonceptivos y prevención de enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

Según Luparello C. ⁽¹¹⁾ en España en el año 2014, en su investigación titulada “Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la comunidad de Hernando, En su metodología: Se realizó un estudio descriptivo observacional transversal y retrospectiva. Mostrando que el 10% se encontraban en la adolescencia temprana y 90% en adolescencia tardía. Por otro lado, el 63% se encontraban separadas de sus parejas. Así mismo el 39 % al momento de quedar embarazada tenían el primario incompleto, En cuanto a conocimiento de enfermedades de transmisión sexual el 44 % de las adolescentes respondieron que son enfermedades el Chagas-TBC-SIDA. Por otro lado, el 95 % de las adolescentes embarazadas iniciaron a temprana edad sus relaciones coitales. Posteriormente concluye que los factores que se evidencian en las adolescentes en estudio fue la frecuente de ausencia en la planificación de su embarazo, como el inicio precoz de las relaciones sexuales, bajo nivel de instrucción, deserción escolar temprana, menarca precoz, ausencia de comunicación intrafamiliar respecto de temas relacionados con la sexualidad, entre otros.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Bases teóricas de la adolescencia.

La adolescencia es la etapa de crecimiento y desarrollo humano entre la niñez y la edad adulta, es decir entre los 14 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia, clasificados en dos fases: la adolescencia temprana y la adolescencia tardía ⁽¹²⁾.

- **Adolescencia Temprana:** es un período de muchos cambios físicos, mentales, emocionales y sociales. Con el comienzo de la pubertad, se producen cambios hormonales. Otros retos pueden ser los trastornos de la alimentación, depresión, dificultades de aprendizaje y problemas familiares. A esta edad, los adolescentes toman más decisiones por cuenta propia sobre amigos, deportes, estudios y escuela. Se vuelven más independientes y desarrollan su propia personalidad y sus propios intereses ⁽¹³⁾.
- **Adolescente tardía:** es un período de crecimiento físico, mental y emocional rápido e intenso en el que el niño continuará afirmando su independencia y buscando su propia identidad en el mundo. Los adolescentes enfrentan muchos retos y tentaciones, por eso, también es importante mantener una relación positiva, de confianza y comunicación abierta, para poder ayudar a que su hijo(a) esté lo más seguro y saludable que sea posible ⁽¹⁴⁾.

2.2.2 Embarazo en la adolescencia.

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además, de las consecuencias psicológicas y sociales, las cuales se duplican en las adolescentes menores de 20 años. Según la OMS el embarazo en la adolescencia es “aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental”. La maternidad temprana es reconocida en el mundo como un factor que afecta el bienestar y la salud reproductiva de las mujeres jóvenes, así como el ritmo y la dirección del desarrollo de un país ⁽¹⁵⁾.

2.2.3 Bases Teóricas de contexto sociodemográfico.

Definido como las características sociológicas y demográficas que tienen las personas, dando referencia a la edad, el sexo, la religión, el nivel educativo y la condición civil, etc. En que se encuentra un individuo. Los rasgos más objetivos de las características sociológicas son la pertenencia a organizaciones, la posesión en el hogar y los valores en grupos sociales ⁽¹⁶⁾.

2.2.3.1 aspecto personal.

El embarazo en la adolescencia limita el desarrollo personal, académico y laboral de los adolescentes, lo que genera depresión y aislamiento, así como atención física y psicológica, para preservar la salud de ella y del bebé ⁽¹⁷⁾. Muchos de los problemas de la adolescencia se ligan principalmente a su conducta exploratoria, dirigida a la búsqueda de su propia identidad, de lo nuevo; es por ello que está expuesta a una serie de peligros de diversa índole, como problemas de carácter sexual: contagio de enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y por ende, la adquisición de responsabilidades, truncamiento de

estudios, agresión corporal hacia la pareja, aislamiento, depresión, problemas ante los que se inclinan en la búsqueda de salidas que conllevan al riesgo ⁽¹⁾.

2.2.3.2 aspecto educativo.

La mayor concentración de población estudiada se encuentra en la etapa de adolescencia media, demostrándose un nivel de secundaria incompleta. Un hecho interesante es el impacto del embarazo dentro del contexto educativo, pues, a pesar de contar con apoyo por parte del artículo # 20 del Código de la Niñez y Adolescencia, que brinda la oportunidad de continuar con sus estudios, pese a su condición, en muchos casos se presentó la deserción como opción para enfrentar su embarazo, con la consecuente frustración de sus expectativas y las de sus padres ⁽¹⁾.

2.2.3.3 aspecto familiar.

La familia es el primer grupo social del cual formamos parte todos y todas y es ella quien nos convierte en seres sociales al transmitir todo el cúmulo de conocimientos, normas, valores, usos, costumbres que constituyen la sociedad. Los adolescentes necesitan que sus padres los apoyen y escuchen y comprendan las dificultades que están enfrentando al asumir los cambios corporales, fisiológicos, psicosociales. Los factores negativos de la vida familiar cobran mayor importancia que los factores extra familiares en la exacerbación de la crisis de los hijos y/o hijas adolescentes ⁽¹⁸⁾.

2.2.4 Bases teóricas de condiciones de vida.

Un conjunto de capacidades y aptitudes que les permiten satisfacer sus necesidades con vistas a alcanzar un estado de completo bienestar. Por ende, es indispensable que su calidad de vida sea buena, que el adolescente pueda cubrir sus necesidades para que el adulto del mañana viva y se desarrolle individual y socialmente ⁽¹⁹⁾.

2.2.4.1 condición física.

Es el estado o la situación en que se encuentra alguien, relacionado con la naturaleza corporal o con la constitución exterior de una persona. Por lo tanto, hace referencia al estado del cuerpo de un individuo. ⁽²⁰⁾. Más bien a esto se agrega que la condición física también se define como la práctica y el conocimiento de métodos anticonceptivos como parte del autocuidado de la salud sexual y reproductiva, logrando una salud integral óptima.

2.2.4.2 condición social.

La adolescencia trae consigo tremendos cambios biológicos y psicosociales, la aparición de nuevas necesidades y capacidades y la necesidad de asumir cada vez mayores responsabilidades y roles de adulto. Las tareas que deben afrontar los y las adolescentes en su proceso de maduración son múltiples y nada sencillas: aceptar los cambios que experimentan sus cuerpos, alcanzar cierta independencia respecto a la familia, buscar una identidad personal, sentirse parte de un grupo de iguales con el que compartir ideas y aficiones, desarrollar sus propias opiniones, asumir nuevas responsabilidades, elegir qué estudios realizar o incorporarse al mundo laboral, atender al creciente deseo sexual que les empuja a relacionarse afectiva y sexualmente con otras personas. Acontecimientos en rápida sucesión, retos importantes y decisiones trascendentes que provocan en los adolescentes desorientación e inquietud. Es tarea de toda la sociedad el ayudar a los adolescentes a convertirse en adultos maduros, responsables y capaces de vivir plenamente ⁽²¹⁾.

2.2.4.3 condición psicológica.

La adolescencia es un periodo del desarrollo del ser humano en el que suceden cambios a gran velocidad. Muchos de ellos son encasillados como cambios psicológicos en la adolescencia y son una parte normal del desarrollo.

Sin embargo, puede tratarse de una etapa ardua para los padres y las adolescentes. Se puede identificar con conceptos como el cambio, la rebeldía y la necesidad de independencia. Además de los cambios psicológicos, vale aclarar que también se dan otros procesos en el cuerpo de la adolescente. Algunas de las características de esta etapa y que conforman los cambios psicológicos en la adolescencia, es: necesidad de independencia, identidad, egocentrismo, incomprensión agresividad, deseo sexual. En conclusión, los cambios que se dan en este periodo de la vida pueden provocar una verdadera revolución incluso de la familia más pacífica. Comprensión, paciencia, afecto y tacto son ingredientes imprescindibles para saber sobrellevarla ⁽²²⁾.

