

---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO Y PROYECTO DE  
VIDA EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO  
DE SALUD YUGOSLAVIA; 2020**

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

**AUTORA:**

**BACH. CINTHYA PAOLA, HUAYANAY CHIPORRA**

**ORCID: 0000-0002-1743-3625**

**ASESORA:**

**MGTR. AMELIA NELLY, SOLÍS VILLANUEVA**

**ORCID: 0000-0003-4488-5085**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**-2020-**

**CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO Y PROYECTO DE VIDA  
EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD  
YUGOSLAVIA; 2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA:**

Bach. Cinthya Paola, Huayanay Chiporra

ORCID ID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Bachiller, Chimbote, Perú.

### **ASESORA:**

Mgtr. Solís Villanueva, Amelia Nelly ORCID ID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú.

### **JURADO**

Mgtr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID ID: 0000-0002-3341-802X

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID ID: 0000-0003-2969-1813

Mgtr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID ID: 0000-0002-4794-2586

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

---

Mgr. Aguirre Espinoza Carmen Rosa

**Presidente**

---

Mgr. Aguilar Alayo Matilde Ysabel

**Miembro**

---

Mgr. Loyola Rodríguez Melva Raquel

**Miembro**

---

Mgr. Solís Villanueva, Amelia Nelly

**Asesora**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, doy infinitamente gracias a Dios, porque nos guía por el camino correcto y por haberme dado fuerza y valor para terminar con éxito mis estudios.

A la Dirección de la Escuela de Obstetricia y a la Mgtr. Nelly Solís Villanueva por su asesoría y apoyo incondicional durante el proceso de investigación.

A los encargados del centro de salud Yugoslavia quienes tuvieron la amabilidad de abrir sus puertas, y a los adolescentes que nos apoyaron con las encuestas, fueron muy amables y cordiales.

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres Celso e Irma, que me formaron con buenos, hábitos y valores, también por su infinita confianza y por qué siempre los he sentido presente en mi vida, y sé que están orgullosos de la persona en la cual me he convertido

A mi asesora de tesis, Mgtr. Amelia Nelly Solís Villanueva, quien con su sabiduría, perseverancia y paciencia ha logrado que pueda culminar con éxito esta investigación.

## RESUMEN

El Embarazo en la adolescencia en los últimos años, tuvo un comportamiento preocupante, por las consecuencias que genera y afecta el proyecto de vida de las adolescentes, a nivel mundial. El presente estudio tuvo como **Objetivo general:** Determinar la relación que existe entre el contexto sociodemográfico y proyecto de vida de las gestantes adolescentes del centro de salud YUGOSLAVIA.

**Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño de investigación de tipo no experimental, simple de una sola casilla de cohorte transversal; la población estuvo constituida por 57 gestantes adolescentes y la muestra se obtuvo a través de muestreo no probabilístico, siendo 50 unidades de análisis seleccionados por conveniencias, teniendo en cuenta los criterios de inclusión, la captura de los datos se realizó utilizando la técnica de la encuesta y el instrumento, medición de las condiciones de las adolescentes gestantes, que consta de 27 reactivos. **Resultados:** En cuanto al proyecto de vida se concluye que siendo un 70% tiene planes para el futuro estudiar y ser profesional, y un 14% tener una casa y comprar un carro y en cuanto a sus miedos el 48% refirieron no poder satisfacer las necesidades de su bebé. Finalmente, se llega a la **Conclusión:** que se logró encuestar a las gestantes adolescentes del Centro de Salud Yugoslavia, mostrando que si existe relación significativa entre el contexto sociodemográfico y el proyecto de vida en las gestantes adolescentes del centro de salud.

**Palabra clave:** (Adolescentes, embarazo, proyecto).

## ABSTRACT

Pregnancy in adolescence in recent years, had a worrying behavior, due to the consequences that it generates and affects the life project of adolescents, worldwide. The present study had as its **general objective:** To determine the relationship between the sociodemographic context and the life project of pregnant adolescents at the YUGOSLAVIA health center.

**Methodology:** Quantitative type study, correlational level, non-experimental type research design, simple of a single cross-sectional cohort cell; The population consisted of 57 adolescent pregnant women and the sample was obtained through non-probabilistic sampling, with 50 units of analysis selected for convenience, taking into account the inclusion criteria, data capture was carried out using the survey technique and the instrument, measuring the conditions of pregnant adolescents, which consists of 27 items. **Results:** Regarding the life project, it is concluded that being 70% have plans for the future to study and be a professional, and 14% have a house and buy a car and as for their fears, 48% referred not being able to satisfy the needs of your baby. Finally, the **Conclusion** is reached: that it was possible to survey the adolescent pregnant women at the Yugoslavia Health Center, showing that there is a significant relationship between the sociodemographic context and the life project in the adolescent pregnant women at the health center.

