

---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICO Y CONDICIONES  
DE VIDA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL  
CENTRO DE OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE  
MARIA” - CHIMBOTE, AÑO 2015.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTOR:

PINGO ALEGRE LESLY SOFIA

ORCID: 0000-0002-1243-7504

ASESOR:

MGTR. SOLIS VILLANUEVA AMELIA NELLY

ORCID: 0000-0003-4488-5085

**CHIMBOTE – PERÚ**

2019

**CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICO Y CONDICIONES  
DE VIDA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL  
CENTRO DE OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE  
MARIA” - CHIMBOTE, AÑO 2015.**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR:**

Pingo Alegre, Lesly Sofia

ORCID: 0000-0002-1243-7504

Universidad Catolica Los Angeles de chimbote, Bachiller de  
Obstetricia, Chimbote, Peru

### **ASESOR:**

Mgtr. Solis Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Catolica Los Angeles de chimbote, Facultad de Ciencias de la  
Salud, Escuela profesional de Obstetricia, Chimbote, Peru

### **JURADO:**

Mgtr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID: 0000-0002-3341-802X

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Mgtr. Loyola Rodriguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

## **JURADO EVALUADOR Y ASESOR**

Mgtr. Aguirre Espinoza Carmen Rosa

**Presidente**

Mgtr. Aguilar Alayo Matilde Ysabel

**Miembro**

Mgtr. Loyola Rodriguez Melva Raquel

**Miembro**

Mgtr. Solís Villanueva Amelia Nelly

**Asesor**

## AGRADECIMIENTO

*Agradecida eternamente con mis padres, por haberme dado la vida, por sus valores y humildad enseñada además de su apoyo firme para hacerme una profesional.*

*Del mismo modo, gracias a mi tutora por sus enseñanzas y paciencia, para lograr este trabajo.*

*Lesly sofia*

## DEDICATORIA

*Este trabajo va dedicado en primer lugar a Dios, por haberme regalado la vida y la fortaleza para afrontar cada limitación en logro de mis objetivos.*

*A mis padres, por su apoyo firme, consejos y valores enseñados, para ser una persona de bien y alcanzar mis anhelos de ser una gran profesional.*

*Así mismo, para mi amado hijo Iker, por ser mi impulsor para lograr este propósito y luchar para que la vida nos conceda un mejor futuro.*

*A mi tutora, gracias a sus enseñanzas y consejos y ser mi mano derecha para lograr esta meta.*

## 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. **Objetivo general:** Determinar el contexto sociodemográfico, condiciones, y proyecto de vida de las adolescentes embarazadas “Maternidad de María” 2015. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal; población total estuvo constituida por 116 gestantes adolescentes y una muestra de 50 unidades de análisis. La captura de los datos se realizó utilizando la técnica de la encuesta y de instrumento un cuestionario. **Resultados:** La mayoría (50%) son solteras, el 62% iniciaron su actividad sexual entre 14 a 16 años. El 42% realiza trabajos domésticos, mientras que el 46% tiene un nivel de estudio de secundaria. 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 54% no utilizó un método anticonceptivo previo al embarazo. El 64% manifestó que al salir embarazada no se apartó de los estudios. La mayoría (52%) de las gestantes adolescentes anhela estudiar y ser profesional. **Conclusión:** Las adolescentes embarazadas en su mayoría se encuentran en la adolescencia tardía; además, cuando salieron embarazadas no se retiraron del estudio debido a que tuvieron apoyo de sus padres, pese a ello desean seguir estudiando para ser profesionales.

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

## ABSTRAC

Pregnancy that occurs during adolescence, generates consequences in the adolescent's life project, a problem presented worldwide, especially in developing countries, from which our country is not exempted. Course objective: To determine the sociodemographic context, conditions, and life project of pregnant adolescents “Maternity of Mary” 2015. Methodology: Study of quantitative, descriptive type, simple design of a single cross-sectional square; The total population consisted of 116 teenage pregnant women and a sample of 50 units of analysis. The data was captured using the survey technique and a questionnaire instrument. Results: The majority (50%) are single, 62% began their sexual activity between 14 and 16 years. 42% do housework, while 46% have a high school level of study. The living conditions are limited to the knowledge and use of contraceptive methods, as a means of guarantee to maintain a healthy life, however, 54% did not use a contraceptive method prior to pregnancy. 64% said that when they got pregnant they did not leave the studies. The majority (52%) of pregnant teenagers yearn to study and be professional. Conclusion: Pregnant teenagers are mostly in late adolescence; In addition, when they got pregnant they did not withdraw from the study because they had support from their parents, however they want to continue studying to be professionals.

Keyword: pregnancy, adolescence, conditions, life project.



## CONTENIDO

1. Título de la tesis .....	ii
2. Equipo de trabajo.....	iii
2. Hoja de firma del jurado evaluador. ....	iv
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria (opcional). ....	v
4. Resumen.....	vii
5. Abstrac.....	viii
6. Contenido.....	ix
7. Índice de tablas.....	xi
<b>I. Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>II. Revisión de literatura .....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Antecedentes .....</b>	<b>9</b>
2.1.1. Antecedentes Nacionales .....	9
2.1.2. Antecedentes Internacionales .....	14
<b>2.2 Bases Teóricas.....</b>	<b>17</b>
2.2.1. Bases teóricas de la adolescencia .....	17
2.2.2. Embarazo en la adolescencia.....	19
2.2.3. Bases teóricas del Contexto sociodemográfico .....	20
2.2.3.1. Aspectos personales.....	21
2.2.3.2. Aspectos educativos .....	22
2.2.3.3. Aspectos Familiares.....	23
2.2.4 Bases teóricas de las Condiciones de vida .....	24
2.2.4.1. Condiciones físicas.....	24
2.2.4.2. Condiciones sociales .....	25
2.2.4.3. Condiciones Psicológicas .....	27
2.2.4.4. Proyecto de vida .....	28

<b>2.3 Marco conceptual</b> .....	<b>28</b>
2.3.1 Sexualidad del adolescente .....	29
2.3.2 Inicio de la vida sexual del adolescente.....	29
2.3.3 Métodos anticonceptivos de los adolescentes.....	30
2.3.4 Entorno familiar del adolescente.....	32
2.3.5 Embarazo en la adolescencia y bajo rendimiento escolar .....	33
2.3.6 Embarazo en la adolescencia y frustraciones.....	33
2.3.7 Embarazo adolescente y proyecto de vida .....	34
<b>III. Hipótesis</b> .....	<b>35</b>
<b>IV. Metodología</b> .....	<b>36</b>
4.1 Diseño de la investigación .....	36
4.2 Población Muestra .....	37
4.3 Matriz operacionalización de variables .....	39
4.4 Técnicas e instrumentos de medición .....	44
4.4.1 Técnicas .....	44
4.4.2 Instrumentos .....	44
4.4.3 Procedimientos .....	45
4.5 Plan de análisis .....	45
4.6. Matriz de consistencia .....	46
4.7 Principios éticos .....	49
<b>V. Resultados</b> .....	<b>50</b>
5.1 Resultados .....	50
5.2 Análisis de resultados .....	61
<b>VI. Conclusiones</b> .....	<b>70</b>
Referencias bibliográficas .....	72
<b>Anexos</b> .....	<b>79</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Contexto sociodemográfico de las adolescentes embarazadas según el Aspecto personal. Maternidad de María, 2015.	50
Tabla 2.	Contexto sociodemográfico de las adolescentes embarazadas según el Aspecto educativo. Maternidad de María, 2015.	51
Tabla 3	Contexto sociodemográfico de las adolescentes embarazadas según el Aspecto familiar. Maternidad de María, 2015.	52
Tabla 4	Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas según condición física. Maternidad de María, 2015.	54
Tabla 5	Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas según condición social. Maternidad de María, 2015.	56
Tabla 6	Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas según condición psicológica. Maternidad de María, 2015.	57
Tabla 7	Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas según el proyecto de vida. Maternidad de María, 2015.	59

## I. INTRODUCCIÓN

La realidad que viene atravesando en la actualidad nuestro entorno social es preocupante sobre todo si se trata de temas relacionadas de la etapa de la adolescencia la cual constituye uno de los periodos más intensos de cambios físicos, psicológicos y sociales en la vida de una persona, la Organización Mundial de la Salud considera a este grupo de edad como de riesgo; la necesidad de explorar el mundo que les rodea, la lucha por la propia dependencia, el enfrentamiento a la autoridad, la escasa noción de riesgo, la presión del grupo, etc., contribuyen a que los adolescentes inicien relaciones coitales tempranamente y sin adecuada protección <sup>(1)</sup>

En un estudio realizado por Sánchez, M. en México encontró que el 15% de los adolescentes tenían un conocimiento alto sobre los MAC, el 60% conocimiento medio y un 23% bajo. Estas cifras son preocupantes porque se espera que los adolescentes presenten un nivel de conocimiento alto el cual han recibido a través de los educadores y padres de familia puesto que se encuentran a un paso de ser adultos jóvenes y se van insertar en la vida matrimonial por ello es importante que los adolescentes tengan un elevado nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos para cuando decidan usarlos poder hacerlo de manera correcta, esto permitirá reducir los índices de embarazo adolescente <sup>(2)</sup>

En la vida diaria, lamentablemente a menudo se puede comprobar que la información que los/las adolescentes poseen sobre métodos anticonceptivos es insuficiente y en muchos casos errada, asociándose con gran frecuencia a mitos y creencias existentes, esto se observa en la Encuesta Nacional de la Juventud que preguntó a las y los adolescentes de América Latina y el Caribe, las razones por las que no habían utilizado métodos anticonceptivos en su primera relación sexual la primera razón fue que no esperaban tener relaciones (49%); que su pareja no quiso (11.2%); que no conocía los métodos (9.3%); el deseo de un embarazo (7%); la vergüenza de conseguir los métodos (5.9%); y que no se sentía igual (3.7%). Estos datos muestran que la falta de planeación, provocada por algunas actitudes negativas respecto a las relaciones coitales en la adolescencia, siendo la principal razón que impide el uso de los métodos anticonceptivos <sup>(3)</sup>

Hoy en día los adolescentes constituyen un grupo de alta vulnerabilidad debido a las características propias de esta edad como la carencia de información y las actitudes negativas que presentan, más aún si se analiza desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva puesto que es una etapa marcada por la duda, la inseguridad, la falta de orientación objetiva y adecuada, una educación condicionada por múltiples factores de complejos prejuicios que han persistido a lo largo de la historia de la humanidad. El efecto directo de esta situación y sumado al hecho de su poca madurez, no les permite visualizar la magnitud de los problemas que se presentan en esta edad y hace que los y las adolescentes fácilmente tomen decisiones equivocadas y/o no favorables para su propio desarrollo <sup>(4)</sup>

Actualmente, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina de un 54% en 1990 a un 57.4% en 2014. En América Latina y el Caribe, 90% de las adolescentes conocen al menos un método anticonceptivo, el 71% de los adolescentes de 15 - 19 años no utilizan métodos anticonceptivos <sup>(5)</sup>

Situación problemática a la cual no es ajeno el Perú considerando que el número de adolescentes, representan el 21.5% de la población, a falta de orientación hace que inicien su actividad sexual a temprana edad en los varones a los 15 años y en las mujeres a los 14 años. Según refiere la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2016, cerca del 86% de los adolescentes entre los 15 y 19 años de edad sexualmente activa no utilizan ningún método anticonceptivo, debido a la falta de información y la poca accesibilidad a estos métodos de planificación familiar. En un estudio realizado por Pacheco en Piura el 65,57% tuvo un conocimiento deficiente, 19,67% fue regular y sólo el 14,76% fue bueno <sup>(6)</sup>.

La Dirección Regional de Salud de Cajamarca registró un alto índice de embarazos adolescentes y jóvenes, 1,200 (2017), el 16% de embarazos son adolescentes, que es una cifra superior a la tasa nacional que es del 13%. Los índices de embarazo en adolescente están en crecimiento debido a la poca información y conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, pues de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del INEI, 17 de cada 100 adolescentes presentan estado de

gestación. Por ello es necesario resaltar que los programas de Planificación familiar en el Perú y particularmente en Cajamarca tienen un desarrollo aun limitado, igualmente la educación sexual es deficiente ya que se prefiere ignorar o minimizar el problema por prejuicios o temor provocando que los adolescentes no tengan una adecuada orientación <sup>(7)</sup>

El Centro de Obras Sociales “Maternidad de María” promovida por la diócesis de Chimbote, ubicada en Avenida Enrique Meiggs 2071 Chimbote, Provincia Del Santa, Departamento de Ancash; cuenta con 115 trabajadores, entre profesionales de salud, administrativos, técnicos de salud y personal de servicio. Esta institución brinda servicios de salud en los que destacan con mayor énfasis la atención a gestantes entre ellos; gestantes adolescentes, no es ajeno a esta problemática.