2.2.4.4 proyecto de vida.

Es un plan personal a largo plazo que se piensa seguir a lo largo de los años. Muchas personas fijan su proyecto de vida en base a una carrera universitaria, un trabajo, una pareja, formar una familia. El proyecto de vida es pensado cuando se alcanza cierta madurez en la vida, sobre todo después de los 20 años o incluso más. Como sabemos, la madurez no es algo que llegue a todos en el mismo momento. Algunos valores esenciales que ayudarán en el logro de los objetivos personales son respeto por la vida por los compañeros, por el entorno, por uno mismo, solidaridad para con quienes lo necesitan y honor ante todo ⁽²³⁾.

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Sexualidad del adolescente.

En la adolescente la sexualidad se desarrolla física y mentalmente, adquiriendo características sexuales secundarios (los que no tienen que ver con el órgano reproductor, como la nuez en los hombres o el ensanchamiento de las caderas en las mujeres) y desarrollando el pensamiento maduro; pero también despierta un comportamiento sexual, se transforma en un ser sexual. La

sexualidad no sólo tiene que ver con el acto de reproducirse, sino que representa la generación de deseos, sentimientos, fantasías y emociones, es decir, el desarrollo de una identidad sexual, que se puede definir como aquella parte de la identidad del individuo que le permite reconocerse y actuar como un ser sexual ⁽²⁴⁾.

2.3.2 Inicio de la vida sexual de la adolescente.

La actividad sexual temprana en la adolescencia, representa un problema de salud pública por las consecuencias que conlleva, como el embarazo adolescente, el aumento de las infecciones de transmisión sexual, la infección por HIV/SIDA y los problemas familiares, económicos y sociales que se generan. La adolescente se ha convertido en una población de mayor riesgo en salud por la inequidad y las diferentes barreras a las que se enfrenta en materia de accesibilidad a los servicios de salud, en especial a los de salud sexual y reproductiva. Toda esta problemática ha hecho que esta población se vea enormemente afectada por morbilidades como las infecciones de transmisión sexual, a su vez con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna y perinatal ⁽²⁵⁾.

2.3.3 Métodos anticonceptivos en la adolescente.

La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuando, cuantos y cada cuanto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinente para planificar su familia.

Es importante que los servicios de planificación familiar estén ampliamente disponibles y sean de fácil acceso, por medio profesionales de salud capacitada, para toda persona sexualmente activa, en particular los adolescentes ⁽²⁶⁾.

2.3.4 Entorno familiar del adolescente.

La familia es también el núcleo de acogida y de amor para cada uno de sus miembros, permitiéndoles alcanzar un desarrollo completo y constituyéndose en un verdadero refugio del mundo exterior al adolescente. Independiente de cual sea el tipo de familia, de ella se espera todo aquello que no se encuentra en las relaciones del mundo exterior; intimidad, afecto, aceptación de otro, respeto por su individualidad. Siendo el primer grupo social del cual formamos todos y todas, enfatizando al adolescente ⁽¹⁸⁾.

2.3.5 Embarazo en la adolescencia y bajo rendimiento escolar.

El embarazo en la adolescencia ocurre por esa falta de información, por falta de confianza con los papas, por la mala comunicación entre adolescentes. Es por eso que uno de los factores que influyen en la deserción escolar, es el embarazo en la adolescencia.

Los adolescentes no saben qué hacer cuando ocurre esta situación, ellos optan por abandonar el colegio, solo por hacerse responsables o simplemente por cumplir ⁽²⁷⁾.

2.3.6 Embarazo en la adolescente y frustraciones.

Como mujeres las expectativas en la vida siempre son muy altas, sin embargo, en las adolescentes, cuando se mezclan factores como frustración y maternidad, pareciera que todo se pone cuesta arriba. Es cierto que ser madre adolescente cambia sus vidas y todo a su alrededor cobra nuevo sentido, experiencia gratificante y maravillosa, no obstante, sabemos que también es agotadora.

Antes solo se atendían sus asuntos, ahora se tiene una vida a cargo. A esto se añade un poco más de presión si se tiene otras responsabilidades. El estrés emocional, las inseguridades y la presión propician pensamientos negativos y cansancio extremo, que les hacen creer que es imposible continuar. Es allí cuando frustración y ser madre adolescente forman una dupla peligrosa y devastadora para cualquier adolescente ⁽²⁸⁾.

2.3.7 Embarazo en la adolescencia y proyecto de vida.

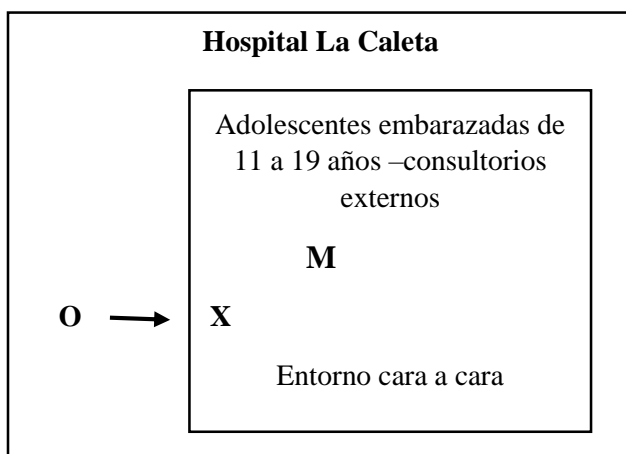
El punto de partida es considerar al embarazo en adolescentes como un conflicto tanto social como individual y familiar, pues afecta el desarrollo de las mujeres y hombres adolescentes o jóvenes, en el sentido que se ven obligados a retrasar o modificar sus proyectos de vida, en torno especialmente a estudiar, recrearse, profesionalizarse o realizar sus metas personales ⁽²⁹⁾.

III. Metodología

3.1 Diseño de la investigación

El estudio es de tipo cuantitativo, porque se requiere de la recopilación de los datos numéricamente, así mismo se tiene en cuenta el nivel de estudio descriptivo dado que se describirá cada uno de las variables en estudio. El diseño de la investigación es simple de una sola casilla de corte transversal⁽³⁰⁾.

Esquema:



M: Adolescentes Embarazadas del Hospital la Caleta

X: Contexto sociodemográfico, condiciones de vida

O: Representa lo que se observa

3.2 Población y Muestra

Población

El ámbito geográfico de la investigación fue realizado en el Hospital la Caleta calificado como categoría II-2 siendo un ámbito de referencias de 42 establecimientos de Salud, ubicado

en Av. Malecón Grau s/n, ciudad de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash. Con una población constituida por 404 gestantes entre 11 a 19 años residentes de los distritos de Chimbote, Coishco y Santa.

Muestra. Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la formula estadística, conociendo el tamaño de la población. para la selección de las unidades muestrales se utilizó muestreo probabilístico aleatorio simple ⁽³¹⁾.

La Muestra se obtuvo de la siguiente manera:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P \times Q}{(N - 1)E^2 + Z^2 P \times Q}$$

$$n = \frac{(404)(1.96)^2(0.50)(0.50)}{(404 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

$$n = 197$$

Donde:

n: Muestra

N: tamaño de la población

Z: coeficiencia del 95% de confidencialidad (1.96)

P: Probabilidad de éxito o proporción esperada (0.5)

Q: Probabilidad de fracaso (0.5).