**Keyword:** (Teens, pregnancy, project).



# CONTENIDO

TITULO .....	ii
EQUIPO DE TRABAJO .....	iii
JURADO EVALUADOR DE TESIS .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
CONTENIDO .....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	5
2.1. Antecedentes.....	5
2.1.1. Antecedentes nacionales .....	5
2.1.2. Antecedentes Internacionales.....	10
2.2. Bases Teóricas .....	12
2.2.1 Definición de la adolescencia.....	12
2.2.2 Embarazo en la adolescencia.....	13
2.2.3. Base teórica del contexto sociodemográfico.....	14
2.2.4. Base teórica de proyecto de vida.....	19
III.HIPÓTESIS .....	22
IV.METODOLOGÍA.....	23
a. Tipo de la investigación. ....	23
b. Nivel de investigación.....	23
4.1 Diseño de la Investigación. ....	23
4.2 Población y muestra.....	24
4.2.1 Población.....	24
4.2.2 Muestra .....	24
4.3 Definición y operacionalización de variables.....	26
4.3.1 Matriz de operacionalización de la variable contexto sociodemográfico en gestantes adolescentes del centro de Salud Yugoslavia.....	26
4.3.2 Matriz de operacionalización de la variable proyecto de vida en gestantes adolescentes del centro de Salud Yugoslavia.....	27
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
4.4.1 Técnicas.....	28
4.4.2 Instrumentos.....	28
4.4.3 Procedimientos.....	28

4.5	Plan de análisis .....	29
4.6	Matriz de consistencia.....	30
4.7	Principios éticos.....	32
<b>V.</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>33</b>
5.1.	Resultados.....	33
5.2.	Análisis de resultados.....	42
<b>VI.</b>	<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>48</b>
	<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS .....</b>	<b>49</b>
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>50</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>55</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b> Contexto socio-demográfico en gestantes adolescentes del Centro de Salud Yugoslavia;2020.	<b>33</b>
<b>Tabla 2</b> Proyecto de vida en gestantes adolescentes del Centro de Salud Yugoslavia; 2020.	<b>38</b>
<b>Tabla 3</b> Correlación de variables del contexto sociodemográfico y proyecto de vida en gestantes adolescentes del Centro de Salud Yugoslavia; 2020.	<b>40</b>
<b>Tabla 4</b> Correlación Rho de Spearman del contexto socio-demográfico y proyecto de vida en gestantes adolescentes del Centro de Salud Yugoslavia; 2020.	<b>41</b>

## I.INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de cambios biológicos y muchas de sus características, van de la mano de factores socioeconómicos y culturales. Los avances del siglo y las condiciones sociales de libertad e igualdad que rigen la sociedad, permiten a los jóvenes de ambos sexos participar en múltiples actividades, eventos que facilitan y estrechan las relaciones entre ellos, que pueden llevar a situaciones favorables o desfavorables. Los problemas del embarazo precoz se relacionan estrechamente con la evolución psicosomática, tanto como los aspectos sociales más amplios. El embarazo en la adolescencia constituye un problema social, económico y de salud pública especialmente en países donde aún son altas las tasas de fecundidad.

En los últimos años, la preocupación de diversos sectores sociales por el fenómeno del embarazo adolescente ha aumentado significativamente. Este fenómeno se ha traducido en políticas y programas de población, de salud, de educación, sociales en los cuales tienden a invertirse recursos humanos y económicos crecientes<sup>(1)</sup>.

El problema del embarazo en la adolescencia no tiene una causa específica, sino que es multi-determinado. Varios autores destacaron en este grupo, factores de riesgo biológicos y psicosociales. Lo primero, refirieron a que las adolescentes con menarquía precoz están más expuestas al riesgo de embarazo, hay un incremento de las relaciones prematrimoniales y la utilización de los métodos anticonceptivos sigue siendo bajo. El segundo aspecto, plantea que un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura<sup>(2)</sup>.

Un aspecto a tener en cuenta es que, la maternidad en las adolescentes significa riesgo para su salud y la de su hijo desde el inicio del embarazo, pues la mayoría de las veces son embarazos no deseados donde las adolescentes no asisten precozmente a recibir atención prenatal. La situación se empeora aún más cuando este embarazo conlleva a consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas, que genera un cambio radical en el proyecto de vida de las adolescentes<sup>(3)</sup>.

El embarazo adolescente es causa de grandes desigualdades sociales, económicas y de género, afectando la salud, el desarrollo individual, educativo y laboral de las y los adolescentes. Cuando el embarazo no es esperado entra a cambiar los sentidos y proyecciones de vida de los y las jóvenes, especialmente cuando las condiciones de pobreza y exclusión entran a jugar un papel importante en la vivencia de la sexualidad<sup>(4)</sup>.

El centro de salud Yugoslavia, establecimiento de salud, categoría I – 4, con atención diariamente a un promedio de 4 gestantes adolescentes, geográficamente está ubicada en la Av. Sauces S/N Nuevo Chimbote, Provincia del Santa Departamento de Ancash. Así mismo informante claves de este nosocomio refirieron que estas madres adolescentes tienden a padecer, complicaciones obstétricas y relacionadas con el embarazo, morbi-mortalidad materna, bajo peso del recién nacido mortalidad y morbilidad de niños, aborto en condiciones de riesgo<sup>(5)</sup>.

Esta situación despertó el interés por la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación que existe entre el contexto socio demográfico y proyecto de vida de las gestantes adolescentes del centro de salud Yugoslavia mes julio - agosto en el año

2020?; y como objetivo general busca: Determinar la relación que existe entre el contexto socio demográfico y proyecto de vida de las gestantes adolescentes del centro de salud Yugoslavia.

Así mismo para llegar al objetivo general se planteó como objetivos específicos: 1) Identificar el contexto socio demográfico de las gestantes adolescentes, 2) Identificar el proyecto de vida de las gestantes adolescentes, 3) Relacionar el contexto socio demográfico y proyecto de vida de las adolescentes del centro de salud Yugoslavia mes julio - agosto en el año 2020.