Por todo lo expuesto se plantea la siguiente interrogante: *¿Cuál es el contexto sociodemográfico, las condiciones y el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Centro de Obras Sociales Maternidad de María durante el periodo Setiembre – Diciembre 2015?*; asimismo para dar solución al problema se ha planteado como objetivo general: Determinar el contexto sociodemográfico, las condiciones y el proyecto de vida de las adolescentes del Centro de Obras Sociales Maternidad de María durante el periodo Setiembre – Diciembre 2015; y como los objetivos específicos los siguientes: (1) Identificar el aspecto personal, educativo y familiar de las adolescentes embarazadas. (2) Describir las condiciones físicas de las adolescentes en estudio. Así mismo (3) Identificar la condición social de las adolescentes

embarazadas (4) Identificar la condición psicológica de las adolescentes embarazadas  
(5) Caracterizar el proyecto de vida del grupo etario.

El presente estudio se justifica por el alto incremento de embarazo adolescente convirtiéndose en un problema de salud pública, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos es por esto que se pretende conocer las condiciones físico-psicosociales en adolescentes embarazadas y como esto ha influenciado en su proyecto de vida.

Por lo tanto, el estudio es de suma importancia porque ayudara evidenciar el problema que existe en la realidad empírica con las adolescentes atendidas en el Centro de Obras Sociales Maternidad de María. Debido a sus condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, sucediendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos bajos <sup>(5)</sup>, 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; a dicha institución; 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, con diseño simple de una sola casilla de corte transversal, así mismo la población total lo constituyó un total de 116 adolescentes embarazadas entre las edades de 11 a 19 años que se controlaban su embarazo en dicha institución; Para el cálculo de la muestra se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio simple siendo 50 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 utilizó fue el cuestionario elaborado por Gástelo R, Acosta D y validado por la DTI a través del proyecto línea <sup>(8)</sup>.

Los resultados existentes en esta investigación evidencian en el contexto sociodemográfico de las adolescentes en estudio, al evaluar el aspecto personal resultó que el 88% tenían entre 15 y 19 años de edad y el 50% son solteras y tuvieron su primera menstruación entre los 11 y 13 años. Así mismo iniciaron su actividad sexual paritariamente entre 14 a 16 años el 62% y entre los 17 a 19 años el 36%. Mientras que el aspecto educativo, el 46% son estudiantes del nivel secundario y más de la mitad asiste a clases; en el aspecto familiar son adolescentes que viven con ambos padres en una familia nuclear y que es el padre de la gestante quien asume como jefe del hogar teniendo la ocupación de obrero en la mayoría de los casos.

En base a las condiciones físicas se evidencia que el 94% conoce sobre la existencia de métodos anticonceptivos; empero, un 54% no usó ningún método anticonceptivo previo al embarazo, ni durante la primera relación coital; del mismo modo el 52% manifiesta estar en desacuerdo en que no utilizaron métodos anticonceptivos porque pensaban que nadie quedaba embarazada en la primera vez; además, el 28.00% no usó las pastillas anticonceptivas por temor a ser descubierta, lo cual los convierte en un grupo con prácticas riesgosas para el embarazo. Las condiciones sociales están plasmadas a través de las consecuencias que generó el embarazo, donde mostro que el 64% refirió que al quedar embarazada no se apartó de los estudios, mientras el 76% dijo que el embarazo no influyó para que desaprobara el año escolar, además el 70% refirió que no bajó sus calificaciones.

Posteriormente en base al proyecto de vida está plasmada a través de las expectativas que tienen hacia su futuro, se encontró que el 52% de las gestantes adolescentes tiene planificado estudiar y ser profesional, el 56 % tienen miedo a no tener dinero para satisfacer las necesidades de sus hijos. En cuanto a las fortalezas identificadas un 40% manifestó que son emprendedoras, y un 76% afirmó que la persona que más influyó en su vida fue su madre.

El estudio se ha organizado en 6 capítulos, el capítulo I, plantea la introducción dejando claro la caracterización del problema, planteamiento y formulación de objetivos, así mismo se presenta la justificación del estudio y los motivos que acarrearón 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 muestra la Hipótesis, sin embargo, no se planteó una hipótesis por ser un estudio descriptivo.

En el capítulo IV se hace mención la metodología, resalta el procedimiento, durante el trabajo de campo con el fin de propiciar las posibles réplicas de estudio. En el capítulo V muestra los resultados y el análisis de estudio, estructurado en tablas que responde a los objetivos propuestos. Por último, el capítulo VI, muestra las conclusiones dejando evidente, la mayoría de las adolescentes encuestadas tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos, no obstante, no lo utilizaron por diferentes razones, es allí donde consideramos la presencia de profesionales de salud capaces de brindar información adecuada para tratar de disminuir las cifras de embarazos adolescentes y sus consecuencias.

## II. REVISIÓN LITERARIA

### 2.1 Antecedentes

Los trabajos de investigación preliminares hallados corresponden desde hace décadas, no obstante, en base a las normas de redacción de la ULADECH católica, se consideró los estudios de los últimos 5 años, a salvo de algunos que merecen consideración por tratarse de estudios variables comparables al presente estudio.

#### 2.1.1 Antecedentes Nacionales

**Nolazco E, Pintado I.** <sup>(9)</sup> (Chimbote - 2014). En su tesis “Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014”, tuvo como objetivo: conocer la relación entre algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta. Del mismo modo la metodología aplicada fue de tipo cuantitativo descriptivo correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 50 gestantes adolescentes. Con respecto a los resultados sobre el grado de instrucción el 68% de adolescentes embarazadas cursan el nivel secundario, además el 58% no tienen pareja y el 40% provienen de familia monoparental, así mismo el 86% presenta baja autoestima y el 88% fueron embarazos no deseado, finalmente se concluye que si existe relación estadística elocuente entre el grado de instrucción, residencia, tenencia de pareja, tipo de familia, funcionamiento familiar, educación sexual, trabajo y autoestima con la edad de la adolescente con embarazo precoz.

**Caballero L.** <sup>(10)</sup> “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 el nacimiento de un hijo no modificaría 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, aun teniendo como ventaja la relación afectiva con ambos padres frente a un embarazo, siendo necesario el apoyo emocional para afrontar la problemática.

**Arimuya A, Rengifo F, Rengifo K.** <sup>(11)</sup> (Iquitos – 2015) en su tesis “Variables asociadas y su relación con el embarazo precoz en adolescentes gestantes atendidas en el centro de salud América, San Juan – 2015” teniendo como objetivo, determinar cuáles son las variables asociadas y su relación con el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el centro de salud América. Siendo su estudio de tipo no experimental con un diseño descriptivo correlacional, teniendo como muestra a 127 gestantes adolescentes. Resultados: el 82,7% (105) de gestantes refirieron estar estudiando primaria; 79,5% (101) refirieron estar desocupadas. Se observó también que el: 3,9% de las adolescentes iniciaron sus relaciones coitales a temprana edad; 61,4%

Intermedia; el 59.0% disfunción familiar moderada; 79,5% (101) de gestantes refirieron tener antecedentes familiares de embarazo precoz, el 52,8% (67) usaron métodos anticonceptivos; el 47,2% (60) refirieron no tener conocimiento de planificación Familiar; el 58.3% refirieron no tener conocimiento sobre salud sexual y reproductiva. Se concluye que: Hay relación estadísticamente valiosa entre el grado de instrucción ( $p= 0,000$ ), la ocupación ( $p= 0,000$ ), el estado civil ( $p= 0,028$ ), inicio de la relación sexual ( $p= 0,000$ ), la funcionalidad familiar ( $p= 0,005$ ), antecedentes familiares ( $p= 0,005$ ), uso de método anticonceptivo ( $p= 0,005$ ), conocimiento sobre planificación familiar ( $p = 0,001$ ), conocimiento sobre salud sexual y reproductiva ( $p= 0,000$ )

**Rodríguez A. Sucño C.** <sup>(12)</sup> “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 determinan el 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.

**Angulo M.** <sup>(13)</sup> (Trujillo - 2015). Publicó su tesis titulada “Factores de riesgo familiares que influyen en el embarazo adolescente en el servicio Gineco – obstetricia del Hospital base Víctor Lazarte Echegaray – Essalud – Trujillo, año 2015” donde tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo familiares que influyen en el embarazo adolescente en el servicio Gineco – obstetricia del Hospital base Víctor Lazarte Echegaray. Estudio de carácter descriptivo, deductivo – inductivo y se aplicó el muestreo aleatorio simple. Resultados, el 5% tienen poco conocimiento acerca de métodos anticonceptivos, continuando con un 34% las adolescentes que no saben acerca de anticoncepción y el 10% manifiestan que si tienen un amplio conocimiento acerca de este tema; así mismo, acerca de la reacción de sus padres tras enterarse del embarazo, el 60% se sintieron preocupadas por la reacción que tomarían sus padres, el 34% sentían miedo por la nueva etapa que tenía que enfrentar y solo el 6% manifestaron sentir felicidad.

**Rujel P. Silupu J.** <sup>(14)</sup> “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 relacionan 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 utilizó ningún método anticonceptivo.

**Según Alvarado E.** <sup>(15)</sup> “en la ciudad de Lima en el año 2016, realizo una investigación sobre “Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue”, “se verifico 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



### 2.1.2 Antecedentes Internacionales.

**Rionaula M. Romero K. Zari S.** <sup>(16)</sup> (Ecuador - 2014) “Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del hospital básico Limón Indaza, 2014, planteo como objetivo general, determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del área de salud Nro. 3 “Limón Indaza”, 2014. Metodología, se centró en estudio analítico transversal en el que se investigó la prevalencia y los factores de riesgo relacionados con el embarazo en adolescentes, y se tuvo como resultados que 119 gestantes adolescentes con una prevalencia de 10.52% en comparación con el total de la población en riesgo y de 24.54% si se considera el total de pacientes que acudieron a control prenatal. Conclusión, los factores de riesgo que influyen de manera significativa en el embarazo adolescente son el inicio de la vida sexual activa precoz, abuso sexual, consumo de alcohol y tabaquismo.

**Cubero S, Ezquerro N.** <sup>(17)</sup> (España – 2014). En su Tesis con título “Análisis sobre los embarazos de las adolescentes en la ciudad de Zaragoza: niñas que cuidan de niños” tuvo como objetivo estudiar la relación que existe entre el embarazo y la adolescencia, analizando las contribuciones de diferentes autores, fue un estudio cualitativo, de diseño no experimental, transversal, se tomó una muestra de 134 gestantes. Llegando al resultado, que el embarazo adolescente se trata de un problema social que ha persistido desde siempre, teniendo una invisibilización de cara a la sociedad, pues antiguamente se veía como un suceso de vergüenza hacia la familia por miedo a los comentarios sobre la situación que vivía la adolescente; en cambio, actualmente, tal y

como nos refieren los profesionales es un hecho que por lo general, en las familias no provoca el mismo rechazo ya que no ven el embarazo como una situación de desprestigio social, sino que en la mayoría de los casos les apoyan desde que conocen la noticia. De igual modo este estudio enfatiza que las adolescentes requieren un apoyo fundamental por parte de la familia, pareja, el centro educativo y de la atención primaria sanitaria para proseguir adecuadamente con el embarazo.

**Guamantica L.** <sup>(18)</sup> (Ecuador - 2015) En su tesis titulada “Tipo de estrategias de afrontamiento que utilizan las adolescentes frente a su maternidad” tuvo como objetivo determinar los tipos de estrategias de afrontamiento que utilizan las adolescentes frente a su maternidad entre 14 a 18 años, que acudieron al Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora “área de adolescencia”, estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, diseño no experimental. Los datos sociodemográficos manifestaron que el 57% de madres adolescentes tienen de 17 a 18 años, seguido del 23% de edades entre 16 años y un menor porcentaje (20%) corresponde a edades entre 14 a 15 años, de tal manera que el 50% de las madres adolescentes son solteras y el 7% casadas, mientras que el 10% de madres adolescentes tienen un nivel de educación superior, el 77% corresponde a secundaria, lo que demuestra que la mayor parte de las madres adolescentes aún no han terminado sus estudios secundarios. Conclusión, las adolescentes utilizan tipos de estrategias de afrontamiento frente a su maternidad como la de apoyo social, planificación y apoyo emocional, que corresponden a las centradas en el problema.

**Mejía M. et al.**<sup>(19)</sup> (México-2015). “Condiciones socioculturales y experiencias del embarazo en las adolescentes de Jalisco, México.” Objetivo general: Describir las condiciones socioculturales y experiencias del embarazo en las adolescentes de Guadalajara, Jalisco. Metodología: Estudio cualitativo. Resultados: En el estado civil de las adolescentes predominó la unión libre (52,4%), entre tanto que, el 40% eran solteras. En la ocupación de la adolescente el 60% eran amas de casa, y solo el 19% eran estudiantes. Respecto al conocimiento de MAC el 78,6% no tenían conocimiento, mientras que el 21,4% si conocían. Se concluye que es evidente la presencia de deserción escolar y el bajo ingreso económico en las adolescentes embarazadas del mencionado estudio, lo cual realza un lapso de escasa educación y aumento de la pobreza.