E: Margen de error mínimo, tolerable en las estimaciones (0.05)

Criterios de Inclusión

Adolescentes embarazadas del Hospital la Caleta, entre los 11 a 19 años de edad, durante el periodo febrero- marzo 2019.

Criterios de exclusión

Adolescentes embarazadas que rechazaron la participación, adolescentes con capacidades diferentes y adolescentes embarazadas con problemas mentales.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Técnicas.

Con la finalidad de obtener información sin modificar el entorno de la muestra y alterar las variables en estudio se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos.

3.3.2 Instrumentos.

En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó el cuestionario como instrumento para la recolección de los datos. La recolección de la información se realizó en el Hospital la Caleta, se aplicó la encuesta a las adolescentes embarazadas que oscilaban entre los 11 a 19 años de edad. el cuestionario fue elaborado según Acosta D. y Gástelo R ⁽³²⁾. con la validación por el DTI, a través de la línea de investigación conformado por 32 ítems con sus respuestas multivariadas. En la cual se tuvo en cuenta el contexto sociodemográfico (aspecto personal, educativo y familiar) y las condiciones de vida (condiciones físicas, sociales y psicológicas). Anexo 1

3.3.3 Procedimientos.

Para la recolección de los datos a cada participante se le hizo llegar el formulario con los cuestionarios. Brindándoles información general y específica de las normas para la realización anónima. El formulario fue realizado por mi persona egresada de la carrera profesional de Obstetricia Uladech católica, previamente capacitada por la docente investigadora. Así mismo los tópicos de la capacitación fue el manejo del instrumento juntamente con los objetivos de la investigación. Para el inicio de la encuesta se hizo llegar a la adolescente un consentimiento informado. Una vez obtenida el consentimiento se procedió a entregar el formulario. la encuesta fue realizada en la casa propia de la adolescente sin presencia de otras personas que pudiera afectar la información recolectada.

3.3.4 Principios éticos.

En todo momento se tuvo en cuenta los principios éticos para la Investigación médica en seres humanos⁽³³⁾:

- 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.

3.4 Plan de análisis

Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 18.0. Asimismo, Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales.

IV. Resultados

4.1 Resultados

Tabla 1:

Contexto sociodemográfico de las adolescentes embarazadas según el aspecto personal. Hospital La Caleta, 2019.

EDAD POR GRUPO ETAREO	N	%
16 – 18 años	150	76.0
19 años	47	24.0
TOTAL	197	100.0
ESTADO CIVIL	N	%
Soltera	38	19.0
Casada	6	3.0
Conviviente Separada	153	78.0
TOTAL	197	100.0
MENARQUIA	N	%
8 a 10 años	49	25.0
11 a 13 años	148	75.0
TOTAL	197	100.0
EDAD DE INICIO DE ACTIVIDAD COITAL	N	%
11 - 13 años	00	0.0
14 - 16 años	115	58.0
17 - 19 años	82	42.0
TOTAL	197	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas en el Hospital la Caleta, febrero- marzo 2019

La tabla 1 hace evidente que el 76% de las entrevistadas se encontraban entre el grupo etario 16 a 18 años y un 24% con una edad de 19 años, 78% son convivientes separadas y el 19% manifestó que se encontraban solteras. Por otro lado, el 75% del colectivo en estudio manifestó que su menarquia fue entre los 11 a 13 años y un 25% entre las edades de 8 a 10 años, por otro lado, el inicio de su primera relación coital fue el 58% entre los 14 a 16 años y solo el 42% entre los 17 a 19 años de edad.

Tabla 2:

*Contexto sociodemográfico de las adolescentes embarazadas según el aspecto educativo.
Hospital La caleta, 2019*

OCUPACIÓN	N	%
Estudia	110	56.0
Trabaja	50	25.0
Estudia y trabaja	0	0.0
Trabajo doméstico	37	19.0
TOTAL	197	100.0
AÑO Y NIVEL DE ESTUDIO	N	%
Secundaria	135	69.0
Superior no universitario	24	12.0
Universitario	38	19.0
TOTAL	197	100.0
FRECUENCIA DE ASISTENCIA A CLASES	N	%
Siempre	40	20.0
A veces	107	55.0
Nunca	50	25.0
TOTAL	197	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas del Hospital la Caleta, febrero- marzo 2019

La tabla 2 donde se evidencian los aspectos educativos de las adolescentes embarazadas encontramos que el 56% son estudiantes, mientras el 25% trabajan. Así mismo el 69% tiene el nivel educativo de secundaria y solo un 19% asistía a la universidad. Por otro lado, en lo que respecta a la asistencia a clases el 55% acudía a veces y un 25% nunca asistió a clases. Sólo un 20% asistía a clases regularmente.

Tabla 3:

*Contexto sociodemográfico de las adolescentes embarazadas según el aspecto familiar.
Hospital la caleta, 2019.*

PERSONAS CON LAS QUE VIVE	N	%
Con ambos padres	186	94.0
Con otro familiar	11	6.0
TOTAL	197	100.0
TIPO DE FAMILIA	N	%
Nuclear	186	94.0
Extensa	11	6.0
TOTAL	197	100.0
Nº DE PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR	N	%
3 a 5 personas	186	94.0
5 a 8 personas	11	6.0
TOTAL	197	100.0
QUIEN ASUME COMO JEFE DEL HOGAR	N	%
Papá	197	100.0
TOTAL	197	100.0
NIVEL EDUCATIVO DEL JEFE DEL HOGAR	N	%
Secundaria completo	94	48.0
Secundaria incompleto	68	35.0
Técnico medio	35	17.0
TOTAL	197	100.0
OCUPACIÓN LABORAL DEL JEFE DEL HOGAR	N	%
Obrero	130	66.0
Comerciante	50	25.0
Profesional	17	9.0
TOTAL	197	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas del Hospital la Caleta, febrero- marzo 2019

*La **tabla 3** evidencia el aspecto familiar en que se encontraban las adolescentes embarazadas: Un 94% viven con ambos padres y en una familia nuclear. De igual manera el 94% vive en una familia integrada por tres a cinco personas. El padre es el jefe de familia en el 100% de hogares. Al preguntar sobre el nivel educativo que tiene el jefe de hogar el 48% tenía secundaria completa. Un 66% tenía condición laboral de obrero.*

Tabla 4:

Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas según condición física. Hospital la Caleta, 2019.

CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EXISTENTES	N	%
Si	97	49.0
No	100	51.0
TOTAL	197	100.0
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVO ANTES DEL EMBARAZO	N	%
No	197	100.0
Si	00	0.0
TOTAL	197	100.0
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	N	%
No	197	100.0
Si	00	0.0
TOTAL	197	100.0
NO UTILIZO NINGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO PORQUE PENSABA QUE NADIE QUEDA EMBARAZADA EN LA PRIMERA VEZ	N	%
De acuerdo	160	81.0
Medianamente de acuerdo	37	19.0
TOTAL	197	100.0
RAZONES POR QUE NO USA PILDORAS ANTICONCEPTIVAS	N	%
Temor a ser descubierta	135	69.0
Desconocimiento de uso	25	13.0
No podía adquirirlos	10	5.0
No sabía dónde adquirirlos	21	11.0
Por vergüenza	6	3.0
TOTAL	197	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas del Hospital la Caleta, febrero- marzo 2019

La tabla 4 donde se evalúa las condiciones físicas de las adolescentes embarazadas se evidencia lo siguiente: El 51% no tenían conocimiento de los métodos anticonceptivos existentes, mientras que el 49% si lo conocían. Así mismo el 100% de las adolescentes en estudio no uso ningún método anticonceptivo en la primera relación coital ni antes de salir embarazada. El 81% no uso ningún método en la primera relación coital porque pensó que no saldría embarazada. En cuanto al indicador razones para no usar píldoras anticonceptivas un 69% manifestó temor a ser descubierta.