Se aplicó la metodología de un estudio de tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño de investigación de tipo experimental, simple de una sola casilla de corte transversal, la población estuvo constituida por 57 gestantes adolescentes y la muestra se obtuvo a través del muestreo probabilístico , por conveniencia, siendo 50 unidades de análisis seleccionados , teniendo en cuenta los criterios de inclusión, la captura de los datos se realizó utilizando la técnica de la encuesta y el instrumento “ medición de las condiciones de las adolescentes gestantes”, que consta de 27 reactivos divididos que se representa en grupos según las variables en estudio, teniendo 15 en cuenta los principios éticos de la investigación. No se encontraron las limitaciones encontradas.

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 sustenta la justificación del estudio y los motivos que conllevaron a dicha investigación.

El capítulo II, evidencia el resumen de la revisión literaria, iniciando por el sustento

de los principales estudios previos realizados a nivel nacional e internacional seguido de las bases teóricas de las variables proyecto de vida y contexto sociodemográfico así mismo la teoría existente sobre el embarazo adolescente y proyecto de vida, se hace referencia del marco conceptual a partir de la matriz de operacionalización de las variables. El capítulo III redacta la hipótesis. El capítulo IV hace mención a la metodología aplicada enfatizando el procedimiento seguido durante el trabajo de campo a fin de facilitar las posibles réplicas de estudio.

El capítulo V representamos los resultados y análisis del estudio, el mismo que está organizado en tablas y gráficos que responden a los objetivos planteados. Finalmente, en el capítulo VI, muestra las conclusiones del estudio dejando evidente que las gestantes adolescentes a pesar de no contar con conocimientos sobre educación sexual, existe predisposición favorable en las actitudes, sin embargo, persiste algunas diferencias en la práctica y en la decisión de llevar una actividad sexual responsable.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

El presente capítulo que detalla la revisión de la literatura, brindó información sustancial sobre el problema a indagar mediante la revisión de antecedentes tanto nacionales como internacionales, las bases teóricas y el marco conceptual, el cual se realizó consultando, extrayendo y recopilando fuentes, físicas como virtuales, los cuales fueron útiles y relevantes para la elaboración de este estudio.

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes nacionales**

**Caballero L(6)** En Chimbote en el año 2015, en su estudio 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 fue describir el contexto sociodemográfico, sus condiciones de vida en adolescentes embarazadas. La metodología que utilizó fue nivel descriptivo, tipo cuantitativo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal. Encontró que el 92% tuvo conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el 72% refirió que al enterarse que estaban embarazadas se retiraron de sus estudios. Por otro lado, un 76% manifestaron que traer un hijo al mundo no truncaría su proyecto de vida.

Por otro lado, el 64.0 % de las adolescentes refirieron trabajar o realizar labores domésticas pagadas por lo cual dejaban los estudios. Por otro lado, en mención de la frecuencia de asistencia a clases, el 76% asistían “Siempre”, el 16% a veces y el 8% no asistieron desde que salieron embarazadas.

Llegando a la conclusión, que la mitad de las adolescentes embarazadas son solteras dedicadas en su labor domésticas (76%). Teniendo la deserción escolar (72%) a causa



de cuidar el embarazo, teniendo como ventaja la relación afectiva con ambos padres frente al embarazo, siendo necesario el apoyo emocional para afrontar la problemática.

**Diestra L(7)**: En Chimbote en el año 2015, en su investigación titulada “Contexto sociodemográficos y condiciones de vida en adolescentes embarazadas- Puesto de salud san Pedro- Chimbote”, 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, la población total estuvo constituida por 150 adolescentes embarazadas. Encontró que el 96.7% del colectivo explorado conocen sobre los métodos anticonceptivos sin embargo un 83.3% no usaron ningún MAC durante su actividad sexual, donde un 26.7% no uso porque tenía temor a ser descubierta, seguido de un 26.7% por vergüenza”.

Por otro lado en cuanto al contexto familiar en que se desenvuelven las adolescentes gestantes del Puesto de salud san Pedro , donde el 63.3% viven con sus padres, un 16.7% con su madre un 13.3% con la familia de su pareja, un 3.3% con su padre, y un 3.3% son su pareja y en familia nuclear un 76.7 % y un 23.3 % en familia extensa, constituida por tres a cinco personas un 46.7% un 26.7% de 5 a 8 personas un 13.3% viven de 1 a 3 personas y un 13.3% de 8 en adelante donde el jefe de familia es asumida por el padre de la gestante (66.7%) y un 20% la madre, quedando un 13.3% la suegra, se evidencia que en ninguna familia la abuela es la jefa del hogar .Al indagar sobre el nivel educativo de este jefe de familia resulto que 43.3% tiene secundaria completa, un 23.3% primaria incompleta y el 13.3% tiene una preparación de

universitario completo, un 6.7% primaria incompleta, asimismo un 6.7% universitario incompleto quedando en un 6.7% técnico superior no universitario incompleto y quedando un 0% secundaria incompleta y técnico superior no universitario incompleto, así mismo el 50% de la ocupación del jefe del hogar es obrero , mientras el 30% es comerciante, quedando un 20% profesional, restando un 0% ama de casa.

En cuanto a los aspectos educativos las teorías infieren que viene a ser la deserción escolar de los jóvenes puede ser producto de la falta de interés de ellos por la continuidad escolar o bien por diversos factores, por otro lado existe una gran cantidad de adolescentes que se ven en la obligación de dejar sus estudios, ya que en su vida inician un nuevo proceso, del estudio explorado hace vidente que el 56.7% de las adolescentes cursaban la secundaria y un 33.3% cursa el nivel universitario, y un 10% manifiestan cursar sus estudios en superior o universitario, por otro el 76.7% asisten a clases “a veces” el 20% no asiste a clases el 3.3 % desde que salió embarazada.