**Zamudio C, Silva J, Gómez C, Chacón P.**<sup>(20)</sup> (México, 2015) en su trabajo de investigación “Perfil epidemiológico de adolescentes embarazadas adscritas a una unidad de medicina familiar en Morelia, Michoacán, México” con objetivo Describir el perfil epidemiológico de las adolescentes embarazadas adscritas a la unidad de medicina familiar (UMF) n° 80, con una muestra de 72 pacientes embarazadas. Resultados, 98.6% estaban en la adolescencia tardía frente a 1.4% en adolescencia temprana. Además, se encontró la presencia de tabaquismo en 11.1% de adolescentes, seguido de alcoholismo en 6.9%. Llegando a la conclusión que el perfil epidemiológico de las pacientes embarazadas incluye adolescentes mayores de 15 años, sin toxicomanías, nivel socioeconómico obrero y bajo, con algún grado de disfunción familiar y con violencia de pareja.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Base teóricas de la adolescencia**

#### **a) Definición de la adolescencia**

La OMS define la adolescencia, como el período de crecimiento y desarrollo del ser humano que suscita después de la infancia y antes de la edad adulta, fluctuando entre los 10 y los 19 años. Es una de las transiciones más importantes en la vida humana, caracterizada por una tasa de crecimiento y cambio acelerado, superada solo por la de los bebés. Esta fase de crecimiento y desarrollo está condicionada por diversos procesos biológicos. El inicio de la pubertad marca la transición de la infancia a la adolescencia <sup>(21)</sup>.

Es una etapa del desarrollo humano que tiene una variable de inicio y duración (depende de cada persona). Esta etapa se encuentra al final de la infancia y antes de que seamos adultos jóvenes. Comienza con la pubertad (cambios sexuales secundarios en nuestro cuerpo), pero a diferencia de este último, la adolescencia se refiere a más cambios psicológicos y sociales. Te das cuenta de que eres un adolescente cuando comienzas a hacer cambios en cómo te sientes, piensas, actúas y te relacionas con los demás <sup>(22)</sup>.

Cabe decir que el inicio de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia, clasificados en dos fases: la adolescencia temprana y la adolescencia tardía:

**Adolescencia temprana (10-14 años).** Es la primera etapa de desarrollo del niño. Se caracteriza porque comienza a experimentar cambios físicos a una gran velocidad. En esta fase aparecen los caracteres sexuales secundarios. Los cambios psicológicos y sociales no tienen un gran desarrollo durante esta fase, sino que son consecuencias o se derivan de los cambios físicos. El adolescente observa cómo su cuerpo se desarrolla y cambia, y esto provoca una gran curiosidad y una situación extraña para él. Las transformaciones acercan al adolescente a su grupo de amigos, que también experimentan los mismos cambios, por lo que existe una identificación grupal. Durante esta fase no se producen cambios psicológicos porque en lo que se refiere a los procesos cognitivos, el adolescente sigue pensando en concreto, no ha desarrollado la abstracción del pensamiento, no percibe las implicaciones futuras y se encuentra todavía muy lejos del pensamiento adulto <sup>(23)</sup>.

**Adolescencia tardía (15-19 años).** El desarrollo físico y sexual ha terminado. El adolescente ya es físicamente adulto y sus órganos sexuales están plenamente capacitados para la reproducción. El pensamiento abstracto también se ha desarrollado en su totalidad y el joven puede pensar en abstracto sin dificultad y percibe perfectamente las implicaciones futuras de sus actos. El desarrollo del pensamiento es un factor individual que depende de las condiciones del entorno y de las propias capacidades de la persona <sup>(23)</sup>.

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

El embarazo en la adolescencia es cuando la mujer aún es una adolescente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia se establece "entre 10 y 19 años". La mayoría de estos embarazos son embarazos no deseados. Es importante tener en cuenta que un embarazo muy temprano, en este caso un adolescente, puede ser peligroso para la mujer embarazada y para el bebé. Por otro lado, la adolescencia se interrumpe después de un embarazo. Debemos tener en cuenta que los adolescentes son fértiles antes de ser emocionalmente maduros <sup>(24)</sup>.

Individual y colectivamente, el embarazo adolescente tiene múltiples implicaciones, particularmente si no es el resultado de una decisión libre e informada que, como hemos visto, es la mayoría. Algunos de los impactos más estudiados en nuestro país, descritos brevemente en las secciones anteriores, se refieren a la limitación del ejercicio de derechos y oportunidades, que afectan a los proyectos de vida y la transición a la edad adulta, perpetuando la transmisión intergeneracional de la pobreza. <sup>(25)</sup> Algunas adolescentes planean y desean tener un embarazo, pero en muchos casos este no es el caso. Los embarazos tempranos son más probables en las comunidades rurales, y menos educadas. Por otro lado, algunas niñas pueden estar bajo presión social para casarse y, una vez casadas, procrear. En algunos países de ingresos bajos y medios, alrededor del 30% de las adolescentes se casan antes de los 18 años y casi el 14 por ciento antes de los 15 años <sup>(26)</sup>.

Algunas niñas no conocen medidas preventivas para eludir un embarazo, porque en muchos países no hay educación sexual. Pueden sentirse demasiado avergonzados o avergonzados para buscar servicios de anticoncepción; Los anticonceptivos pueden ser demasiado caros, difíciles de obtener o incluso ilegales. Incluso cuando los anticonceptivos son fáciles de obtener, las adolescentes sexualmente activas tienen menos probabilidades de usarlos que las mujeres adultas. Es posible que las niñas no puedan negarse a tener relaciones coitales no deseadas u oponerse a las relaciones coitales forzadas, que generalmente no están protegidas <sup>(26)</sup>.

### **2.2.3 Base teóricas del contexto sociodemográfico**

Es la terminología usada para englobar el conjunto de datos que caracteriza a un individuo, donde se refiere a sus características demográficas, sociales y económicas que va adquiriendo en el trayecto de su vida, por ende, son diversos en el entorno en que se desarrollan las adolescentes para la toma de decisiones, pues en esta encuentran las opciones de vida a las que tienen acceso y disponen para su formación. Asimismo, el contexto sociodemográfico para el estudio se declara como todo aquello que circunda a la adolescente embarazada y las dimensiones que se tuvo en cuenta dentro de este marco son: aspectos personales, aspectos educativos y aspectos familiares <sup>(27)</sup>.

### **2.2.3.1 Aspecto personal**

La adolescencia es una etapa en la que los jóvenes experimentan cambios físicos, psicológicos y sociales. Estos permiten que el adolescente madure y se convierta en adulto. Hoy estamos hablando de los cambios físicos de la pubertad y la adolescencia; en este caso en base al aspecto personal o físico, se puede decir que los cambios básicos y normales de la adolescencia son los siguientes. Sin embargo, si observa cambios diferentes o más graves en su salud, es recomendable llamar a un especialista en seguros de salud para evaluar los posibles síntomas: Aceleración y desaceleración al final de esta etapa de crecimiento óseo y órganos internos; del mismo modo cambios en la composición corporal; y la maduración sexual del sistema reproductivo y características sexuales secundarias. <sup>(28)</sup>.

Por otro lado, la velocidad del crecimiento y desarrollo físico puede afectar otros aspectos de la vida del adolescente. Una niña de 11 años que ya ha alcanzado la pubertad tendrá intereses diferentes a los de una niña que no la alcanza antes de los 14 años de edad. Los adolescentes que se desarrollan demasiado pronto o demasiado tarde tienen preocupaciones especiales. Aquellos que se desarrollan muy tarde (especialmente los hombres) pueden sentir que no pueden participar en deportes y competir con compañeros más desarrollados. Aquellos que se desarrollan muy temprano (especialmente las niñas) pueden sentirse obligados a entrar en una situación adulta antes de estar preparados emocional o mentalmente para enfrentarla. <sup>(29)</sup>.



Los efectos de la edad al comienzo de los cambios en la adolescencia, combinados con la forma en que los amigos, compañeros de trabajo, familias y la sociedad en general responden a estos cambios, pueden tener efectos a largo plazo en un adolescente. Sin embargo, a algunos adolescentes les gusta desarrollarse de manera diferente a sus amigos. Por ejemplo, pueden beneficiarse de ciertas ventajas, especialmente en el deporte, que el desarrollo temprano les ofrece en comparación con sus compañeros que maduran más lentamente. <sup>(29)</sup>.

### **2.2.3.2 Aspecto educativo**

Por otro lado, en el aspecto educativo entre el 1 y el 5% de los adolescentes tienen miedo de ir a la escuela. Este temor puede ser generalizado o relacionado con una persona en particular (un maestro u otro estudiante) o con un aspecto específico de la escuela (como una clase de educación física). El adolescente puede tener síntomas físicos, como dolor abdominal o simplemente negarse a ir a la escuela. El personal de la escuela y los miembros de la familia deben identificar, cuando corresponda, el motivo del miedo y alentar al adolescente a ir a la escuela. <sup>(30)</sup>.

Los adolescentes que faltan o abandonan la escuela deliberadamente han tomado la decisión de no continuar su educación. Estos adolescentes generalmente tienen un bajo rendimiento académico y poco éxito o satisfacción en las actividades escolares. A menudo están involucrados en comportamientos de alto riesgo, como relaciones coitales sin protección, uso de drogas y participación en la violencia. A los adolescentes en riesgo de fracaso escolar se les debe proporcionar información sobre

otras opciones educativas, como la formación profesional, los programas de posgrado en la escuela secundaria y los programas alternativos. <sup>(30)</sup>.

### **2.2.3.3 Aspecto familiar**

La familia es el núcleo principal de cualquier sociedad considerada como una referencia social para cada uno de sus miembros, especialmente los adolescentes, que se encuentran en una etapa crucial de su desarrollo individual e identificación familiar, caracterizada por varios cambios, tanto físicos como cognitivos. El luto emocional también se realiza en la adolescencia, un proceso difícil que el ego realiza consciente e inconscientemente para desarrollar la pérdida de un objeto. La presencia de los padres y el buen funcionamiento de la familia son, por lo tanto, de vital importancia para los adolescentes. <sup>(31)</sup>.

Por otro lado, podemos decir que la tarea central de la adolescencia es la búsqueda de la identidad. Esto se relaciona con sentirse estable a lo largo del tiempo, con la adopción de una identidad psicosexual definitiva y la posibilidad de un comportamiento sexual activo. También significa estar preparado para la elección y la estabilización de la pareja. Una segunda tarea del desarrollo del adolescente es la separación de la familia para permitir la individualización, lo que implica un grado de conflicto en las relaciones con los padres, porque a veces es necesario alcanzar un nivel suficiente de autonomía personal. El centro de gravedad emocional comienza en la familia y los padres. De manera similar, el éxito y la moratoria de la identidad se

asociarán positivamente con el apoyo social percibido de la familia y el grupo de pares.  
(31).

#### **2.2.4 Bases teóricas de condiciones de vida**

Es el modo o forma en que las personas desarrollan su existencia, utilizadas para identificar diferencias entre poblaciones enmarcadas por características individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que tienen que cohabitar, las condiciones de vida para el estudio se declara como el modo o forma en que las adolescentes embarazadas subsisten en el marco de sus particularidades de las cuales se consideraron: condiciones físicas, condiciones sociales, condiciones psicológicas y proyecto de vida <sup>(32,10)</sup>.

##### **2.2.4.1 Condición física**

Según los expertos, la edad más adecuada para ser madre es entre los 20 y los 35 años, y el riesgo para la salud de la madre y el niño es mucho menor. El embarazo en la adolescencia se considera de alto riesgo y conduce a más complicaciones. El adolescente no está preparado física o mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad <sup>(33)</sup>.

Del mismo modo las adolescentes embarazadas se hacen presentes en muchos casos:

- Imágenes nutricionales deficientes, falta de nutrientes esenciales para el desarrollo saludable del bebé.
- Más abortos espontáneos.
- Nacimientos prematuros, hay un gran número de bebés adolescentes que nacieron antes de la semana 37 de gestación
- Sus bebés tienen poco peso porque la inmadurez de su cuerpo significa que su útero no está completamente desarrollado
- Las madres adolescentes tienen hijos con más problemas de salud y discapacidades del desarrollo
- En caso de embarazo en niñas menores de 15 años, es más probable que el bebé nazca con malformaciones. <sup>(33)</sup>.

#### **2.2.4.2 Condición social**

El embarazo y la maternidad tienen un impacto psicológico, cultural, social y biológico en cualquier edad y adolescencia supone mayores complicaciones tanto en la madre, como en el hijo. Sin embargo, el impacto más importante se observa en el ámbito personal y social del adolescente porque tiene que asumir el reto del papel de la madre, ante una nueva situación, debe ser responsable de la atención, el cuidado y la educación de su hijo cuando no ha consolidado su capacitación y desarrollo y está atravesando una crisis psicológica como expresión de la búsqueda de independencia, necesidad de autonomía y libertad es un proceso que también tiene un impacto en la

familia del adolescente; del mismo modo es un proceso de adaptación para representar a la adolescente madre, en este proceso si identifican diferentes matrices:

- La familia que asume una posición activa y útil.
- La madre adulta reemplaza a la madre adolescente con todas las implicaciones psicológicas. Al mismo tiempo, el papel irresponsable desempeñado por la madre implica ambigüedades, no legitima su lugar, ni es una madre, ni disfruta de manera plena la adolescencia con consecuencias para el crecimiento personal.
- La familia colabora con la madre adolescente compartiendo el rol materno.
- El cuidado del niño por parte de la madre adulta facilita la continuación de los estudios.
- Sin embargo, la joven madre aprende a desempeñar su nueva función al responder por la atención del hijo del hogar. <sup>(34)</sup>.