Tabla 5:

Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas según condición social. Hospital la Caleta, 2019.

CUÁNDO ESTABAS EMBARAZADA, TE RETIRASTE DE TUS ESTUDIOS	N	%
Si	139	71.0
No	58	29.0
TOTAL	197	100.0

EL EMBARAZO, O EL BEBÉ CONTRIBUYÓ A QUE REPROBARAS EL AÑO ESCOLAR	N	%
SI: porque el bebé no me deja estudiar	145	74.0
SI: porque no puedo concentrarme en los estudios y me da mucho sueño	40	20.0
NO	12	6.0
TOTAL	197	100.0

TUS CALIFICACIONES HAN BAJADO DESDE QUE ESTÁS EMBARAZADA O NACIÓ EL BEBÉ	N	%
SI: porque debo atender al bebé	118	60.0
SI: porque me la paso durmiendo y no le pongo interés a las clases	45	23.0
NO	34	17.0
TOTAL	197	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas del Hospital la Caleta, febrero- marzo 2019

*La **tabla 5** evidencia las consecuencias que genera el embarazo en las adolescentes. Aquí evidenciamos que el 71% abandonaron los estudios, así mismo un 94% reprobó el año escolar y un 83% manifestó tener bajas calificaciones por los cuidados y las consecuencias de tener un bebe.*

Tabla 6:

Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas según condición psicológica. Hospital la Caleta, 2019.

MOTIVO QUE LLEVO A TENER RELACIONES SEXUALES A TEMPRANA	N	%
EDAD		
Curiosidad	11	6.0
Influencias de amigas	27	14.0
Influencia de los medios de comunicación	30	15.0
Abandono por parte de la familia	00	0.0
Decisión propia	115	58.0
Presión de la pareja	14	7.0
TOTAL	197	100.0
RELACIÓN AFECTIVA CON LOS MIEMBROS DE TU FAMILIA	N	%
Favorable	197	100.0
TOTAL	197	100.0
REACCIÓN DE LOS MIEMBROS DE TU FAMILIA CUANDO QUEDASTE EMBARAZADA	N	%
Apoyo	105	53.0
Abandono	66	34.0
Indiferencia	26	13.0
TOTAL	197	100.0
TE CONSIDERAS MALTRATADA POR TUS PADRES	N	%
Siempre	00	0.0
Casi siempre	00	0.0
A veces	20	10.0
Casi nunca	47	24.0
Nunca	130	66.0
TOTAL	197	100.0
TUS PADRES TE PERMITEN SALIR CON TUS AMIGOS A DIVERTIRTE SANAMENTE	N	%
Siempre	00	0.0
Casi siempre	00	0.0
A veces	130	66.0
Casi nunca	45	23.0
Nunca	22	11.0
TOTAL	197	100.0
APOYO DE TU FAMILIA CON TODO LO RELACIONADO CON EL BEBE O EMBARAZO	N	%
Siempre	55	28.0
Casi siempre	110	56.0
A veces	32	16.0
Casi nunca	00	0.0
Nunca	00	0.0
TOTAL	197	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas del Hospital la Caleta, febrero- marzo 2019

*Al observar la **tabla 6** vemos que el 58% de las gestantes adolescentes tuvieron relaciones sexuales por decisión propia, el 100% refirió tener buena relación afectiva con los miembros de su familia. Así mismo el 53% tenía apoyo de la familia, sin embargo, un 47% o estaba abandonada o la familia era indiferente a su situación. Un 66% refirió no ser maltratada por sus padres y salían de su casa a divertirse con autorización de los mismos. Finalmente, el 56% de las adolescentes refirió tener apoyo casi siempre de sus padres con respecto a su embarazo y el cuidado del bebé.*

Tabla 7:

*Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas según el proyecto de vida.
Hospital la Caleta, 2019.*

PLANES PARA EL FUTURO	N	%
Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada	145	74.0
Viajar y divertirse	30	15.0
Comprar una casa y tener un carro	22	11.0
Montar tu propia empresa	00	0.0
Todas las anteriores Ningunas de las anteriores	00	0.0
TOTAL	197	100.0
TRAER UN BEBÉ AL MUNDO TRUNCA TU PROYECTO DE VIDA	N	%
De acuerdo	25	13.0
Medianamente de acuerdo	30	15.0
Medianamente en desacuerdo	98	50.0
En desacuerdo	44	22.0
TOTAL	197	100.0
CUÁLES SON TUS MIEDOS	N	%
Que tu pareja te deje por otra	90	46.0
Que tus padre te rechacen por el hecho de estar embarazada	18	9.0
No poder estudiar una carrera universitaria	53	27.0
No tener dinero para satisfacer las necesidades de tu hijo	36	18.0
Ninguna	00	0.0
TOTAL	197	100.0
TUS FORTALEZAS SON	N	%
Emprendedora	118	60.0
Estudiosa	28	14.0
Disciplinada	15	8.0
Competitiva	18	9.0
Creativa	18	9.0
TOTAL	197	100.0
PERSONA QUE MÁS HA INFLUENCIADO EN LA VIDA	N	%
Tu madre	182	92.0
Tus amigos	00	0.0
Tu padre	00	0.0
Tu pareja	15	8.0
TOTAL	197	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas del Hospital la Caleta, febrero- marzo 2019

*En la **tabla 7** se evidencia que el 74% tenía deseos de seguir estudiando y lograr metas superiores. Un 50% de las gestantes refirió que el embarazo no truncaría su proyecto de vida, Así mismo un 46% tenía el temor de ser abandonada por su pareja. Al medir las fortalezas que tienen cada una de las unidades de análisis sorprendentemente el 60% de las entrevistadas manifestó que tenían como fortaleza ser emprendedoras seguida de un 14% consideradas estudiosas, el 92% refiere que en su vida influencia su madre y un 8% manifestó que es su pareja.*

4.2 Análisis de resultados

El embarazo en la adolescencia ha sido considerado como un riesgo médico elevado en los últimos años, los estudios realizados avalan que siempre cursa con dificultades sociales, económicas, y emocionales que afectan a la madre y su hijo, de ahí el nombre de "Síndrome del fracaso". Esta etapa puede determinar el sentido de la vida y el bienestar futuro de la adolescente ⁽¹⁵⁾. Para algunos estudiosos “El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja entre otros” ⁽¹⁵⁾. Situación que estaría presente en la realidad empírica de las adolescentes gestantes del Hospital La Caleta, a quienes se abordó su contexto sociodemográfico a partir de tres aspectos importantes como el aspecto personal, educativo y familiar.

Al explorar el aspecto personal se pudo identificar que el 76 % se encontraba entre los 16 a 18 años, el 78% eran convivientes separadas, es decir cada pareja continuaba su relación, pero vivía con sus padres. Un aspecto fisiológico relacionado con el inicio de la actividad sexual es la menarquia, es decir el inicio de su primera menstruación; los resultados para este reactivo fue el 75% de las gestantes experimentaron su primera menstruación entre los 11 a 13 años e iniciaron su actividad coital entre los 14 a 16 años (58%) y 17 a 19 años (42%). Resultados similares encontró Rodríguez A. y Sucño C. ⁽⁷⁾ donde el 90 % de las adolescentes embarazadas tenían edades de 15 a 19 años. Sin embargo, para el reactivo estado civil difiere de la investigación de Luparello C. ⁽¹¹⁾ en España, reporto que, el 63% de las gestantes adolescentes en estudio se encontraban separadas de sus parejas, situación que perjudica el

aspecto personal de las adolescentes en estudio, ya que tendrán que cumplir con una doble responsabilidad en la crianza del desarrollo del nuevo ser, distorsionando así el ambiente familiar con la figura paternal, caso muy importante para la crianza del bebe.