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

complicaciones del embarazo y por último un 6.7% refieren que si por que deben atender a su hijo.

Por otro lado, en cuanto a sus planes para el futuro del colectivo explorado donde un 56.7% de las gestantes adolescentes tiene como planes para su futuro estudiar y ser profesional y un 43.3% desean estudiar, casarse una vez graduadas, viajar, etc. mientras que se obtuvo como resultado un 0% en cuanto a divertirse, comprar una casa y tener un carro o montar 70 su propia empresa. En cuanto a su proyecto de vida el 60% manifestaron que el traer un bebe al mundo no tiene repercusión ante esto, mientras que un 33.3% refieren que sí. Así mismo las fortalezas identificadas por las adolescentes gestantes del Puesto de Salud San Pedro donde en 53.3% tienen miedo a no tener dinero para mantener a su hijo, mientras un 30% manifiestan no tener ningún miedo y ninguna de las adolescentes maniste sentir rechazo por los padres por estar embarazadas. Siendo un 36.7% manifestó que son emprendedoras y un 26.7% son creativas, refiriéndose un 83.3% que la persona que más influencio en su vida fue su madre y un 10% dijo que fue su padre.

**Medina L.(8) (Huancavelica 2017).** En su estudio titulado: “Factores que condicionan el embarazo de adolescentes en los barrios Miraflores y Ramón castilla, distrito de san miguel - 2017”. Su objetivo fue analizar los factores que condicionan la gestación en adolescentes en las localidades de Miraflores y Ramón Castilla del Distrito San Miguel, 2017. El análisis fue interpretativo de nivel cualitativo, con métodos investigativos de hermenéutica y conceptual inductivo. El muestrario

conformo a 13 adolescentes embarazadas que asistieron a su atención pre natal al Hospital de Apoyo de San Miguel. Resultados: Entre las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes, se destacan todas solteras, con secundaria incompleta (9/13), primigestas, con edades de 15 a 17 años respectivamente, el comienzo de su primera relación coital en su conjunto fue a la edad de 14 años.

Los ingresos económicos antes del embarazo de las adolescentes para el sostenimiento de la familia provienen en su mayoría de ambos progenitores. La mayoría de las adolescentes expresó que no sabían cuántas parejas habían tenido su enamorado antes de su embarazo. Las adolescentes manifestaron que al oír la salud sexual es lo mismo que eludir el embarazo y enfermedades que se puedan transmitir por vía coital, tal es así que confunde con planificación familiar. En sus conclusiones: La información y las prácticas en salud sexual y reproductiva es una condicionante para el embarazo en adolescentes, las adolescentes no fueron capaces de vivir una vida sexual son riesgos en su mayoría se vieron decididas a querer tener un hijo y algunas se sintieron obligadas a la procreación; colocando en riesgo sus vidas y la de sus recién nacidos por las complicaciones que se puedan manifestar en su temprana edad.

**Muñoz X(9) (Huancayo 2019).** En su estudio titulado: " características sociodemográficas de las gestantes adolescentes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018.", con el objetivo de describir las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018. El estudio es no experimental,

aplicativo, descriptivo, transversal. La muestra fue seleccionada por el muestreo probabilístico aleatorio simple, un total de 50 gestantes adolescentes entre 13 a 19 años atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Materno Infantil El Carmen, Huancayo, noviembre- diciembre, 2018.

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Formaron parte del estudio un total de 50 gestantes adolescentes entre 13 a 19 años atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Materno Infantil El Carmen, Huancayo, noviembre- diciembre, 2018. Por lo que se concluye que el ambiente familiar, el nivel de conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos juegan un papel importante en la ocurrencia del embarazo en las adolescentes. Además, la mayoría de gestantes adolescentes provenían de zonas rurales y de estrato socioeconómico de medio a bajo.

### **2.1.2. Antecedentes Internacionales**

**Jiménez A., Granados J. y Rosales R.(10) (México 2017).** En su estudio titulado: “Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso”. El objetivo general fue: Identificar condiciones de vida y asociaciones subjetivas en el embarazo en adolescentes de una comunidad rural marginal de Puebla, México. La metodología fue de tipo cualicuantitativa, que incluía un cuestionario y una entrevista, caracterizando el contexto, identificando condiciones de vida y obteniendo narrativas del proyecto de vida en gestantes adolescentes entre 2013 y 2014 respectivamente. Resultados: detecto que la migración y desintegración familiar, limitados servicios educativos, de salud y escasas opciones de trabajo.

Destacan condiciones como el aprendizaje subjetivo limitan las oportunidades para realizar el plan de vida y determinan la incidencia del embarazo en adolescentes.

Así mismo la gran mayoría de las adolescentes encuestadas vivían con sus padres 76,7% en la cual viven en una familia nuclear en lo que se refería a la actividad económica e ingresos, la principal ocupación fue de obrero 66.7%, mientras que el ingreso era un salario promedio que consistía en 700 u 800 pesos semanales lo que quiere decir que no tenían ninguna estabilidad económica o sufrían de desempleos.

**Carvajal R., Valencia H. y Rodríguez R.(11) (Colombia - 2017).** En su estudio titulado “Factores asociadas al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el Municipio de Buenaventura, Colombia”. Con el objetivo general de: Identificar los principales factores asociados al embarazo en una muestra de gestantes adolescentes escolarizadas entre 13 y 19 años de edad. Metodología, se centró en un estudio analítico, prospectivo de cohorte fija. Resultados: En las prácticas sexuales de las adolescentes, el promedio de edad de inicio de las relaciones coitales fue de 14,5% prevalece el inicio de su vida sexual durante y después de los 14 años (78,5%) y el 67,7% de las adolescentes indicaron no haber usado ningún método de planificación familiar en su primera relación sexual.