La madre adolescente se siente limitada en el ámbito de las relaciones sociales. Al principio, hay un acercamiento, una preocupación y demostraciones de ayuda ante este evento, además, la joven madre no puede ser recíproca en estos intercambios, su tiempo es sus intereses, sus inquietudes cambian, el contenido de la comunicación es otra, hasta que se distancian y su mundo de relación cambia. <sup>(35)</sup>.

### 2.2.4.3 Condición psicológica

En general, los estudios hablan de una serie de circunstancias en las que viven madres adolescentes:

- Miedo a ser rechazado socialmente: una de las consecuencias de la adolescencia y el embarazo es que la joven se siente criticada por su entorno y tiende a aislarse del grupo.
- Rechazo del bebé: son niñas y no quieren asumir responsabilidad, tiempo y obligaciones para ser madre. Sin embargo, también les hace sentirse culpables y su autoestima se reduce.
- Problemas con la familia: comunicar un embarazo dentro de la familia es a menudo una fuente de conflicto e incluso rechazo por el propio entorno.
- Los hijos de madres adolescentes y padres tienden a sufrir fallas escolares, problemas de integración social o educación superior. <sup>(36)</sup>.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda evitar el embarazo precoz: limitar el matrimonio antes de los 18 años, aumentar el uso de anticonceptivos en adolescentes, reducir las relaciones coitales forzadas y apoyar los programas de prevención de embarazos en adolescentes. Sea como sea, la mejor prevención es que los jóvenes reciban una buena educación sexual desde el corazón de la familia. Es importante informar sobre los riesgos y las complicaciones del embarazo en la adolescencia y cualquier cambio que se produzca a partir del momento en que la adolescente quede embarazada. <sup>(37)</sup>.

#### **2.2.4.4 Proyecto de vida**

El proyecto de vida es una herramienta que apunta a apoyar el crecimiento personal, identificar los objetivos que queremos lograr y reconocer las capacidades que tenemos; este plan evita la dispersión y la pérdida de tiempo y recursos; del mismo modo cabe decir que es un proyecto porque todas estas ilusiones, sueños, metas y objetivos que se expresan quieren llegar, considerando los diferentes aspectos de nuestra vida; implica tomar decisiones con madurez; Para lograrlo se requiere perseverancia y perseverancia. <sup>(38)</sup>. A veces, debes sentirte sorprendido por la vida, sabiendo que todo eventualmente funcionará y que todo estará bien y que todo tendrá sentido si te miras a ti mismo con el prisma de la experiencia. Sin embargo, sus metas, sus desafíos personales y, en última instancia, sus sueños no se realizarán por sí solos si no los formula claramente y no dedica suficiente esfuerzo y dedicación. <sup>(39)</sup>.

### **2.3 Marco conceptual**

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

El concepto de sexualidad se refiere a la forma de sentir esta condición del hombre o la mujer, es una experiencia subjetiva. Mi forma particular de ser un hombre o una mujer, en la medida en que vivo rodeado de otros hombres y mujeres, y mi sentimiento de estar orientado hacia los hombres o mujeres que me rodean. De la misma manera que todos somos personas, pero tenemos una personalidad diferente. Todos pertenecemos a un solo sexo, pero tenemos una sexualidad diferente y única <sup>(40)</sup>.

El término sexualidad se refiere a la expresión gestual y conductual de la sexualidad. Es un término central para las relaciones, atracciones, placeres, deseos. Se ha escrito mucho y hemos hablado mucho sobre la adolescencia y cuando se asocia con la palabra sexualidad, llegamos a la cabeza datos y estadísticas: aumenta cada año el número de embarazos no deseados, la controversia sobre la facilitación de la píldora al día siguiente, Las primeras relaciones coitales generalmente son desprotegidas, el consumo de alcohol y la espontaneidad como causa del no uso del condón <sup>(40)</sup>.

### **2.3.2 Inicio de la vida sexual en el 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 VIH/SIDA (segunda causa de muerte en entre los adolescentes) y los problemas familiares, sociales y económicos que se generan. El 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, a su vez con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Es por ello que la educación sexual en el hogar, escuelas, colegios y servicios de salud, unido a la estimulación de habilidades para la vida, el retraso del inicio de la actividad sexual entre adolescente, la promoción de la abstinencia sexual y la prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual, son una las estrategias más eficaces para enfrentar estas problemáticas. <sup>(41)</sup>.



Varios estudios confirman que la edad promedio a la que los jóvenes inician el sexo es de 15 años para los niños y 16 años para las niñas, con ligeras variaciones entre algunos países. Por ejemplo, en España, según un estudio realizado por el Centro de Investigación sobre Cerebro, Cerebro y Comportamiento (Universidad de Granada), los jóvenes españoles comienzan su relación sexual alrededor de los 15 años, aunque los niños comienzan antes que ellas. En el sexo oral y anal, tienen más parejas y más prácticas sexuales. Esto muestra la cantidad de roles de género que siguen estando presentes en nuestra sociedad, mucho más permisivos con los hombres que con las mujeres, que siempre parecen ser modestas y esperan el matrimonio, como si no pudieran disfrutar de su sexualidad de la misma manera que los hombres. <sup>(41)</sup>.

### **2.3.3 Métodos anticonceptivos de los adolescentes**

No existe un método anticonceptivo "ideal" para los jóvenes; cualquiera puede ser usado y su edad no es un factor limitante. Cada joven o pareja, después de haberse informado y de acuerdo con sus circunstancias y sus peculiaridades, elegirá la que mejor se adapte a sus preferencias. Esta es una decisión muy personal, cada tipo de anticonceptivo tiene sus ventajas y desventajas. Es recomendable buscar asesoramiento e información de un profesional de la salud para ayudar a decidir cuál es la mejor para cada caso. <sup>(42)</sup>.

El método anticonceptivo que mejor se adapte a los adolescentes será uno que cumpla con una serie de requisitos importantes a esta edad: ser reversible, efectivo, fácil de usar, económico, no perjudicial para el desarrollo, y adaptarse a las características de su actividad sexual. Los anticonceptivos preferidos para las adolescentes son: condones y anticonceptivos hormonales orales (píldoras), parche o anillo vaginal. Actualmente, también se recomiendan métodos alternativos reversibles de acción prolongada (dispositivo intrauterino, DIU e implantes hormonales) porque son más seguros porque su uso no requiere continuidad. <sup>(42)</sup>.

Sin embargo, los condones son el método anticonceptivo preferido a esta edad, ya que protegen contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) y los embarazos no deseados; además, se adapta perfectamente a las características del método anticonceptivo ideal para las adolescentes. Es fácil de obtener, económico y no requiere receta médica ni consulta médica. Es el método más utilizado por los adolescentes al comienzo de sus relaciones coitales. Es el método anticonceptivo de elección en el sexo esporádico o al establecer relaciones coitales con una nueva pareja. Los adolescentes deben saber que el uso correcto de los condones protege contra la infección por VIH (SIDA) en hombres y mujeres. También reduce la incidencia de otras ITS virales y bacterianas. Es recomendable tener condones con las menores posibilidades de tener relaciones coitales y, de lo contrario, evitar las relaciones con la penetración. <sup>(42)</sup>.

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

La vida en familia proporciona la influencia más temprana para la educación de los hijos. Es determinante en las respuestas conductuales entre ellos y la sociedad, organizando sus formas de relacionarse de manera recíproca, reiterativa y dinámica que son las interacciones más importantes en familia. Por eso queremos señalar que la salud mental del adolescente tiene íntima relación con su vida en familia. La familia se percibe como entidad positiva que beneficia a sus miembros; de lo contrario, si el ambiente es negativo, existe menor control sobre ellos mismos. El adolescente es muy sensible a su entorno cultural; si su desarrollo es anormal, aparecerán dificultades en sus relaciones (familia, escuela, sociedad). Los criterios normales en la vida del adolescente incluyen: ausencia de psicopatología grave, control de las acciones previas al desarrollo, flexibilidad en la expresión de sus afectos y del manejo de conflictos inevitables, buenas relaciones interpersonales aceptando los valores y normas de la sociedad <sup>(43)</sup>.

Las dificultades entre los padres-hijos adolescentes se presentan, por lo general, alrededor de la autoridad, sexualidad y valores. La pobre habilidad de los padres para manejar esta etapa del desarrollo de sus hijos se demuestra cuando hay hostilidad e indiferencias por parte del adolescente. Lo principal puede ser conducta evasiva, agresión y rechazo de los valores, con pobre esfuerzo escolar, descuido de los atributos e higiene personal. Los adolescentes usan de manera abierta o enmascarada las conductas de rebelión. El tratamiento debe ser abordado por el psiquiatra pediátrico o de jóvenes. <sup>(43)</sup>.

### **2.3.5 Embarazo en la adolescencia y bajo rendimiento escolar**

Actualmente a pesar de la incansable lucha en prevenir que las adolescentes queden embarazadas, es decir a pesar que en las instituciones educativas les brinda materias relacionadas con sexualidad, se observa varias limitaciones para que se logre este propósito, los embarazos sumado al bajo rendimiento escolar se puede presentar a causa de problemas familiares, o por las propias actividades académicas y de manera significativa se relaciona con la baja autoestima que tienen las estudiantes <sup>(44)</sup>.

### **2.3.6 Embarazo en la adolescencia y frustraciones**

El embarazo en la adolescencia se asocia a mayor riesgo de abortos, partos pretérmino, niños nacidos con bajo peso para su edad gestacional, ingresos en unidades de neonatología y muertes. Ni el cuerpo ni la mente de la adolescente están preparados para asumir debidamente el peso de la maternidad. Otros problemas asociados son los matrimonios forzados por padres sin duda bien intencionados, pero con ideas trasnochadas (a menudo porque piensan, equivocadamente, que de ese modo protegen mejor a la madre y el bebé), niños dados en adopción, situaciones de desvalimiento económico y social de la madre <sup>(45)</sup>.

### **2.3.7 Embarazo en la adolescencia y proyecto de vida**

Cuando una adolescente se embaraza, su vida cambia. No solo cambia su educación, la cual es más probable que se interrumpa, sino que cambia su capacidad de encontrar empleo. Su capacidad para obtener ingresos es menor y mayor la dificultad para salir de la pobreza y entrar en la exclusión. Cabe decir que esto no es solo una consecuencia de la pobreza, de las restricciones, de falta de una educación justa e igualitaria y/o de falta de acceso a los servicios de salud e información sobre educación sexual y reproductiva sino de culturas ancestrales que se niegan a cambiar. Finalmente, la falta de un proyecto de vida es el motivo principal que encontramos entre la población adolescente por lo que determinaron conformar una familia a temprana edad y no prevenir el embarazo <sup>(46)</sup>.

### **III. HIPÓTESIS**

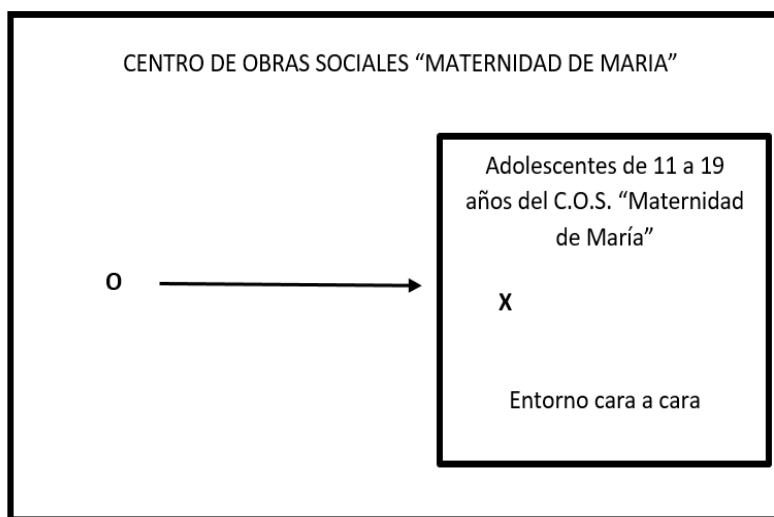
El presente estudio no presenta hipótesis por ser descriptivo, es decir el objetivo de la investigación consiste en llegar a conocer el contexto sociodemográfico y condiciones de vida en adolescentes embarazadas del centro de obras sociales “Maternidad de María” - Chimbote, año 2015.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Diseño de la investigación

El estudio es de tipo cuantitativo, porque se requirió de la recopilación de los datos numéricamente, así mismo se tiene en cuenta el nivel de estudio descriptivo dado que se describió cada uno de las variables en estudio. El diseño de la investigación es simple de una sola casilla de corte transversal <sup>(47)</sup>.

#### Esquema:



M: Adolescentes Embarazadas del Centro de Obras Sociales "Maternidad de María"

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

O: Representa lo que se observa.