La adolescente gestante debe saber que “ser madre implica esfuerzo y dedicación, así que la joven si quiere seguir estudiando deberá organizarse y gestionar bien el tiempo. Le podría costar más adaptarse, pero si es compatible”. Algunos estudios aseguran que una de las principales consecuencias que puede tener el embarazo adolescente es posponer su formación académica, los docentes no duda en afirmar y corroborar que recomendaría a la alumna posponer su formación a un momento más estable en su vida, pero sin olvidarse de que tienen que continuar con sus estudios, aseguran que de ninguna manera deben sacarlas del sistema educativo, sino intentar un seguimiento para que no salgan del sistema ⁽¹⁾.

Al explorar los aspectos educativos a través del grado de instrucción y la continuidad con que la adolescente asiste a clases, se encontró 56 % de las adolescentes embarazadas continuaban estudiando, 25 % se dedicaban a trabajar, el 69 % cursaba la secundaria, así mismo un indicador sensible con influencia en el proyecto de vida es la frecuencia de asistencia a clases con el que permanece la gestante adolescente, en esta dirección el mayor (55%) porcentaje de estas adolescentes solo asisten “A veces” a clases , 25% deserto, es decir dejo los estudios por el embarazo, y las otras 20% si continuaron asistiendo siempre, Resultados similares reporto Caballero L. ⁽⁶⁾ reportando 92% con nivel secundario, así mismo, menciona la frecuencia que asisten a clases, con 76% de las adolescentes asistía siempre”. Se infiere que el abandono a las clases debe a que las embarazadas adolescentes tienen más probabilidad de presentar un riesgo, por lo tanto, deben acudir a sus controles médicos generalmente en horarios matutinos, deben permanecer en reposo u otros cuidados,

la misma que las principales dificultades añadido es aceptada con facilidad por los centros educativos, de ahí que la deserción estaría relacionada con la gestión de los centros educativos.

En esta etapa, la vida de la adolescente embarazada es crucial, no solo por los cambios fisiológicos, sino también por estado emocional que tiene la gestante ante el sistema individual relacionada con los miembros de su familia ⁽¹⁸⁾. Al explorar el aspecto familiar de las adolescentes en estudio se encontró que el 94% convive con ambos padres, en una familia nuclear, constituida por 3 a 5 integrantes, siendo un 100% el padre como jefe de la familia. Por otro lado, se reportó el nivel académico del jefe del hogar donde un 48% tuvo como nivel de estudio secundaria y solo un 35% secundaria incompleta, los aspectos educativos que definen la condición laboral del jefe de hogar, siendo obrero el 66% y comerciante un 25%.

Resultados diferentes revela en su estudio Alvarado E. ⁽⁹⁾ donde el 66.7% de las adolescentes embarazadas no viven con sus padres, por otro lado, a nivel nacional, estudio similar reporta en su investigación Caballero L. ⁽⁶⁾ donde el 56% de las adolescentes viven con ambos padres, el 52% manifestó que el jefe del hogar es el padre, así mismo el 60% tuvo de ocupación ser obrero. Se infiere que es beneficioso que la adolescente viva con ambos padres dado que será de gran ayuda para el desarrollo de su personalidad y así mismo pueda crear actitudes favorables y buenos comportamientos en su sexualidad ayudando a retrasar el inicio de su actividad sexual.

Teóricamente condiciones de vida definido como la forma que la adolescente desarrolla su existencia, siendo específico las condición física, psicológica, social y el proyecto de vida

⁽¹⁹⁾. Al explorar las condiciones físicas como la práctica y el conocimiento que tiene la adolescente gestante sobre métodos anticonceptivos, para el cuidado de su salud reproductiva, logrando una salud integral óptima. Se encontró que el 51% de las adolescentes en estudio no conocen los métodos anticonceptivos existentes, así mismo el 81% no uso ningún método anticonceptivo durante el inicio de sus relaciones coitales porque no imaginaba salir embarazada.

Resultados similares reporta Carricondo M. y Bleisen R. ⁽¹⁰⁾ en su estudio donde el 63% de las adolescentes no utilizo ningún método anticonceptivo durante sus relaciones coitales. Por su parte Rujel P y Silipu J. ⁽⁸⁾ en el año 2016 reporto que el 67% de las adolescentes tenían buen conocimiento sobre métodos anticonceptivos en la primera relación coital, mientras el 33% carecían del conocimiento. Se infiere que las adolescentes tienen un déficit en cuanto al conocimiento de métodos anticonceptivos y de la carencia del autocuidado de su sexualidad, demostrando así que se encuentran expuestas ante un embarazo no planificado.

Al embarcar las condiciones sociales, se define como la relación del fracaso académico y la deserción escolar ⁽²¹⁾. Se encontró que un 71% refirió que al momento en que quedó embarazada se retiró de los estudios mientras un 74% dijo que el embarazo contribuyo a desaprobado el año escolar. Resultados similares reporto Luparello C. ⁽¹¹⁾ que el 88% no continuo sus estudios al quedar embarazada. Se infiere que la consecuencia de quedar en estado de gestación a temprana edad lleva al truncamiento de los estudios, por motivos de cuidar el embarazo o al bebe.

Al explorar las condiciones psicológicas, las teorías definen como la interacción psicoafectiva relacionada a las adolescentes con su familia ⁽²²⁾. Mostrando la causa que les llevo a tener una vida sexual a edad temprana, prevaleciendo que un 58% refirió que fue por decisión propia. La situación afectiva se agrava cuando la adolescente queda embarazada evidenciando que solo el 53% de estas reciben apoyo de su familia. Así mismo la relación que tienen con sus padres donde un 66% nunca tuvo maltrato por parte de ellos. Resultados diferentes reporta en su estudio Alvarado E. ⁽⁹⁾ donde el 23% de ellas solo recibió apoyo por parte de su madre, seguida con un 16% sus familiares desconocían de sus problemas. Los resultados llevan a inferir que la relación afectiva entre padres e hijas permiten a la formación integral, brindándoles así un apoyo emocional para el logro de sus metas.

El proyecto de vida se define como metas propuestas por la adolescente embarazada para su futuro, medida a través de causas, consecuencias y expectativas ⁽²³⁾. mostrando que el 74% de las adolescentes embarazadas tienen como planes, estudiar y poder ser profesional. Así mismo un 50% manifestó que su proyecto de vida se truncaría con la llegada de su bebe. Un 60% refiere como fortaleza el ser emprendedoras, por otro lado, un 92% refiere que en su vida influencio su madre y un 8% su pareja. Resultados similares reporto en su investigación Caballero L. ⁽⁶⁾ donde el 92% deseaban estudiar y ser profesional, así mismo el 76% no estuvo de acuerdo que su proyecto de vida se truncaría con la llegada de su hijo. En sus fortalezas el 60% se consideraban creativas. Finalmente, el 88% refirió quien influencio en su vida fue su mamá, y el 8% fue influenciada por el papá. Se infiere que, el quedar embarazadas a temprana edad, tiene como consecuencia el truncamiento de su proyecto de vida.