En cuanto a las prácticas sexuales de las adolescentes, el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue de 14.5 años, prevalece el inicio de vida sexual durante o después de los 14 años de edad (78.5%) y 67.7% de las adolescentes indicaron no haber usado algún método de planificación familiar en su primera

relación sexual. Además, 52% de las adolescentes en su última relación sexual no usaron un método de planificación familiar para evitar un embarazo. En el momento de la entrevista 268 (82.7%) de las adolescentes manifestaron tener pareja.

En cuanto al constructo familiar, sólo se halló como factor protector el hecho que sea la adolescente quien decida sobre las tareas domésticas que ella debe realizar. Esto puede indicar un nivel de autonomía de la adolescente para tomar decisiones dentro de su grupo doméstico cuando no hay control paterno o materno o estar indicando una mayor autodeterminación en la joven. Por otro lado, se encontró que el 93.3% de las adolescentes gestantes referían no trabajar.

Su conclusión: Los factores de riesgo y protectores de un embarazo temprano no sólo estuvieron en el nivel individual, sino que abarcaron también el ámbito de los pares y la familia de la adolescente, al igual que de los servicios de salud. En términos de salud pública, implica que los esfuerzos que se lleven a cabo para disminuir los embarazos tempranos en Buenaventura deberían enfocarse en dirección hacia estos tres niveles. Asimismo, las adolescentes colombianas inician sus relaciones sexuales a temprana edad y sin protección, llevándolas al riesgo de quedar embarazadas.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1 Definición de la adolescencia**

Según la OMS, define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Constituye una etapa difícil del ser humano, donde si no existe buena comunicación entre padres e hijos y una excelente educación sexual, muchos de

éstos van a truncar sus proyectos de vida (12)

- **Adolescencia Temprana:** Esta es la etapa de transición de niños a adolescentes y en la que se comienzan a ver los primeros cambios notorios en el desarrollo de los niños, y que van sucediendo de una forma acelerada. Generalmente ocurre entre 10 a 13 años.
- **Adolescencia mediana:** Es la etapa donde, el cuerpo sigue creciendo y cambiando (recordemos que cada niño y adolescente se desarrolla a su propio ritmo), pero de forma más lenta, ya que la mayoría de los cambios bruscos propios de la pubertad han terminado o están muy avanzados. se sitúa entre los 14 y 16 años de edad.
- **Adolescente tardía:** es cuando finalmente termina el desarrollo físico y sexual, y se alcanza una maduración psicológica en la que los adolescentes comienzan a preocuparse de una forma más consciente por su futuro, tiene lugar entre 17 a 19 años de edad.

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

Es cuando la mujer aún es una adolescente. Según la 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. (13)

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(14).

Algunas adolescentes planifican y desean tener un embarazo, pero en la mayoría de casos este no es el caso. Los embarazos tempranos son más comunes en las comunidades pobres, menos educadas y rurales. En algunos países los embarazos, fuera del matrimonio no son infrecuentes. Por otro lado, algunas niñas pueden estar bajo coacción social para casarse. En los países de ingresos, bajos y medios más del 30 por ciento de niñas se casan antes de los 18 años y casi el 14 por ciento antes de los 15 años(15).

Algunas niñas no saben cómo eludir el 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 oponerse a tener relaciones coitales no deseadas u oponerse a las relaciones coitales forzadas, que generalmente no están protegidas(16).

### **2.2.3. Base teórica del contexto sociodemográfico**

### ***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. Hablamos 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(17).

Por otro lado, la velocidad del crecimiento y desarrollo físico puede afectar, otros aspectos de la vida de un adolescente. Niñas 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 precozmente o de forma tardía tienen preocupaciones especiales. Aquellos que se desarrollan muy tardíamente (especialmente los hombres) pueden sentir que no pueden incluirse en deportes y contender con compañeros más desarrollados. Aquellos que se desarrollan muy precozmente (especialmente niñas) pueden sentirse obligados a entrar en una situación adulta antes de estar preparados emocional o psicológicamente para enfrentarla(17).

Los efectos de la edad al comienzo de los cambios en su adolescencia, combinados con la forma en que los amigos y 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 precoz que les ofrece en comparación con sus compañeros que maduran más lentamente(17):

#### ***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, vea Intimidación) 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(18):

Los adolescentes que faltan o abandonan la escuela deliberadamente 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 sexuales 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(18):

### ***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 principalmente los adolescentes, que se encuentran en una etapa trascendental 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 existencia de los padres y el buen funcionamiento de la familia son, por lo tanto, de sumo valor para el adolescente(19)

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(19)

### ***2.2.3.4.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 de la 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 de
- Sin embargo, la joven madre aprende a desempeñar su nueva función al responder por la atención del hijo del hogar(20)

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, el contenido de la comunicación es

otra, hasta que se distancian y su mundo de relación cambia(20)

#### **2.2.4. Base teórica de proyecto de vida**

##### **2.2.4.1 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 requirió perseverancia y perseverancia(21).

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(21).

La adolescencia es una etapa de vida, importantísimo para el desarrollo y formación de la personalidad, quienes sufren cambios notorios físicamente, que va acompañado con lo psicológico. Sin embargo, es importante considerar que las elecciones de vida en esta etapa van más allá de las decisiones vocacionales y es importante reconocer también que pese a los grandes defectos que parecen mostrar los adolescentes(22).