## **4.2. Población y muestra**

### **Población**

El ámbito geográfico de la investigación se realizó en el Centro de Obras Sociales “Maternidad de María” ubicado en Chimbote, provincia de Santa y región Ancash. La población total lo constituyen 116 Gestantes adolescentes en edades de 10 a 19 años, que se atendieron en el Centro de Obras Sociales “Maternidad de María”.

### **Muestra**

Por tratarse de un asunto que hace referencia a la sexualidad de las adolescente y de manejo reservado, se consideró solo a las unidades de análisis que aceptaban entrar al estudio voluntariamente, donde la población estuvo conformada por adolescentes embarazadas de 11 a 19 años que se atendían en Centro de Obras Sociales “Maternidad De María” en el periodo Septiembre – Diciembre 2015, siendo 50 adolescentes embarazadas o adolescentes seleccionadas de acuerdo los criterios de inclusión y exclusión del estudio.



#### **4.2.1 Criterios de inclusión y exclusión para el estudio**

##### **4.2.1.1 Criterios de Inclusión**

- Adolescentes Gestantes del Centro de Obras Sociales “Maternidad de María”
- Que se encuentren entre 10 a 19 años de edad al momento del estudio, durante

los meses septiembre – diciembre 2015.

##### **4.2.1.2 Criterios de exclusión**

- Adolescentes que no están embarazadas.
- Adolescentes embarazadas que se rehúsen a cooperar en el estudio.
- Adolescentes embarazadas con capacidades diferentes.
- Adolescentes embarazadas con morbilidad mental.

#### **4.3 Operacionalización de variables**

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Contexto sociodemográfico</b>	Todo aquello que circunda, física o simbólicamente, a una población humana, su dimensión social, estructura, evolución y sus características generales <sup>(22)</sup> .	Todo aquello que circunda a la gestante adolescente, desde la dimensión, aspecto personal, educativo y familiar, evaluada a través de 13 preguntas con respuestas multivariadas	<b>Aspecto personal:</b> Comprendido como los elementos identificativos de la identidad del Yo que llevan a una identidad personal, para el estudio se considera la Edad, la condición civil, la menarquia, el inicio de su actividad sexual y condición laboral.	• Edad	- 11 a 14 años - 15 a 19 años	Ordinal
				• Estado civil	- Soltera - Casada - Conviviente - Viuda	Nominal
				• Menarquia	- 8 a 10 años - 11 a 13 años - 14 a 16 años - 17 a 19 años	Nominal
				• Inicio de actividad sexual	- 11 a 13 años - 14 a 16 años - 17 a 19 años	Nominal
			• Condición laboral	- Estudias - Trabajas - Estudias y trabajas - Trabajos domésticos	Nominal	
			• Grado de instrucción	- Secundaria - Superior no universitario - Universitario	Nominal	
			• Frecuencia en que asiste a clases	- Nunca - A veces	Nominal	
			<b>Aspecto educativo</b> Comprendido 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.			

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

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Condiciones de vida</b>	Forma en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por características individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir. <sup>(28)</sup>	Forma en que las gestantes subsisten, en el marco de sus particularidades individuales y por las condiciones físicas, psicológicas, sociales y proyecto de vida	<b>Condiciones físicas:</b> El conocimiento y la práctica de los métodos anticonceptivos como parte del autocuidado de la salud sexual y reproductiva, para lograr una salud integral óptima.	Conoce métodos anticonceptivos	- Si - No	Nominal
				Uso de MAC antes de quedar embarazada	- Si - No	Nominal
				Uso de MAC en su primera relación sexual	- Si - No	Nominal
				No uso MAC, porque pensó no quedar embarazada en la primera RS	- De acuerdo de - Medianamente en - Medianamente en - En desacuerdo	Nominal
				Razones por que no usa MAC Oral	- Temor a enfermedades - Temor a ser descubierta - Desconocimiento de uso - No podía adquirirlos - No sabía dónde adquirirlos - Por vergüenza	Nominal
			<b>Condiciones sociales:</b> Relacionadas al fracaso académico y deserción escolar.	Retiro de estudios al quedar embarazada	- Si - No	Nominal
				El embarazo, o el bebé contribuyó en reprobación del año escolar	- SI: porque el bebé no me deja estudiar - SI: porque no puedo concentrarme en los estudios y me da mucho sueño - No	Nominal
				Calificaciones han bajado desde que estás embarazada o nació el bebé	- SI: porque debo atender al bebé - SI: porque me la paso durmiendo y no le pongo interés a las clases - No	Nominal

			<b>Condiciones Psicológicas:</b> Entendida como las condiciones psicoactivas de la relación familiar y la relación que tienen las adolescentes con sus padres.	Motivo que llevo a tener relaciones coitales	<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
				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
				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
				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
				Permisión 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
				Apoyo de la familia relacionado al bebe o embarazo	<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
				<b>Proyecto de vida:</b> Entendida como todas las metas que se proponen en un futuro, medida a través de las causas, consecuencias y expectativas que	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>
			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</li> </ul>	Nominal

			tienen las adolescentes embarazadas.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- desacuerdo</li> <li>- En desacuerdo</li> </ul>	
				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
				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
				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

## **4.4 Técnicas e instrumentos de medición**

### **4.4.1. Técnica**

Con el propósito de obtener información se utilizó la encuesta como técnica para recopilar información.

### **4.4.2. 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, que fue aplicado en el Centro de Obras Sociales “Maternidad de María” a adolescentes embarazadas con edades entre 11 a 19 años de edad; se consideró el instrumento llamado “encuesta de medición del contexto sociodemográfico, las condiciones y el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas”, consta de 32 ítems con respuestas multivariadas, para el contexto sociodemográfico se utilizó el cuestionario elaborado por Acosta D, Gástelo R <sup>(8)</sup> y corroborado por la docente tutora investigadora de la escuela de obstetricia mediante el proyecto de la línea de investigación, de preguntas con respuestas múltiples. Para la medición del contexto socio demográfico, la escala consta de 13 ítems agrupada según dimensiones: Aspectos personales abarca 5 ítems, aspectos educativos 2 ítems y aspectos familiares 6 ítems. Para la medición de las condiciones de vida, la escala consta de 19 ítems agrupadas según dimensiones: condiciones físicas abarca 5 ítems, condiciones sociales abarca 3 ítems, condiciones psicológicas 6 ítems y proyecto de vida 5 ítems (Anexo 1).

#### **4.4.3 Procedimientos**

Previamente a la aplicación de la encuesta, se acudió al Centro de Obras Sociales Maternidad de María para solicitar el permiso a la obstetra encargada y poder realizar la investigación; así mismo, para que nos facilite los datos de las adolescentes embarazadas durante el periodo consignado.

Para poder iniciar la encuesta se informó a la participante sobre los objetivos del estudio y solicitar su apoyo voluntaria, además, se realizó el llenado de la solicitud de su consentimiento (Anexo 03), para confirmar su participación llenando el formulario con los cuestionarios de manera anónima.

La encuesta se realizó en su misma casa, sin la presencia de otros individuos que pudieran alterar los datos recopilados.

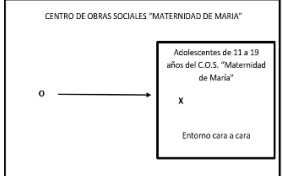
#### **4.5. Plan de análisis**

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



**TÍTULO: CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICO Y CONDICIONES DE VIDA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE MARIA” - CHIMBOTE, AÑO 2015.**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Pregunta de investigación: ¿Cuál es el contexto sociodemográfico, las condiciones y el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Centro de Obras Sociales Maternidad de María durante el periodo Setiembre – Diciembre 2015</p>	<p>Objetivo general Determinar el contexto sociodemográfico, las condiciones y el proyecto de vida de las adolescentes del Centro de Obras Sociales Maternidad de María durante el periodo Setiembre – Diciembre 2015</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Identificar el aspecto personal, educativo y familiar de las adolescentes embarazadas del Centro de Obras Sociales Maternidad de María durante el periodo Setiembre – Diciembre 2015.</li> <li>• Identificar la condición física de las adolescentes embarazadas del Centro de Obras Sociales Maternidad de María durante el periodo Setiembre – Diciembre 2015.</li> <li>• Identificar la condición social de las adolescentes embarazadas del Centro de Obras Sociales Maternidad de María durante el periodo Setiembre – Diciembre 2015.</li> <li>• Identificar la condición psicológica de las adolescentes embarazadas del Centro de Obras Sociales Maternidad de María durante el periodo Setiembre – Diciembre 2015.</li> <li>• Caracterizar el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Centro de Obras Sociales Maternidad de María durante el periodo Setiembre – Diciembre 2015.</li> </ul>	<p>Por tratarse de un nivel descriptivo no se plantea hipótesis</p>	<p>Variable: Contexto sociodemográfico</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspectos personales</li> <li>• Aspectos educativos</li> <li>• Aspectos familiares.</li> </ul> <p>Variable: “Condiciones de vida” Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Condiciones físicas.</li> <li>• Condiciones psicológicas</li> <li>• Condiciones sociales</li> </ul> <p>Proyecto de vida.</p>

<b>METODOLOGÍA</b>			
<b>TIPO, NIVEL Y DISEÑO</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>	<b>PLAN DE ANÁLISIS</b>
<p>Tipo: Cuantitativo  Nivel: Descriptivo  Diseño: Diseño de investigación descriptiva simple de una casilla de cohorte transversal  Esquema</p>  <p>M: 50 Adolescentes Embarazadas del Centro de Obras Sociales “Maternidad de María”  X: Contexto sociodemográfico, condiciones de vida (físicas, sociales, psicológicas y proyecto de vida).  O: Representa lo que se observa.</p>	<p>Población: El ámbito geográfico de la investigación se realizó en el Centro de Obras Sociales “Maternidad de María” ubicado en Chimbote, provincia de Santa y región Ancash. La población total lo constituyen 116 Gestantes adolescentes en edades de 1v0 a 19 años, que se atendieron en el Centro de Obras Sociales “Maternidad de María”.</p> <p>Muestra: Por tratarse de un tema que hace referencia a la sexualidad del adolescente y de manejo confidencial, se consideró solo a las unidades de análisis que aceptaban entrar al estudio voluntariamente, siendo 50 adolescentes embarazadas o adolescentes seleccionada teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión del estudio.</p>	<p><b>Técnicas:</b>  Encuesta.</p> <p><b>Instrumentos:</b>  Cuestionario.</p>	<p>Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2017, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 23.0. Asimismo, para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales.</p>

#### **4.7. Principios éticos**

Principios éticos que se tuvo en cuenta durante la investigación:

Se informó sobre los objetivos del trabajo de investigación de manera clara y precisa, absolviendo las dudas acerca de ésta.

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.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados

**Tabla 1.** Aspectos personales de las adolescentes embarazadas del Centro De Obras Sociales “Maternidad María” Setiembre - Diciembre, Chimbote, año 2015.

<b>Edad por grupo etario.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
11 a 14 años	6	12.0
15 a 19 años	44	88.0
Total	50	100.0
<b>Estado civil.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltera	25	50.0
Casada	5	10.0
Conviviente	20	40.0
Total	50	100.0
<b>Edad de primera menstruación.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
8 a 10 años	5	10.0
11 a 13 años	28	56.0
14 a 16 años	16	32.0
17 a 19 años	1	2.0
Total	50	100.0
<b>Edad de inicio de actividad sexual.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
11 a 13 años	1	2.0
14 a 16 años	31	62.0
17 a 19 años	18	36.0
Total	50	100.0

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

La tabla 1 se evidencia que el 88.0% de las adolescentes embarazadas fluctúan las edades de 15 – 19 años, seguida del 12.0% que tienen entre 11 y 14 años, en cuanto al estado civil un 50.0% son solteras, el 40.0% son convivientes y un 10.0% refirieron estar casadas. En base a la edad de menarquia fue entre los 11-13 en más de la mitad de ellas (56%); así mismo, el 62% tuvo su primera relación coital entre las edades de 14-16 años, un 36.0% entre los 17-19 años y sólo el 2.0 % entre los 11 – 13 años de edad.

**Tabla 2.** Aspectos educativos de las adolescentes embarazadas del Centro De Obras Sociales “Maternidad María” Setiembre - Diciembre, Chimbote, año 2015.

<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Estudias	15	30.0
Trabajas	5	10.0
Estudias y trabajas	9	18.0
Trabajos domésticos	21	42.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Año o nivel de estudio.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Secundaria	23	46.0
Superior no universitario	10	20.0
Universitario	17	34.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Frecuencia de asistencia a clases.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Siempre	37	74.0
Nunca	4	8.0
A veces	9	18.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

La tabla 2 hace referencia a los aspectos educativos donde es más frecuente que las adolescentes gestantes realicen trabajo doméstico siendo este el 42%, mientras que el 46% tiene estudios secundarios, el 34% cursa el nivel universitario, y el 20% tienen grado de instrucción no universitaria, por otro lado, el 74% refieren asistir a clases “siempre” y el 8% no asiste desde que quedó embarazada.

**Tabla 3.** Aspecto familiar de las adolescentes embarazadas del Centro De Obras Sociales “Maternidad María” Setiembre - Diciembre, Chimbote, año 2015.