V. Conclusiones

- Se concluye que las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes del Hospital la caleta al evaluar el aspecto personal resultó que las adolescentes se encontraban dentro del libertario de 16 a 18 años la mayoría son convivientes separadas y tuvieron su primera menstruación entre los 11 a 13 años. Así mismo iniciaron su actividad sexual paritariamente entre 14 a 16 años el 58% y entre 17 a 19 años el 42%. Mientras que el aspecto educativo son estudiantes del nivel secundario y solo una la mitad asiste a clases; en el aspecto familiar son adolescentes que viven con ambos padres en una familia nuclear y que es padre de la gestante que asume como jefe del hogar teniendo ocupación de obrero.
- Las condiciones físicas están plasmadas a través de la práctica y el conocimiento sobre prevención del riesgo embarazo en las adolescentes donde el 51% desconoce sobre la existencia de métodos anticonceptivos. Por otro lado, la mayoría de adolescentes no utilizó algún método antes de quedar embarazada, ni durante la primera relación sexual, lo cual los convierte en un colectivo con prácticas riesgosas para el embarazo.
- Las condiciones sociales están plasmada a través de las consecuencias que genero el embarazo, donde mostro que el 71% refirió que se retiraron de los estudios al enterarse que estaban embarazadas, mientras un 74% dijo que desaprobaron el año escolar porque quedaron embarazadas y el 60% manifestó que bajaron sus calificaciones.

- En la dimensión condiciones psicológicas de las adolescentes embarazadas, muestran las causas que generó el embarazo, donde un 58% refirió que inicio sus relaciones coitales fue por decisión propia. Por otro lado, el 100% manifestó tener una buena relación con su familia, así mismo el 53% tuvieron apoyo por parte de ellos, mientras un 34% dijo que su familia les abandonó. Un 66% refirió no ser maltratada por sus padres y salían de su casa a divertirse con autorización de los mismos. Finalmente, el 56% de las adolescentes refirió tener apoyo casi siempre de sus padres con respecto a su embarazo y el cuidado del bebe.

- El proyecto de vida está plasmada a través de las expectativas que tienen para su futuro, donde un 74% de las adolescentes embarazadas tiene como plan ser profesional, el 15% divertirse y viajar. En cuanto a las fortalezas identificadas un 60% refirió como fortaleza el ser emprendedora y el 14% refirió ser estudiosas, por otro lado, el 92% dijo que su mamá fue quien más influencio en su vida y el 8% su pareja.

Aspectos complementarios:

Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p><u>Pregunta de investigación:</u></p> <p>¿En qué contexto sociodemográfico y condiciones de vida, se desenvuelven las adolescentes embarazadas del Hospital La Caleta durante el periodo febrero- marzo del 2019?</p>	<p><u>General:</u></p> <p>Determinar el contexto sociodemográfico y las condiciones de vida, en las que se desenvuelven las adolescentes embarazadas del Hospital La Caleta, durante el periodo febrero- marzo del 2019</p> <p><u>Específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar el aspecto personal, educativo y familiar de las adolescentes embarazadas del Hospital La Caleta de Chimbote, en el periodo febrero - marzo 2019. ➤ Identificar la condición física de las adolescentes embarazadas del Hospital La Caleta de Chimbote, en el periodo febrero - marzo 2019. ➤ Identificar la condición social de las adolescentes embarazadas del Hospital La Caleta de Chimbote, en el periodo febrero - marzo 2019. ➤ Identificar la condición psicológica de las adolescentes embarazadas del Hospital La Caleta de Chimbote, en el periodo febrero - marzo 2019. ➤ Caracterizar el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Hospital La Caleta de Chimbote en el periodo febrero - marzo 2019. 	<p>No se plantea hipótesis por ser un estudio descriptivo.</p>	<p>Variable: Contexto sociodemográfico</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspectos personales ▪ Aspectos educativos ▪ Aspectos familiares. <p>Variable: Condiciones de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Condiciones físicas ▪ Condiciones psicológicas ▪ Condiciones sociales ▪ Proyecto de vida.

METODOLOGIA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo: Cuantitativo.</p> <p>Nivel: Descriptivo.</p> <p>Diseño: Diseño de investigación simple de una casilla de corte transversal.</p> <p>Esquema</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Hospital La Caleta</div> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Adolescentes embarazadas de 11 a 19 años –consultorios externos</div> <div style="text-align: center; font-size: 2em; margin-bottom: 5px;">M</div> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> O → X </div> <div style="text-align: center;">Entorno cara a cara</div> </div> <p>M: Adolescentes Embarazadas del Hospital La Caleta.</p> <p>X: Variable Contexto sociodemográfico y condiciones de vida (físicas, psicológicas, sociales y proyecto de vida).</p> <p>O: Representa lo que se observa.</p>	<p>Por razones de tiempo, insuficiencia de recursos humanos, presupuestos y materiales, no fue posible encuestar al total de la población que estuvo constituida por 404 adolescentes embarazadas de 11 a 19 años del Hospital la Caleta de Chimbote durante el periodo febrero – marzo 2019; por eso se decidió tomar una muestra de 197 adolescentes embarazadas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.</p>	<p>Técnicas: Encuesta.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario.</p>	<p>Para el análisis de los resultados se empleó la estadística, los datos que se utilizó fue codificado e ingresado en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, posteriormente transferido a una matriz y se guardó en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se utilizó el software - PASWStatistics para Windows versión - 23.0.</p> <p>Se utilizó tablas estadísticas de distribución con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales.</p>

Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES		TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Contexto sociodemográfico de las adolescentes embarazadas	Todo aquello que rodea, física o simbólicamente, a una adolescente embarazada su dimensión social, estructura, evolución y sus características generales ^(34, 35) .	Aspecto personal Elementos identificativos de la identidad del “yo” que llevan a una identidad personal, como la edad, condición civil, la menarquia, el comienzo de su actividad sexual y la condición laboral, medida a través de cinco preguntas con respuestas multivariadas.	Edad	- 11 a 14 años - 15 a 19 años	Cuantitativo	Ordinal
		Estado civil	- Soltera - Casada - Conviviente	Cualitativo	Nominal	
		Menarquia	- 11 a 14 años - 15 a 19 años	Cuantitativo	Nominal	
		Inicio de actividad sexual	- 11 a 13 años - 14 a 16 años - 17 a 19 años	Cuantitativo	Nominal	
		Aspecto educativo Proceso de socialización y concienciación cultural medida a través del grado de instrucción y la frecuencia con que las adolescentes asisten a clases.	Condición laboral	- Estudias - Trabajas - Estudias y trabajas - Trabajos domésticos	Cualitativo	Nominal
		Grado de instrucción	- Secundaria - Superior no universitario - Universitario	Cualitativo	Nomina	
		Frecuencia en que asiste a clases	- Siempre =3 - Nunca = 2 - A veces = 1	Cuantitativo	Nominal	
		Persona con la que vive	- Con ambos padres - Con la Madre - Con el Padre - Con tu pareja - Con otro familiar - Con la familia de mi pareja	Cualitativo	Nominal	
		Tipos de familia	- Nuclear - Extensa	Cualitativo	Nominal	