Para la investigación proyecto de vida se declara como un esquema que facilita el logro

de las metas, ya que en él se describe lo que quieren llegar a ser y los resultados que desean obtener las adolescentes embarazadas, partiendo de sus virtudes y defectos en compañía de sus familiares y con el apoyo de la persona que más ha influenciado en su vida.

#### ***2.2.4.2. Características del proyecto de vida***

El proyecto de vida en los jóvenes posee características que difieren de uno a otro; no obstante, es importante aclarar que el proyecto de vida se transforma y reelabora durante el transcurso de la vida, ya que en él influye las aspiraciones de la adolescente y el contexto en el que se encuentra inmersa. Estas características son las siguientes(23):

- Proyecto de vida abierto o cerrado: Es cuando, sin perder su unidad estructural y de significado, admite la integración de experiencias y significados nuevos; un proyecto abierto es flexible, fluido, permeable a la estimulación y a la experiencia.
- Proyecto de vida complejo o simple: Es cuando un proyecto puede abarcar áreas más o menos amplias de experiencias: relaciones con amigos, diversiones, estudio en grupo. Tendencialmente el proyecto debería incluir todos los aspectos significativos de la vida y no limitarse a algunos sectores, tales como la carrera o el tipo de estudio que se desea alcanzar.
- Proyecto de vida coherente o incoherente: se refiere a la variable organizado - desorganizado. Ya se ha visto que es fácil que se creen tensiones y contradicciones entre las partes de un proyecto de vida, y más durante la

adolescencia, periodo dedicado, entre otras cosas, a la construcción de dicho proyecto.

- Proyecto de vida auténtico o inauténtico: Un proyecto es auténtico cuando es realista, es decir cuando la persona no ha perdido el contacto con las alternativas reales que le ofrece la situación.
- Proyecto de vida comprometido o platónico: Un proyecto de vida se diferencia también por el grado de compromiso que genera en la persona que lo lleva a cabo. El proyecto platónico no va más allá de la auto ilusión, la palabrería.
- Proyecto de vida con metas a largo plazo o metas a corto plazo: Las metas a largo plazo indican una relativa independencia del refuerzo inmediato (presiones ambientales), cierta capacidad de auto estimulación y la facultad de postergar en el tiempo el efecto del refuerzo, las metas a corto plazo se definen por las características opuestas. En general ambas clases de metas se confunden, pero es posible que unas prevalezcan sobre las otras.
- Proyecto de vida independiente o dependiente: Se refiere a la capacidad de la persona para elaborar un proyecto propio o recibirlo de los demás. La función de este es más bien la de mediar entre sus aspiraciones y las condiciones reales de vida, valorizando cierta independencia frente a las presiones ambientales.
- Las expectativas de las gestantes adolescentes, se han visto inmersas en las dificultades sobre todo cuando se las juzga totalmente incapacitadas para determinar “sus propios intereses”, siendo las personas mayores o la familia encargadas de su cuidado. De esta manera se tienen que enfrentar a contextos que niegan y contradicen sus expectativas de vida y realización de las gestantes.



### **III.HIPÓTESIS**

**Hi:** Si existe relación significativa entre el contexto sociodemográfico y proyecto de vida en gestantes adolescentes del centro de salud Yugoslavia; 2020.

**Ho:** No existe relación significativa entre el contexto sociodemográfico y proyecto de vida en gestantes adolescentes del centro de salud Yugoslavia; 2020.

## IV.METODOLOGÍA

### a. Tipo de la investigación.

El estudio fue de tipo cuantitativo porque se utilizó la recolección de datos para establecer una relación numérica y análisis estadístico de las variables del problema de investigación, con el fin de establecer pautas de comportamiento y dar respuesta a los objetivos planteados(24).

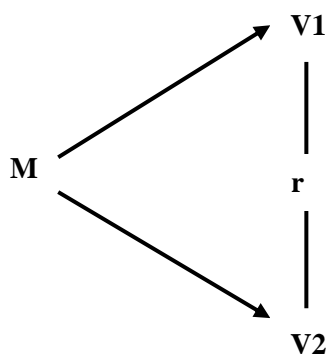
### b. Nivel de investigación.

El estudio de investigación fue de nivel correlacional porque explico la relación que existe en las variables que fueron aplicadas en la muestra de estudio.

### 4.1 Diseño de la Investigación.

En el estudio se utilizó un diseño de investigación de tipo no experimental porque no se manipularon de manera deliberada las variables, ya que se analizaron a partir de la observación de la muestra en estudio. Y fue de cohorte transversal porque las variables fueron medidas de manera independiente en una sola ocasión(24).

#### Esquema



**M:** Gestantes adolescentes de 10 a 19 años del Centro de Salud Yugoslavia.

**V1:** contexto socio demográfico.

**r:** Relación entre las variables de estudio.

**V2:** Proyecto de vida.

## **4.2 Población y muestra**

### **4.2.1 Población**

El ámbito geográfico de la investigación fue realizado en el Centro de Salud Yugoslavia calificado como categoría I-4, ubicado en Av. Sauces S/N, distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash. Conformada por 57 adolescentes embarazadas en edades de 10 a 19 años.