<b>Personas con las que vive</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Con ambos padres	23	46.0
Con la Madre	12	24.0
Con el Padre	3	6.0
Con tu pareja	6	12.0
Con otro familiar	2	4.0
Con la familia de mi pareja	4	8.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Tipo de familia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nuclear	41	82.0
Extensa	9	18.0
Total	50	100.0
<b>n° de personas que viven en el hogar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1 a 3 persona	9	18.0
3 a 5 personas	18	36.0
5 a 8 personas	20	40.0
De 8 en adelante	3	6.0
Total	50	100.0
<b>Quien asume como jefe del hogar.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mamá	20	40.0
Papá	25	50.0
Abuela	1	2.0
Suegra	4	8.0
Total	50	100.0
<b>Nivel educativo del jefe del hogar.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Primaria	6	12.0
Secundaria completo	22	44.0
Secundaria incompleto	8	16.0
Técnico medio	5	10.0
Técnico superior universitario	0	0.0
Universitario completo	7	14.0
Universitario incompleto	2	4.0
Total	50	100.0
<b>Ocupación laboral del jefe del hogar.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Obrero	29	58.0
Ama de Casa	10	20.0
Comerciante	5	10.0
Profesional	6	12.0
Total	50	100.0

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

La tabla 3 demuestra el contexto familiar en el que se desarrollan las adolescentes gestantes de la Maternidad de María, donde el 46% viven con sus padres, el 82% refirió vivir en familia nuclear, sin embargo, respondieron que su familia del 40% de ellas está constituida entre 5 a 8 personas, donde el cargo de jefe de familia es asumido por el padre de la gestante en un 50%. Respecto al el nivel educativo del jefe de familia resultó que 44% tiene secundaria completa, y solo el 10% tiene preparación de nivel técnico así mismo el 58% labora de obrero, mientas el 10% es comerciante y solo el 12% es profesional.

**Tabla 4.** Condiciones físicas de las adolescentes embarazadas del Centro De Obras Sociales “Maternidad María” Setiembre - Diciembre, Chimbote, año 2015.

<b>Conocimiento de los métodos anticonceptivos existentes.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	47	94.0
No	3	6.0
Total	50	100.0
<b>Uso de método anticonceptivo antes de quedar embarazada.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	23	46.0
No	27	54.0
Total	50	100.0
<b>Uso de método anticonceptivo en la primera relación sexual.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	23	46.0
No	27	54.0
Total	50	100.0
<b>En la primera relación sexual no utilizo ningún método anticonceptivo porque pensó que nadie queda embarazada en la primera vez.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
De acuerdo	18	36.0
Medianamente de acuerdo	4	8.0
Medianamente en desacuerdo	2	4.0
En desacuerdo	26	52.0
Total	50	100.0
<b>Razones de no usar las pastillas anticonceptivas.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Temor a enfermedades	10	20.0
Temor a ser descubierta	14	28.0
Desconocimiento de uso	4	8.0
Podía adquirirlos	5	10.0
No sabía dónde adquirirlos	6	12.0
Por vergüenza	11	22.0
Total	50	100.0

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

En la tabla 4 se hace evidente el conocimiento y las prácticas para prevenir el riesgo de embarazo de las adolescentes gestantes en donde 94% si conocen los métodos anticonceptivos existentes mientras que el 6% no lo conoce, sin embargo un 54% no utilizo un método anticonceptivo antes de salir embarazada, mientras que solo el 46% si



utilizó un método anticonceptivo, del mismo modo el 52% manifiesta estar en desacuerdo en que no utilizaron ningún método anticonceptivo porque pensaban que nadie queda embarazada en la primera vez, el 36% están de acuerdo, el 8% están medianamente en acuerdo, y el 4% están medianamente en desacuerdo, el 28.00% no uso las pastillas anticonceptivas por temor a ser descubierta, el 22% por vergüenza, el 20% por temor a enfermedades, el 12% porque no sabía dónde adquirirlos, el 10% si podría adquirirlos, y el 8% por que desconocían de su uso.

**Tabla 5.** Condiciones sociales de las adolescentes embarazadas del Centro De Obras Sociales “Maternidad María” Setiembre - Diciembre, Chimbote, año 2015.

<b>Cuando estaba embarazada, se retiró de tus estudios.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	18	36.0
No	32	64.0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>El embarazo contribuyó a que reprobara el año escolar.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SI: porque el bebé no me deja estudiar	10	20.0
SI: porque no puedo concentrarme en los estudios y me da mucho sueño	2	4.0
NO	38	76.0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Tus calificaciones han bajado desde que está embarazada</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SI: porque debo atender al bebé	14	28.0
SI: porque me la paso durmiendo y no le pongo interés a las clases	1	2.0
NO	35	70.0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

La tabla 5 muestra las consecuencias que genera el embarazo en las adolescentes gestantes de la Maternidad de María donde un 64% refirió que al quedar embarazada no se retiró de los estudios, mientras el 76% dijo que el embarazo no contribuyo que desaprobara el año escolar, además el 70% refirió que no bajo sus calificaciones.

**Tabla 6.** Condiciones psicológicas de las adolescentes embarazadas del Centro De Obras Sociales “Maternidad María” Setiembre - Diciembre, Chimbote, año 2015.

<b>Motivos para tener relaciones coitales a temprana edad.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Curiosidad	19	38.0
Influencias de amigas	2	4.0
Influencia de los medios de comunicación	0	0.0
Abandono por parte de la familia	1	2.0
Decisión propia	27	54.0
Presión de la pareja	1	2.0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Relación afectiva con los miembros de tu familia.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Favorable	45	90.0
Indiferente	2	4.0
Desfavorable	3	6.0
No existe	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Reacción de los miembros de tu familia cuando quedo embarazada.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Apoyo	41	82.0
Abandono	2	4.0
Indiferencia	7	14.0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Se considera maltratada por sus padres.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Siempre	0	0.0
Casi siempre	4	8.0
A veces	3	6.0
Casi nunca	11	22.0
Nunca	32	64.0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Sus padres le permiten salir con sus amigas a divertirse sanamente.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Siempre	10	20.0
Casi siempre	12	24.0
A veces	18	36.0
Casi nunca	6	12.0
Nunca	4	8.0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

<b>Apoyo de su familia con todo lo relacionado al embarazo.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Siempre	36	72.0
Casi siempre	6	12.0
A veces	8	16.0
Nunca	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

La tabla N° 6 muestra, que el 90% de las adolescentes gestantes refirió llevar una relación afectiva favorable con los miembros de sus familias, además la razón que las llevo a tener relaciones coitales a temprana edad, el 54% manifiesta que fue por decisión propia, seguido del 38% que lo hizo por curiosidad, así mismo el 2% fue influenciadas por la presión de su pareja. La situación afectiva cuando la adolescente queda embarazada, evidencia que solo el 82% de estas reciben apoyo de su familia, mientras 14% fue recibida con indiferencia y sólo el 4% fue abandonado; el 64% nunca tuvo maltrato y a un 20% sus padres le siguen autorizando salir con amistades, Lo que llama la atención es que un 8% refiere que ha sufrido maltrato alguna vez, la situación se vuelve un poco diferente cuando se trata de apoyar con lo relacionado al embarazo donde el 72 % refiere que tiene el apoyo de su familia.

**Tabla 7.** Proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Centro De Obras Sociales

“Maternidad María” Setiembre - Diciembre, Chimbote, año 2015.

<b>Planes para el futuro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada	1	2.0
Viajar y divertirse	26	52.0
Comprar una casa y tener un carro	2	4.0
Montar tu propia empresa	8	16.0
Todas las anteriores	13	26.0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Traer un bebé al mundo trunca tu proyecto de vida</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
De acuerdo	1	2.0
Medianamente de acuerdo	6	12.0
Medianamente en desacuerdo	2	4.0
En desacuerdo	41	82.0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Cuáles son tus miedos:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Que tu pareja te deje por otra	3	6.0
Que tus padre te rechacen por el hecho de estar embarazada	0	0.0
No poder estudiar una carrera universitaria	3	6.0
No tener dinero para satisfacer las necesidades de tu hijo	28	56.0
Ninguna	16	32.0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Tus fortalezas son:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Emprendedora	20	40.0
Estudiosa	9	18.0
Disciplinada	4	8.0
Competitiva	11	22.0
Creativa	6	12.0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Persona que más te ha influenciado en la vida.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tu madre	38	76.0
Tus amigos	3	6.0
Tu padre	5	10.0
Tu pareja	4	8.0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La tabla 7 muestra los planes de las adolescentes embarazadas para el futuro donde un 52% anhela estudiar y ser profesional y solo un 4% prefiere comprar una casa y un carro. En base a las fortalezas identificadas por las adolescentes gestantes de la Maternidad de María, donde en 56 % tienen miedo de no tener dinero para satisfacer las necesidades de sus hijos, mientras un 6% tienen miedo a que su pareja las deje por otra y no poder estudiar una carrera universitaria, sin embargo, el 32 % refiere no tener miedos. Además, un 40% manifestó que son emprendedoras seguidas de un 22% competitivas y sólo un 8% disciplinada, además, un 76% afirmó que la persona que más influencio en su vida fue su madre y un 6% dijo que fue su padre.

## 5.2 Análisis de resultados

Los fundamentos teóricos definen al contexto sociodemográfico como todo aquello que rodea o circunda, simbólicamente o físicamente, a una población humana, en cuanto a su dimensión social, estructura, características generales, evolución. <sup>(22)</sup> En este sentido con respecto a los aspectos personales de las adolescentes embarazadas del Centro de Obras sociales Maternidad de María, se evidencia que el 88.0% de las adolescentes embarazadas se encuentran entre las edades de 15 – 19 años, un 50% son solteras, el 56% de ellas inició su menarquia entre los 11-13 años, el 62% sostuvo su primera relación coital entre las edades de 14-16 años (Tabla 1). Resultados similares mostró Rodríguez A y Sucño C <sup>(12)</sup> en su investigación realizada en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca en Huancayo reportan resultados diferentes: Donde el 90% de las adolescentes embarazadas presentan la edad entre 15 y 19 años, y solo el 10% de las adolescentes están entre los 10 y 14 años, además el 70% de las adolescentes se dedican a ser amas de casa, el 17% adolescentes trabajan y solo el 13% adolescentes estudian y en cuanto al estado civil el 43% conviviente, seguido del 33% solteras y solo el 23% de adolescentes son casadas. Sin embargo difieren con Alvarado L <sup>(15)</sup> en su investigación que realizó en el Hospital Nacional Hipólito Unanue encontró en cuanto a la edad que la respuesta 17 años fue la más frecuente con 47.3%, seguida de 16 años con 45% en cuanto al estado civil la respuesta conviviente fue la más frecuente 65.8%, seguidas de soltera con 25.7%; del mismo modo con Guamantica L. <sup>(18)</sup> (Ecuador - 2016) quien halló que el 57% de madres adolescentes tienen de 17 a 18 años, de tal manera que el 50% de las madres adolescentes son solteras.

Podemos decir que los adolescentes al ser muy jóvenes no se encuentran preparados ni física ni psicológicamente para asumir estas responsabilidades y tienen mayor probabilidad de un parto prematuro, hemorragias, infecciones, abortos entre otras complicaciones que la podrían llevar a la muerte. 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 dudan en afirmar y corroborar que recomendarían 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 <sup>(23)</sup>

Por otro lado, en el aspecto educativo según estudios entre el 1 y el 5% de los adolescentes tienen miedo de ir a la escuela. Este temor puede ser generalizado o relacionado con una persona en particular (un maestro u otro estudiante) o con un aspecto específico de la escuela (como una clase de educación física) y como consecuencias que puede tener el embarazo adolescente es posponer su formación académica, los docentes no dudan en afirmar y corroborar que recomendarían a la alumna posponer su formación a un momento más estable en su vida <sup>(30)</sup>.



En lo que respecta al Aspecto educativo de las adolescentes embarazadas del trabajo estudiado se demostró que el 42% de las gestantes realizan trabajo doméstico, mientras que el 46% tiene un nivel de estudio de secundaria, el 74% refieren asistir a clases “siempre” (Tabla 2). Resultados similares mostró Nolzco E, Pintado I. <sup>(9)</sup> quien aporta que el 68% de adolescentes embarazadas cursan el nivel secundario, así también con Rodríguez A, Sucño C <sup>(12)</sup> quien establece que el 47% tienen grado de instrucción de nivel secundario; sin embargo difieren con Arimuya A, Rengifo F, Rengifo K. <sup>(11)</sup> quienes muestran que el 82,7% de gestantes refirieron estar estudiando primaria, de la misma manera con Caballero L. <sup>(10)</sup> quien encontró que el 72% refirió que al enterarse que estaban embarazadas se retiraron de sus estudios. Pero difieren con **Mejía M. et al.** <sup>(19)</sup> (México-2015) en donde más de la mitad de adolescentes eran amas de casa (60%).