		Aspecto familiar sistemas individuales donde se relacionan la adolescente y los miembros de su familia de manera abierta, medida a través de seis preguntas con respuestas multivariadas	N° de personas que viven en el hogar	- 1 a 3 persona - 3 a 5 personas - 5 a 8 personas - De 8 en adelante	Cuantitativo	Nominal
			Quien es el jefe del hogar	- Mamá - Papá - Abuela - Suegra	Cualitativo	Nominal
			Nivel educativo del jefe del hogar	- Primaria completa - Primaria incompleta - Secundaria completo - Secundaria incompleto - Técnico no universitario completo - Técnico no universitario incompleto - Universitario completo - Universitario incompleto	Cualitativo	Nominal
			Ocupación laboral del jefe del hogar	- Obrero - Ama de Casa - Comerciante - Profesional	Cualitativo	Nominal
Condiciones de vida	Modo en que las gestantes adolescentes desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, específicamente las condiciones físicas, psicológicas, sociales y proyecto de vida. (36).	Condición física Conocimiento y la práctica de los métodos anticonceptivos como parte del autocuidado de la salud sexual y reproductiva, para lograr una salud integral óptima	Conoce los métodos anticonceptivos	- Si = 1 - No= 0	Cuantitativo	Nominal
			Uso de MAC antes de quedar embarazada	- Si = 1 - No= 0	Cuantitativo	Nominal
			Uso de MAC en su primera relación sexual	- Si = 1 - No= 0	Cuantitativo	Nominal
			No uso MAC, porque pensó no quedar embarazada en la primera RS	- De acuerdo = 4 - Medianamente de acuerdo= 3 - Medianamente en desacuerdo=2 - En desacuerdo=1	Cuantitativo	Nominal
			Razones por que no usa MAC oral	- Temor a enfermedades - Temor a ser descubierta - Desconocimiento de uso - No podía adquirirlos - No sabía dónde adquirirlos - Por vergüenza	Cualitativo	Nominal

		Condición psicológica Condiciones psico afectivos de la relación familiar y la relación que tienen las adolescentes con sus padres medida a través de seis preguntas, la primera con respuestas multivariadas y los cinco restantes con escala tipo Likert	Motivo que llevo a tener relaciones sexuales	<ul style="list-style-type: none"> - Curiosidad - Influencia de amigas - Influencia de los medios de comunicación - Abandono por parte de la familia - Decisión propia - Presión de la pareja 	Cualitativo	Nominal
			Reacción de la familia ante el embarazo de la adolescente	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo= 4 - Indiferencia = 3 - Abandono =2 - Agresión = 1 	Cuantitativo	Nominal
			Permisi3n de los padres a continuar divirtiéndose con sus amigos	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre = 5 - Casi siempre = 4 - A veces = 3 - Casi nunca = 2 - Nunca =1 	Cuantitativo	Nominal
			Relaci3n afectiva con miembros de la familia	<ul style="list-style-type: none"> - Favorable = 4 - Indiferente = 3 - Desfavorable =2 - No existe = 1 	Cuantitativo	Nominal
			Maltrato por los padres	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre = 1 - Casi siempre = 2 - A veces = 3 - Casi nunca = 4 - Nunca = 5 	Cuantitativo	Nominal
			Apoyo de la familia relacionado al beb3 o embarazo	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre = 5 - Casi siempre = 4 - A veces = 3 - Casi nunca = 2 - Nunca=1 	Cuantitativo	Nominal
		Condici3n social Relacionadas al fracaso acad3mico y la deserci3n escolar.	Retiro de estudios al quedar embarazada	<ul style="list-style-type: none"> - Si = 1 - No = 0 	Cuantitativo	Nominal
			El embarazo, o el beb3 contribuy3 en reprobaci3n del a3o escolar	<ul style="list-style-type: none"> - SI: porque 3l bebe no me deja estudiar - Si: porque no puedo concentrarme en los estudios y me da mucho sue3o - No 	Cualitativo	Nominal

			Calificaciones han bajado desde que estas embarazada o nació el bebe.	<ul style="list-style-type: none"> - SI: porque debo de atender al bebe - SI: porque me la paso durmiendo y no pongo interés en las clases - No 	Cualitativo	Nominal
		<p>Proyecto de vida Metas que se propone la adolescente embarazada en un futuro, medida a través de las causas, consecuencias y expectativas.</p>	Planes de futuro	<ul style="list-style-type: none"> - Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada - Viajar y divertirse - Comprar una casa y tener un carro - Montar tu propia empresa - Todas las anteriores 	Cualitativo	Nominal
			Traer un bebe al mundo trunca el proyecto de vida	<ul style="list-style-type: none"> - De acuerdo = 4 - Medianamente de acuerdo = 3 - Medianamente en desacuerdo =2 - En desacuerdo = 1 	Cuantitativo	Nominal
			Sentimiento de miedos	<ul style="list-style-type: none"> - Que tu pareja te deje por otra - Que tus padres te rechacen - No poder estudiar una carrera universitaria - No tener para satisfacer las necesidades de mi hijo - Ninguna 	Cualitativo	Nominal
			Tus fortalezas	<ul style="list-style-type: none"> - Emprendedora - Estudiosa - Disciplinada - Competitiva - Creativa 	Cualitativo	Nominal
			La persona que más ha influenciado en tu vida	<ul style="list-style-type: none"> - Tu madre - Tus amigos - Tu padre - Tu pareja 	Cualitativo	Nominal

VI. Referencias bibliográficas

1. Gómez M. “embarazo en la adolescencia y calidad de vida”: algunos aspectos característicos de la adolescente embarazada atendida en la clínica integral del/la adolescente del hospital México. [monografía en internet] México: universidad de Costa Rica; 2014 [citado 24 ene 2019]. disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v26n592001/art3.pdf>
2. Herrera R. Rojas A. factores asociados a embarazos en adolescentes en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2016. [tesis profesional]. Juliaca. universidad andina Néstor Cáceres Velásquez. 2016. http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/700/Herrera_Mamani_Roxana_Rojas_Coaquira_Aydee.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. INEI. [página en internet]. Lima: Instituto Nacional de estadísticas e informática; c2018. [actualizado 24 jun 2018, citado 22 mar 2019]⁶ disponible en: <https://peru21.pe/peru/inei-dia-quedan-embarazadas-4-adolescentes-menores-15-anos-peru-411389>
4. Bolognesi Noticias. [página en internet]. Chimbote: Red se salud pacifico norte; c2018. [actualizado 25 sep. 2018, citado 27 marzo 2019]. disponible en: <https://bolognesinoticias.com/2018/09/red-de-salud-norte-registra-en-chimbote-135-embarazos-adolescentes/>
5. Slideshare. [página en internet]. lima: proyecto del embarazo en la adolescencia: c2014 [actualizado 21 jul 2014, citado 26 ene 2019]. disponible en : <https://es.slideshare.net/alejandrop89/proyecto-del-embarazo-en-la-adolescencia>
6. Caballero L. contexto sociodemográfico y condiciones de vida en adolescentes embarazadas-puesto de salud Magdalena-Chimbote – 2015 [tesis profesional]. Chimbote. repositorio de la universidad Uladech; 2015. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5405>
7. Rodríguez A, Sucño C. factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza Chuaca de enero- marzo 2016. [tesis profesional]. Huancayo: universidad peruana del centro upecen;2016. http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/upecen/68/1/t102_47799237_t.pdf
8. Rujel P, Silupu J. factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal hospital Sagaro II-1 –Tumbes 2016. [tesis profesional]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes;2016. <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/79/TESIS%20-%20RUJEL%20Y%20SILUPU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Alvarado E. relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue. [tesis profesional]. Lima: facultad de medicina humana; 2016. http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/914/1/LuisAlvarado_2017_pdf.pdf
10. Carricondo M, Bleisen R. embarazo adolescente: aportes desde el trabajo social a una problemática de larga trayectoria. caso. comunidad de Palmira,2013 [tesis profesional]. Palmira⁴: facultad de ciencias políticas y sociales;2014. http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6564/tesis-fcpys-ts-2014-bleisen-carricondo.pdf
11. Luparello C. embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el hospital municipal Dr. Pascual A. Tirro de la comunidad de Hernando, durante el año 2010. [tesis doctoral]. Córdoba: Universidad Nacional de Cordoba;2014. http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/luparello_rosalia_cecilia.pdf
12. OMS. [Página en internet]. Lima: Organización Mundial de la Salud: c2019 [actualizado 2019, citado 25 ene 2019]. disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
13. Onetoughjob. [página en internet]. Massachusetts: crecimiento y desarrollo: adolescencia temprana: c2007 [actualizado 2017, citado 25 ene 2019]. disponible en: <http://espanol.onetoughjob.org/crecimiento-y-desarrollo/12-a-15/crecimiento-y-desarrollo-adolescencia-temprana-12-a-15-anos->
14. Onetoughjob. [Página en internet]. Massachusetts: crecimiento y desarrollo: adolescencia tardía: c2007 [actualizado 2017, citado 25 ene 2019]. disponible en: <http://espanol.onetoughjob.org/consejos-segun-la-edad/16-a-18/crecimiento-y-desarrollo-adolescencia-tardia-16-a-18-anos>
15. Munisalud. [página en internet]. Guatemala: dirección de salud y bienestar de la municipalidad de Guatemala: c2012 [actualizado oct 2012, citado 26 ene 2019]. disponible en: http://munisalud.muniguate.com/2012/09oct/estilos_saludables03.php
16. Definicionxyz. [página en internet]. Lima: venemedia comunicaciones c. a: c2015-2019[actualizado oct 2019, citado 26 ene 2019]. disponible en: <https://www.definicion.xyz/2018/02/analisis-socio-demografico.html>
17. Salud180. [página en internet]. México. embarazo en la adolescencia limita desarrollo personal: c2018 [actualizado 2018, citado 27 ene 2019]. disponible en: <https://www.salud180.com/jovenes/embarazo-en-la-adolescencia-limita-desarrollo-personal>
18. Cesolaa. [página en internet]. Chile: centro de medicina reproductiva y desarrollo integral del adolescente: c2017 [actualizado 2017; citado 01 feb 2019]. disponible en :