### **4.2.2 Muestra**

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

La Muestra se obtuvo de la siguiente manera:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

**Donde:**

**N** = Total de la población

**Z $\alpha$**  = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

**p** = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

**q** = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.05)

**d** = precisión (en su investigación use un 5%).

Como resultado la muestra estuvo constituida por 50 gestantes adolescentes, siguiendo las particularidades detalladas en el planteamiento del problema y siguiendo con las normas de inclusión y exclusión. La concordancia de análisis estuvo integrada por adolescentes de 10 a 19 años de edad del Centro de Salud Yugoslavia calificado durante el desarrollo de la investigación.

### 4.3 Definición y operacionalización de variables

#### 4.3.1 Matriz de operacionalización de la variable contexto sociodemográfico en gestantes adolescentes del centro de Salud Yugoslavia.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION DE LIKERT	RANGOS	ÍTEMS
Contexto sociodemográfico en gestantes adolescentes	Es el conjunto de datos que caracteriza a un individuo, donde se refiere a sus características demográficas, sociales y económicas.	Aspectos educativos	Ocupación	Cuantitativa	Nominal	Desfavorable= 0-1 Favorable=2-3	5,6,7
			Nivel de estudio				
			Asistencia a clases				
		Aspecto familiar y Social	Contexto familiar	Cuantitativa	Nominal	Desfavorable= 1 Favorable=2-3	8,9,10,11,12,13
		Aspecto social local	Contexto social local	Cuantitativa	Nominal	Desfavorable= 1 Favorable=2-3	14,15,16,17
Características económicas	Contexto económico	Cuantitativo	Nominal	Desfavorable= 1 Favorable=2-3	18,19,20		

#### 4.3.2 Matriz de operacionalización de la variable proyecto de vida en gestantes adolescentes del centro de Salud

Yugoslavia.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION DE LIKERT	RANGOS	ÍTEMS
Proyecto de vida en gestantes adolescentes.	Se asocia con un proyecto de estudio o trabajo bien planificado y definido en lo que la conformación de una familia no es una preocupación a corto plazo, y está pensando para una etapa.	Expectativas	<b>Expectativa de futuro</b>	Cuantitativa	Nominal	Tiene expectativa= 3-4 No tiene expectativa=0- 2	1,2
			<b>Interferencia del R.N. en proyecto de vida.</b>	Cuantitativa	Ordinal	Si= 3-4  No= 1-2	3,4,5
			<b>Fortalezas identificadas</b> Son patrones de conducta, pensamientos y emociones relativamente estables ante una gran diversidad de situaciones.	Cuantitativa	Nominal	Desfavorable= 1 Favorable=2-3	6,7

## **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **4.4.1 Técnicas.**

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

### **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. La recolección de la información se realizó en el Centro de Salud Yugoslavia, se aplicó la encuesta a las adolescentes embarazadas que oscilaban entre los 10 a 19 años de edad. El cuestionario fue elaborado según Acosta D. y Gástelo R. con la validación por el DTI, a través de la línea de investigación conformado por 27 ítems con sus respuestas multivariadas. En la cual se tuvo en cuenta el contexto sociodemográfico (aspecto personal, familiar, educativo, social y económico) y proyecto de vida (planes para el futuro, fortalezas y decisión de superación).

### **4.4.3 Procedimientos.**

Para la recolección de los datos a cada participante se le hizo llegar el formulario con los cuestionarios. Brindándoles información general y específica de las normas para la realización anónima. El formulario fue realizado por mi persona egresada de la carrera profesional de Obstetricia Uladech católica, previamente capacitada por la docente investigadora. Una vez obtenida el consentimiento se procedió a entregar el formulario.

#### **4.5 Plan de análisis**

Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2013, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizará utilizando el programa analítico SPSS V21 para Windows versión 18.0. Asimismo, se utilizará estadígrafos o indicadores numéricos de localización.

Asimismo, Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales.



#### 4.6 Matriz de consistencia.

**TÍTULO: CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO Y PROYECTO DE VIDA EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA; 2020.**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p align="center"><b><u>Pregunta de investigación:</u></b></p> <p align="center">¿Cuál es la relación que existe entre el contexto socio demográfico y proyecto de vida en gestantes adolescentes del centro de salud Yugoslavia; 2020?</p>	<p>❖ <b><u>General:</u></b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el contexto socio demográfico y proyecto de vida en gestantes adolescentes del centro de salud Yugoslavia; 2020.</p> <p>❖ <b><u>Específicos:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el contexto sociodemográfico en gestantes adolescentes del centro de salud Yugoslavia, año 2020.</li> <li>• Identificar el proyecto de vida en gestantes adolescentes del centro de salud Yugoslavia; 2020.</li> <li>• Relacionar el contexto socio demográfico y proyecto de vida en gestantes adolescentes del centro de salud Yugoslavia; 2020.</li> </ul>	<p><b>Hi:</b> Si existe relación significativa entre el contexto sociodemográfico y proyecto de vida en gestantes adolescentes del centro de salud Yugoslavia; 2020.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación significativa entre el contexto sociodemográfico y proyecto de vida en gestantes adolescentes del centro de salud Yugoslavia; 2020.</p>	<p align="center">Contexto Socio demográfico</p> <hr/> <p align="center">Proyecto de vida</p>