En cuanto al aspecto educativo se ve una gran diferencia, eso demuestra que, en Chimbote, vamos erradicando el bullying y respetamos sus derechos a la adolescente embarazada en el colegio, todo lo contrario, pasa en Juliaca ya que existe mayor preocupación en el aspecto educativo ya que el mayor porcentaje en cuanto a grado de instrucción manifestaron tener secundaria incompleta. En esta fase, la vida de la adolescente embarazada es crítico, 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 debido a que es el núcleo principal de cualquier sociedad considerada como una referencia social para cada uno de sus miembros, especialmente los adolescentes, que se encuentran en una etapa crucial de su desarrollo individual e identificación familiar,

caracterizada por varios cambios, tanto físicos como cognitivos <sup>(31)</sup>. Al explorar el aspecto familiar de las adolescentes en estudio se encontró que el 46% viven con sus padres, el 82% prefiere vivir en familia nuclear, sin embargo, respondieron que su familia del 40% de ellas está constituida entre 5 a 8 personas, donde la responsabilidad del jefe de familia recae en el padre de la gestante, en un 50%. Al indagar sobre el nivel educativo de este jefe de familia resultó que 44% tiene secundaria completa, así mismo el 58% tiene condición laboral de obrero (Tabla 3). Resultados distintos encontró Nolzco E, Pintado I. <sup>(9)</sup> quien encontró que el 40% provienen de familia monoparental, así mismo el 86% presenta baja autoestima y el 88% fueron embarazos no deseado.

El contexto familiar es muy importante en la caracterización de las adolescentes embarazadas, puesto que de acuerdo al apoyo que se brinda en el hogar, no sólo en lo material, sino en lo afectivo, la adolescente se sentirá menos presionada. Por otro lado, muchos padres y madres se sacrifican cuidando y atendiendo todas las necesidades del bebé, para que la adolescente pueda seguir llevando una vida sin complicaciones <sup>(5)</sup>, todo lo expuesto se ve reflejado en las investigaciones donde se evidencia que las adolescentes se embarazan aun siendo dependientes de los padres.

El embarazo en la adolescencia se considera de alto riesgo y conduce a más complicaciones. El adolescente no está preparado física o mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad <sup>(33)</sup>. 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 94% si conocen los métodos anticonceptivos existentes, sin embargo un 54% no utilizo un método anticonceptivo antes del embarazo, del mismo modo el 52% manifiesta estar en desacuerdo en que no utilizaron ningún método anticonceptivo porque pensaban que nadie queda embarazada en la primera vez, el 28.00% no uso las pastillas anticonceptivas por temor a ser descubierta (Tabla 4). Resultados similares mostró Angulo M <sup>(13)</sup> en su investigación realizada en el Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, evidencia que el 56% respondieron que tienen poco conocimiento acerca de métodos anticonceptivos, continuándole con un 34 % las adolescentes no saben acerca de anticoncepción y el 10 % manifiestan que si tienen un amplio conocimiento. En cuanto si utilizan un MAC el 65% refiere que no ha utilizado y el 35% manifestaron que sí. Resultados distintos prometan Arimuya A, Rengifo F, Rengifo K. <sup>(11)</sup> encontraron que el 52,8% usaron métodos anticonceptivos; del mismo modo con Rujel P. Silupu J. <sup>(14)</sup> mostraron que el 67% de las adolescentes embarazadas tenía buen conocimiento sobre métodos anticonceptivos, así mismo con **Caballero L.** <sup>(10)</sup> “en Chimbote quien encontró que el 92% tuvo conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Sin embargo, difiere con lo aportado por **Mejía M. et al.** <sup>(19)</sup> (México-2015) quien evidencio que el 78,6% no conocían los métodos anticonceptivos.

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

Al embarcar las condiciones sociales, la madre adolescente se siente limitada en el ámbito de las relaciones sociales. Al principio, hay un acercamiento, una preocupación y demostraciones de ayuda ante este evento, además, la joven madre no puede ser reciproca en estos intercambios, su tiempo es sus intereses, sus inquietudes cambian, lo que ocasiona el fracaso académico y la deserción escolar <sup>(35)</sup>. Al explorar las consecuencias que ocasiona el embarazo en las adolescentes de la Maternidad de María donde un 64% manifestó que al salir embarazada no se retiró de los estudios, mientras el 76% dijo que el embarazo no contribuyó que desaprobara el año escolar, además el 70% refirió que no bajo sus calificaciones (Tabla 5). Resultados distintos encontró Caballero L. <sup>(10)</sup> quien aporta que el 72% tuvo deserción escolar 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.

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

Condiciones Psicológicas, las secuelas psicológicas y sociales son aspectos muy importantes que se dan en la sociedad, cuando una persona adolescente se encuentra embarazada entre las condiciones negativas que encuentra es que su estado de gravidez no fue planificado, manteniendo una escasa comunicación con su pareja o el rechazo de la familia, además de provocar situaciones de temor por los familiares o su entorno social (36).

Al explorar de las condiciones psicológicas, se muestra la causa que les llevo a tener una vida sexual a edad temprana, se encontró que, el 54% manifiesta que fue por decisión propia, el 90% de las adolescentes gestantes refirió mantener una relación afectiva favorable con sus padres y demás miembros de sus familias, además el motivo que las llevo a tener relaciones coitales precozmente, el 82% de estas reciben apoyo de su familia; el 64% nunca tuvo maltrato, la situación se vuelve un poco diferente cuando se trata de apoyar con todo lo relacionado al embarazo donde el 72 % siempre tiene el apoyo de su familia (Tabla 6). Según Rodríguez A, Sucño C <sup>(12)</sup> en su investigación realizada en Centro

de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca, manifiesta que el 50% de las adolescentes embarazadas tienen una buena relación con sus padres, seguido del 33% tienen una relación regular con sus padres y el 17% tienen una mala relación con sus padres. Del mismo modo con Rujel P. Silupu J. <sup>(14)</sup> quien mostro que un 54% recibió el apoyo de su familia cuando quedó embarazada, mientras un 46% no recibió apoyo. Por su parte Alvarado L. <sup>(15)</sup> en su investigación realizada en Lima difiere que en cuanto al motivo a tener relaciones coitales, la respuesta decisión propia fue la más frecuente con 75 (%), seguidas de decisión de pareja con 30%.

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

En cuanto al proyecto de vida los estudios exponen una serie de circunstancias que le suelen suceder a las madres adolescentes y a sus hijos: Miedo a ser rechazadas socialmente: una de las consecuencias de la adolescencia y el embarazo <sup>(38)</sup>. En la investigación se encontró que el 52% de las encuestadas tienen como planes para su futuro estudiar y ser profesional, el 56 % tienen miedo de no tener dinero para satisfacer las necesidades de sus hijos. Además, un 40% manifestó que son emprendedoras, un 76% que la persona que más influenció en su vida fue su madre (Tabla 7). Resultados similares encontró Caballero L. <sup>(10)</sup> quien aporta que la mayoría de las adolescentes embarazadas encuestadas tenían como planes de futuro, estudiar, ser profesional y casarse una vez graduada (92%)

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

## VI. CONCLUSIONES

Se concluye que las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes del Centro De Obras Sociales “Maternidad María”, al evaluar el aspecto personal resultó que las adolescentes se encontraban dentro de la adolescencia tardía entre los 15 a 19 años, la mayoría son separadas y tuvieron su primera menstruación entre los 11 a 13 años. Así mismo iniciaron su actividad sexual paritariamente entre 14 a 16 años (62%) y entre 17 a 19 años el 36%. Mientras que el aspecto educativo, el 46% estudiaron hasta el nivel secundario y más de la mitad asiste a clases; en el aspecto familiar son adolescentes que viven con ambos padres en una familia nuclear y que es el padre de la gestante quien 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 de embarazo en las adolescentes donde el 94% desconoce sobre la existencia de métodos anticonceptivos; sin embargo, un 54% no utilizó un método anticonceptivo antes de salir embarazada en su 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 generó el embarazo, donde mostro que el 64% manifestó que al salir embarazada no se retiró de los estudios, mientras el 76% dijo que el embarazo no contribuyó que desaprobara el año escolar, además el 70% refirió que no bajó sus calificaciones.

Al explorar en la dimensión condiciones psicológicas de las adolescentes embarazadas, muestran las causas que generó el embarazo, en donde el 54% manifiesta que fue por



decisión propia, el 90% de las adolescentes gestantes refirió mantener una relación afectiva favorable con sus padres y miembros de sus familias, muy aparte del motivo que las llevo a iniciar su vida sexual precozmente, el 82% de estas reciben apoyo de su familia; el 64% nunca tuvo maltrato, la situación se torna ligeramente diferente cuando se trata de apoyar con todo lo relacionado al embarazo donde el 72 % siempre tiene el apoyo de su familia.

El proyecto de vida está plasmada a través de las expectativas que tienen para su futuro, se encontró que el 52% de las gestantes adolescentes tiene como planes para su futuro estudiar y ser profesional, el 56 % tienen miedo a no tener dinero para satisfacer las necesidades de sus hijos. En cuanto a las fortalezas identificadas un 40% manifestó que son emprendedoras, un 76% que la persona que más influenció en su vida fue su madre.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. 2015 (Citado el 8 de Noviembre del 2019). Disponible desde el UR: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
2. Sánchez, M. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud de atención familiar. 2015 (Citado el 8 de Noviembre del 2019). Disponible desde el UR: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2015/af152b.pdf>
3. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), (2015) Encuesta Nacional de la Juventud. 2015 (Citado el 8 de Noviembre del 2019). Disponible desde el UR: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55979/ENAPEA\\_0215.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55979/ENAPEA_0215.pdf)
4. Zubarew, T. Módulo III Problemas de Salud del Adolescente. 2014 (Citado el 8 de Noviembre del 2019). Disponible desde el UR: [https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/Guia\\_abordaje\\_salud\\_adolescente\\_\\_08\\_10Uruguay.pdf](https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/Guia_abordaje_salud_adolescente__08_10Uruguay.pdf)
5. Gaviria, S. Chaskel Heilbronner Roberto. Embarazo en adolescentes de América Latina y el Caribe: impacto psicosocial. CCAP 12(3): 5-16.
6. Pacheco K. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano San Isidro Paita – Piura, durante el periodo mayo 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2017
7. Plan operativo anual Diresa Cajamarca. Dirección de planeamiento estratégico. 2016 (Citado el 8 de Noviembre del 2019). Disponible desde el UR: <http://www.diresacajamarca.gob.pe/sites/default/files/POA%202016%20YA.pdf>

8. Acosta, D. Gástelo, R. Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de vida. Caso: Liceos Públicos de Cumaná, Municipio Sucre, Estado Sucre Año Escolar 20102011. [Tesis para optar el título de Licenciadas en Trabajo Social]. Cumaná: Universidad De Oriente Núcleo De Sucre; 2012. Disponible en:[http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2327/1/TESIS\\_DAyRG%20\(2\).pdf](http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2327/1/TESIS_DAyRG%20(2).pdf)
9. Nolazco E, Pintado I. Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Nacional del Santa. 2014
10. Caballero L. Contexto sociodemográfico y Condiciones de Vida en Adolescentes embarazadas del Puesto De Salud Magdalena Nueva. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2015
11. Arimuya A, Rengifo F, Rengifo K. Variables asociadas y su relación con el embarazo precoz en adolescentes gestantes atendidas en el centro de salud América, San Juan – 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería]. Iquitos. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2015
12. Rodríguez A. Sucño C. Factores que influyen a las adolescentes embarazadas en el centro de salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de enero a marzo 2016. [Tesis Para Optar el Título Profesional de Obstetra]. Chupaca. Universidad Peruana del Centro. 2016
13. Angulo M. Factores de riesgo familiares que influyen en el embarazo adolescente en el servicio Gineco – obstetricia del Hospital base Víctor Lazarte Echegaray – Essalud – Trujillo, año 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Trabajo social]. Tumbes. Universidad Nacional de Trujillo. 2015
14. Rujel P. Silupu J. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal hospital “Sagaro” II-1 – Tumbes 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en obstetricia]. Tumbes. Universidad Nacional de Tumbes. 2016

15. Alvarado E. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016. [Tesis para optar título de Médico Cirujano]. Lima. Universidad Ricardo Palma. 2016
16. Rionaula M. Romero K. Zari S. Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del hospital básico Limón Indaza, 2014. [Tesis previa a la obtención del título de licenciada en enfermería]. Cuenca. Universidad de Cuenca. 2014
17. Cubero S, Ezquerria N. Análisis sobre los embarazos de las adolescentes en la ciudad de Zaragoza: niñas que cuidan de niños. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Trabajo social]. España. Universidad De Zaragoza. 2014
18. Guamantica L. Tipo de estrategias de afrontamiento que utilizan las adolescentes frente a su maternidad. [Informe Final del Trabajo de Titulación de Psicóloga Clínica]. Quito. Universidad Central Del Ecuador. 2015
19. Mejía M. et al. Condiciones socioculturales y experiencias del embarazo en las adolescentes de Jalisco, México: estudio cualitativo. [Tesis para optar el grado de Maestro en Ciencias de la Salud Pública]. México. Universidad de Guadalajara del Centro Universitario. 2015
20. Zamudio C, Silva J, Gómez C, Chacón P. Perfil epidemiológico de adolescentes embarazadas adscritas a una unidad de medicina familiar en Morelia, Michoacán, México. [Tesis para optar el grado de Maestro en Ciencias de la Salud Pública]. México. Universidad Nacional Autónoma de México. 2015
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de los adolescentes. 2016 (Citado el 8 de Noviembre del 2019). Disponible desde el UR: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/)