<http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/familias-tipos-y-organizacion/el-adolescente-y-su-entorno-familiar>

19. Casas M. calidad de vida del adolescente. [monografía en internet] Cuba: hospital pediátrico docente: 2010 [citado 04 feb 2019]. disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol82_4_10/ped12410.htm
20. Slideshare. [página en internet]. Lima: trabajo condición física: c2013 [actualizado 7 mayo 2013, citado 04 feb 2019]. disponible en: <https://es.slideshare.net/JMRP17/condiciones-fsicas>
21. Sepeap. [página en internet]. Venezuela: sexualidad y anticoncepción en la adolescencia: c2013[actualizado abril 2013, citado 06 feb 2019]. disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2013-04/sexualidad-y-anticoncepcion-en-la-adolescencia/>
22. Eresmamá. [página en internet]. Venezuela: cambios psicológicos en la adolescencia: c2018 [actualizado 04 enero 2018, citado 06 feb 2019]. disponible en: <https://eresmama.com/cambios-psicologicos-en-la-adolescencia/>
23. Conceptos. [página en internet]. Lima: concepto de proyecto de vida:c2018[actualizado 2018, citado 06 2019]. disponible en: <https://concepto.de/proyecto-de-vida/>
24. Cuidateplus. [página en internet]. Lima: sexualidad en la adolescencia: c2019 [actualizado 2019, citado 06 feb 2019]. disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/sexualidad-adolescencia.html>
25. Mendoza L, Claros D, Peñaranda C.” actividad sexual temprana y embarazo en adolescentes”: estado del arte [monografía en internet] Colombia: Hospital San José de Buga; 2016[citado 06 feb 2019]. disponible en: <http://www.revistasochog.cl/files/pdf/DR.MENDOZA10.pdf>
26. Prezi. [página en internet]. Lima: planificación familiar en adolescentes y embarazo en adolescentes: c2019 [actualizado 17 nov 2014, citado 06 feb 2019]. disponible en: <https://prezi.com/2jcyynsq0bom/planificacion-familiar-en-adolescentes-embarazo-en-adolesc/>
27. Callisaya D, Condori A. la influencia del embarazo de la adolescencia en la deserción escolar. [monografía en internet] Bolivia⁴: Universidad Mayor de San Marcos; 2014 [citado 06 Feb 2019]. Disponible en:<https://es.slideshare.net/deymes8/trabajo-final-de-informatica-24066944>
28. Eresmamá. [página en internet]. Lima: frustración y maternidad: c2019 [actualizado 19 Julio 2018, citado 06 feb 2019]. disponible en: <https://eresmama.com/frustracion-y-maternidad/>

29. Prezi. [página en internet]. Lima: los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada: c2018 [actualizado 12 octubre 2013, citado 06 feb 2019]. disponible en: <https://prezi.com/da95y2djod0o/los-cambios-en-el-proyecto-de-vida-de-la-adolescente-embaraz/>

30. Hernández S, Fernández C, Baptista P. metodología de la investigación: 6^{ta} edición [monografía en internet] México: Interamericana editores. c2014[citado 29 marzo 2019]. disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

31. Psyma. [página en internet]. México: passionate people, creative solutions, c2019. [actualizado 04 nov 2015, citado 01 abril 2019]. disponible en: <https://www.psyma.com/company/news/message/como-determinar-el-tamano-de-una-muestra>

32. Acosta, D. Gástelo, R. embarazo en la adolescencia y proyecto de vida. caso: liceos públicos de Cumaná, Municipio Sucre, Estado Sucre Año Escolar 2014. [tesis para optar el título de licenciadas en trabajo social]. Cumaná: Universidad De Oriente Núcleo De Sucre; 2014.

33. AMM. [página en internet]. Brasil. Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial-principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. C2019. [actualizado 2019, citado 16 abril 2019]. Disponible en:<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

34. Wordreference. [página en internet]. España. sociodemográfico. © 2018. [actualizado 14 oct. 2006, citada 06 feb 2019]. disponible en: <https://forum.wordreference.com/threads/unadescripci%C3%B3nsociodemogr%C3%A1fica.262314/?hl=es>

35. Revista Cumana de salud pública. [página en internet]. Cuba: factores sociodemográficos, conocimientos y comportamientos relacionados con sífilis y VIH en población desplazada de Colombia. Vol. 39. N°3. [publicada jul. – set. 2013, citada 06 feb. 2019]. disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662013000300006

36. Gazeta de antropología. [página en internet]. México. calidad y condiciones de vida como determinantes de la salud y la enfermedad. una propuesta para la antropología médica. versión html. [publicado 2010, citada 06 feb 2019]. disponible en: https://www.ugr.es/~pwlac/G26_47JoseCarlos_Benitez_Ampudia.html

Instrucciones:

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

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

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

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

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

PROYECTO DE VIDA

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

<p>28. ¿Cuáles son tus planes para el futuro?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduadab) Viajar y divertirsec) Comprar una casa y tener un carrod) Montar tu propia empresae) Todas las anterioresf) Ninguna de las anteriores	<p>31. ¿Cuáles son tus fortalezas?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Emprendedorab) Estudiosac) Disciplinadad) Competitivae) Creativa
<p>29. ¿Consideras que traer un bebe al mundo trunca tu proyecto de vida?</p> <ul style="list-style-type: none">a) De acuerdob) Medianamente de acuerdoc) Medianamente en desacuerdod) En desacuerdo	<p>32. ¿Cuál es la persona que más te ha influenciado en la vida?</p> <ul style="list-style-type: none">a). Tu madreb) Tus amigasc) Tu padred) Tu pareja
<p>30. ¿Cuál son tus miedos?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Que tu pareja de deje por otrab) Que tus padres te rechacenc) No poder estudiar una carrera universitariod) No tener dinero para satisfacer las necesidades de tu hijoe) Ninguna	

Anexo 2

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

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

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

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

MANIFIESTO:

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

Firma de la
encuestada
DNI:

Fecha: _____

Anexo 3

Mapa catastral