22. Profamilia.org.com. ¿Qué es la adolescencia?. 2017 (Citado el 8 de Noviembre del 2019). Disponible desde el UR: <https://profamilia.org.co/preguntas-y-respuestas/el-cuerpo/que-es-la-adolescencia/>
23. Cuidateplus.marca.com. Etapas de la adolescencia. 2018 (Citado el 8 de Noviembre del 2019). Disponible desde el UR: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/etapas-adolescencia.html>
24. Torres, A. Las 3 etapas de la adolescencia. 2018 (Citado el 8 de Noviembre del 2019). Disponible desde el UR: <https://psicologiaymente.net/desarrollo/etapas-adolescencia>
25. Asesoría Psicosocial del Centro Informajoven. Cambios en la pubertad y adolescencia. 2016 (Citado el 8 de Noviembre del 2019). Disponible desde el UR: [http://www.informajoven.org/info/salud/k\\_7\\_7.asp](http://www.informajoven.org/info/salud/k_7_7.asp)
26. Greenham, P. Cambios emocionales en los adolescentes. 2018 (Citado el 8 de Noviembre del 2019). Disponible desde el UR: [http://wradio.com.mx/programa/2017/08/30/en\\_buena\\_onda/1504054300\\_085806.html](http://wradio.com.mx/programa/2017/08/30/en_buena_onda/1504054300_085806.html)
27. Carrión Y, Chavarry M. Características sociodemográficas que influyen en el nivel de conocimiento y actitud frente a la paternidad responsable de los adolescentes del nivel secundario de la institución educativa Cesar Vallejo. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería]. Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego. 2015
28. Psicocode. Desarrollo Intelectual en la Adolescencia: Pensamiento Formal. 2018 (Citado el 8 de Noviembre del 2019). Disponible desde el UR: <https://psicocode.com/psicologia/desarrollo-intelectual-en-adolescencia/>
29. Berrera, R. Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada. 2017 (Citado el 8 de Noviembre del 2019). Disponible desde el UR: <https://www.adolescenciasema.org/los-cambios-en-el-proyecto-de-vida-de-la-adolescente-embarazada/>

30. Centro de control para la prevención de enfermedades, CDC. Prevención de embarazos en adolescentes. 2018 (Citado el 8 de Noviembre del 2019). Disponible desde el UR: <https://www.cdc.gov/spanish/signosvital/larc/index.html> [Citado el 08 de Julio de 2018].
31. El ópular.pe. (2016). Sexualidad: consejos para evitar un embarazo adolescente.2016 (Citado el 8 de Noviembre del 2019). Disponible desde el UR: <https://www.elpopular.pe/series/salud/2016-05-12-sexualidad-consejos-para-evitar-un-embarazo-adolescente>
32. Conceptos.com. Concepto de condiciones de vida. 2018 (Citado el 8 de Noviembre del 2019). Disponible desde el UR: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/condiciones-de-vid>
33. Gonzales, M. Embarazo en la Adolescencia: Causas, Consecuencias y Cómo Afrontarlo. 2018 (Citado el 8 de Noviembre del 2019). Disponible desde el UR: <https://www.lifeder.com/embarazo-en-la-adolescencia/>
34. Folgado, A. (2017). Embarazo adolescente: riesgos y consecuencias. 2017 (Citado el 8 de Noviembre del 2019). Disponible desde el UR: <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>
35. OMS. El embarazo en la adolescencia. 2018 (Citado el 8 de Noviembre del 2019). Disponible desde el UR: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
36. Vásquez, A. Aumenta número de embarazos no deseados en personas de 15 y 19 años. 2014 (Citado el 8 de Noviembre del 2019). Disponible desde el UR: <https://www.excelsior.com.mx/nacional/2014/10/28/989304>
37. Martínez, C. Educación sexual integral para alumnos, padres y profesores. 2016 (Citado el 8 de Noviembre del 2019). Disponible desde el UR:

<http://vital.rpp.pe/expertos/educacion-sexual-integral-para-alumnos-padres-y-profesores-noticia-1019414>

38. Enciclopedia de Conceptos. "Proyecto de vida". 2018 (Citado el 8 de Noviembre del 2019). Disponible desde el UR: <https://concepto.de/proyecto-de-vida/>

39. Machado J. Qué es un Proyecto de Vida Personal y Cómo crear el tuyo propio. 2017 (Citado el 8 de Noviembre del 2019). Disponible desde el UR: <https://www.uptituddigital.com/que-es-proyecto-vida-personal/>

40. Romero T. Sexualidad en la adolescencia. 2013 (Citado el 8 de Noviembre del 2019). Disponible desde el UR: [http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/Teresa/sexualidad\\_adolescencia.html](http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/Teresa/sexualidad_adolescencia.html)

41. Mendoza L, Claros D, Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en adolescentes”: estado del arte Colombia: Hospital San José de Buga; 2016. 2016 (Citado el 8 de Noviembre del 2019). Disponible desde el UR: <http://www.revistasochog.cl/files/pdf/DR.MENDOZA10.pdf>

42. Pérez A. Guía de atención al adolescente. (Citado el 8 de Noviembre del 2019). Disponible desde el UR: <https://www.samfyc.es/pdf/GdTAdol/2015009.pdf>

43. Mendizabal J. La familia y el adolescente. 2013 (Citado el 8 de Noviembre del 2019). Disponible desde el UR: <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-1999/hg993g.pdf>

44. De la Vega M. Embarazo adolescente y su relación con el rendimiento académico. 2014 (Citado el 8 de Noviembre del 2019). Disponible desde el UR: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/10989/1/De%20la%20Vega%20Lopez%20Mariana%20Cecilia.pdf>

45. Conmishijosnotemetas.com. El embarazo precoz antes de los 19 años. 2015 (Citado el 8 de Noviembre del 2019). Disponible desde el UR: <https://www.conmishijos.com/embarazo/complicaciones/embarazo-en-la-adolescencia/>
46. Seara M. Cuando una adolescente se embaraza, su vida cambia. 2014 (Citado el 8 de Noviembre del 2019). Disponible desde el UR: <http://www.vocesvisibles.com/embarazos-adolescentes-cambian-vidas/>
47. Hernández S, Fernández C, Baptista P. metodología de la investigación: 6ta edición [monografía en internet] México: Interamericana editores. 2014 (Citado el 8 de Noviembre del 2019). Disponible desde el UR: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>



## Anexos

### Anexo 1. Encuesta



N° DE ENCUESTA
H

**ENCUESTA ANÓNIMA PARA EL ESTUDIO DE CONOCIMIENTOS  
ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS, QUE HA GENERADO EL  
EMBARAZO EN EL PROYECTO DE VIDA DE LAS  
ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS**

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CASERIO

DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)

MZ	LOTE	NÚMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACIÓN/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR		
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO

La escuela profesional de obstetricia de la universidad católica el ángel de Chimbote viene realizando el estudio sobre “conocimientos actitudes y comportamientos, que ha generado el embarazo en el proyecto de vida de las adolescentes en el Centro De Obras sociales Maternidad De María, distrito de Chimbote, Provincia del Danta, motivo por el cual solicitamos tu colaboración, para que ayudes a respondiendo las preguntas del cuestionario, la información es estrictamente confidencial. Muchas gracias por tu colaboración

Instrucciones:

1. No escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario.
2. Marque con una "X" en el casillero que refleje más su forma de pensar o de sentir.
3. Responda a las afirmaciones de forma individual. Por favor, no consulte con nadie

<b>CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICO</b>	
<p>1. ¿Cuántos años tiene? Coloque su edad</p> <p>a) 11 – 14 años</p> <p>b) 15 a 19 años</p>	<p>8. ¿Con quién vives?</p> <p>a) Con ambos padres</p> <p>b) Con la madre</p> <p>c) Con el padre</p> <p>d) Con tu pareja</p> <p>e) Con otro familiar</p> <p>f) Con la familia de mi pareja</p>
<p>2. ¿Cuál es tu estado civil?</p> <p>a) Soltera</p> <p>b) Casada</p> <p>c) Conviviente</p> <p>d) Viuda</p>	<p>9. Tipo de familia a) Nuclear b) Extensa</p>
<p>3. ¿A qué edad vino tu primera menstruación?</p> <p>a) 8 a 10 años</p> <p>b) 11 a 13 años</p> <p>c) 14 a 16 años</p> <p>d) 17 a 19 años</p>	<p>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</p>
<p>4. ¿A qué edad iniciaste tu primera actividad sexual? a) 11 a 13 años</p> <p>b) 14 a 16 años</p> <p>c) 17 a 19 años</p>	<p>11. ¿Quién es el jefe del hogar? a) Mama b) Papa c) Abuela d) suegra</p>
<p>5. ¿A qué te dedicas?</p> <p>a) Estudias</p> <p>b) Trabajas</p> <p>c) Estudias y trabajas</p> <p>d) Trabajos doméstica</p>	<p>12. Nivel educativo del jefe del hogar</p> <p>a) Primaria completa</p> <p>b) Primaria incompleta</p> <p>c) Secundaria completa.</p> <p>d) Secundaria incompleta.</p>

	<p>e) Técnico no universitario completo</p> <p>f) Técnico no universitario incompleto</p> <p>g) Universitario completo.</p> <p>h) Universitario incompleto</p>
<p>6. ¿Si estudias especifica el año o nivel de estudio?</p> <p>a) Secundaria</p> <p>b) Superior no universitario</p> <p>c) Universitario</p>	<p>13. Ocupación Laboral del jefe del hogar.</p> <p>a) Obrero</p> <p>b) Ama de casa</p> <p>c) Comerciante</p> <p>d) profesional</p>
<p>7. ¿Frecuencia con que asiste a clases?</p> <p>a) Siempre</p> <p>b) Nunca</p> <p>c).A veces</p>	
<b>CONDICIONES FÍSICAS</b>	
<p>14. ¿Conoces los métodos anticonceptivos?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>	<p>17. ¿Cuándo tuviste tu primera relación sexual, no utilizaste ningún método anticonceptivo porque pensabas que nadie queda embarazada en la primera vez?</p> <p>a) De acuerdo</p> <p>b) Medianamente de acuerdo</p> <p>c) Medianamente te en desacuerdo</p> <p>d) En desacuerdo</p>
<p>15. ¿Cuándo quedaste embarazada, ¿venias utilizando algún método anticonceptivo?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>	<p>18. Una de las razones de no usar las MAC fue:</p> <p>a) Temor a enfermedades</p> <p>b) Temor a ser descubierta</p> <p>c) Desconocimiento de uso</p> <p>d) No sabía dónde adquirirlos</p>
<p>16. Cuándo tuviste tu primera relación sexual, ¿Usaste algún método anticonceptivo?</p> <p>a) Si</p>	

b) No	
-------	--

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

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

a) Apoyo b) Abandono c) Indiferencia d) Agresión	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
--	--

<b>PROYECTO DE VIDA</b>	
28. ¿Cuáles son tus planes para el futuro? a) Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada. b) Viajar y divertirte c) Comprar una casa y tener un carro d) Montar tu propia empresa e) Todas las anteriores	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 amigos c) Tu padre d) Tu pareja
30. ¿Cuáles son tus miedos? a) Que tu pareja te deje por otra. b) Que tus padres te rechacen. c) No poder estudiar una carrera universitaria. d) No tener dinero para satisfacer las necesidades de tu hijo. e) Ninguna	

## Anexo 2. Carta de presentación

**“Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria”**

**Sra. o señorita**

**Presente.-**

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a través del Departamento Académico de Metodología de la Investigación, se encuentra realizando un estudio sobre conocimientos actitudes y comportamientos, que ha generado el embarazo en el proyecto de vida de las adolescentes en el Centro De Obras Sociales “Maternidad De María”, en adolescentes embarazadas de 10 a 19 años de las principales ciudades del país, con el objetivo de fortalecer la prevención de complicaciones en la salud de la población femenina.

Usted ha sido seleccionado para participar de dicha investigación, junto con muchas otras participantes del Centro De Obras Sociales “Maternidad De María”. Por esta razón presentamos al estudiante investigador de la carrera de obstetricia de la ULADECH Católica, quien está autorizado a recolectar la información personalizada.

Le aseguramos que la información proporcionada recibirá un tratamiento estrictamente confidencial y anónimo. Las respuestas obtenidas no serán divulgadas en forma individual bajo ninguna circunstancia y servirá únicamente para orientar los programas educativos a desarrollarse en el Centro De Obras Sociales “Maternidad De María”.

Por todo lo expuesto, agradezco desde ya, la atención que usted brinda a la presente.

Atentamente,



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
DPTO. ACAD. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN  
Obst. Mg. Amelia Nelly Solís Villanueva  
JEFE DE SECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE OBSTETRICIA

Cualquier consulta, queja o comentario, sírvase llamar a los siguientes números:

**Investigador: 943974547 RPM: \*852077 Oficina del  
Dpto. Investigación: (043) 327933**

### **Anexo 3. 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 4. Mapa catastral



**Maternidad de María**