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Nivel:</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño:</b> Diseño de investigación de tipo no experimental, simple de una casilla de cohorte transversal.</p> <p><b>Esquema</b></p> <pre> graph LR   M --&gt; V1   M --&gt; V2   V1 --- r --- V2   </pre> <p><b>M:</b> Gestantes adolescentes de 10 a 19 años del Centro de Salud Yugoslavia  <b>V1:</b> contexto socio demográfico  <b>r:</b> Relación entre las variables de estudio  <b>V2:</b> Proyecto de vida</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>El ámbito geográfico de la investigación se realizó en el centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote provincia del santa y región Ancash. La población estuvo compuesta por un total de 57 gestantes adolescentes en edades de 10 – 19 años, atendidas en el centro de salud Yugoslavia.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>La muestra lo constituyeron 50 adolescentes embarazadas seleccionadas utilizando el muestreo probabilístico aleatorio simple, por cuotas porque se requiere una cuidadosa y controlada elección de sujetos con las características específicas en el planteamiento del problema, así mismo se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.</p>	<p><b>Técnicas:</b></p> <p>Se utilizó con la finalidad de obtener información sin modificar el entorno de la muestra y alterar las variables en estudio, se utilizó la encuesta para la recolección de datos.</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>En vista del número de muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó el cuestionario como instrumento para la recolección de datos. Que esta validado en el estudio denominado “Contexto Sociodemográfico y proyecto de vida en gestantes adolescentes del centro de salud Yugoslavia” 2020, el instrumento aplicado estuvo constituido por 27 preguntas.</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 2013, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el programa analítico SPSS V21 para Windows versión 18.0. Asimismo, se utilizó estadígrafos o indicadores numéricos de localización.</p> <p>Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.</p>

#### **4.7 Principios éticos.**

En todo momento se tuvo en cuenta los principios éticos para la Investigación médica en seres humanos(25).

Se informó los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.

- Se garantizó la confiabilidad de la información.
- Se respetó los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.
- Se informó el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados

*Tabla 1*

*Contexto socio-demográfico en gestantes adolescentes del centro de salud*

*Yugoslavia; 2020.*

DATOS EXPLORATORIOS ASPECTO EDUCATIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Ocupación</b>	N°	%
Estudias	25	50.0
Estudias y trabajas	3	6.0
Trabajos domésticos	22	44.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Grado de instrucción</b>	N°	%
Secundaria	37	74.0
Superior no Universitario	5	10.0
Universitario	8	16.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Frecuencia con que asiste a clases</b>	N°	%
Siempre	24	48.0
Nunca	22	44.0
A veces	4	8.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
DATOS EXPLORATORIOS ASPECTO FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Con quién vives</b>	N°	%
Con ambos padres	34	68.0
Con la Madre	5	10.0
Con el Padre	1	2.0
Con tu pareja	5	10.0
Con la familia de mi pareja	5	10.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Tipo de Familia</b>	N°	%
Nuclear	46	92.0
Extensa	4	8.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Número de personas que viven en el hogar</b>	N°	%
1 a 3 personas	14	28.0
3 a 5 personas	34	68.0
5 a 8 personas	2	4.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

*Continúa tabla...*

<b>Jefe del hogar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Mamá	7	14.0
Papá	38	76.0
Suegra	5	10.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Nivel Educativo del jefe del Hogar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Primaria complete	1	2.0
Primaria incomplete	1	2.0
Secundaria complete	16	32.0
Secundaria incomplete	19	38.0
Técnico superior Universitario	3	6.0
Universitario complete	8	16.0
Universitario incomplete	2	4.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Ocupación laboral del jefe del hogar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Obrero	27	54.0
Ama de Casa	5	10.0
Comerciante	5	10.0
Profesional	13	26.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>DATOS EXPLORATORIOS CONTEXTO SOCIAL LOCAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Tipo de Vivienda</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Casa propia de sus padres	45	90.0
Casa propia independiente	3	6.0
Departamento alquilado	2	4.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Ubicación de su Vivienda</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Urbanización	17	34.0
Urbanización Popular	1	2.0
Pueblo Joven	1	2.0
Asentamiento Humano	31	62.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Tiempo viviendo en el lugar actual</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menos de un año	6	12.0
1 a 4 años	16	32.0
5 a 9 años	15	30.0
Más de 10 años	13	26.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Condiciones del lugar dónde vives</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Ambiente social tranquilo	40	80.0
Otros	10	20.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

*Continúa tabla...*

<b>DATOS EXPLORATORIOS CARACTERISTICAS ECONOMICAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Principales fuentes del ingreso del hogar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Ganancias, beneficios y honorarios, por libre comercio, donaciones u otros	8	16.0
Sueldo (semanal, quincenal, o mensual)	42	84.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Cuánto aproximadamente es el ingreso del hogar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menos de 1407 soles mensual	14	28.0
Un sueldo mínimo (1407) mensual	9	18.0
Dos sueldos mínimos	1	2.0
No sabe	26	52.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Cuántas personas aportan económicamente en el hogar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Uno	45	90.0
Dos	4	8.0
Tres	1	2.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Instrumento de recolección de datos durante el periodo Julio – Agosto; 2020.*

*La Tabla 1, hace referencia al contexto sociodemográfico de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Yugoslavia, evidenciando los resultados según dimensiones exploradas, así tenemos: la dimensión aspecto educativo, donde el 50.0% continua con sus estudios, el 6.0% trabaja y el 44.0% se dedica a los trabajos domésticos. Mientras que el 74.0% tienen grado de instrucción secundaria y solo el 16.0% curso el nivel universitario y el 10.0% tienen grado de instrucción superior no universitaria; Por otro lado, el 48.0% asisten siempre a clases, y el 8.0% asiste a veces.*

*En su contexto familiar, hace evidente que el 68.0% de las adolescentes vive con ambos padres; sin embargo, el 10.0% vive solo con la madre, el 10.0% con su pareja, el 2.0% con el padre y el 10.0% con la familia de su pareja. El 92.0% del*

*colectivo de estudio califica a su familia como familia nuclear, y el 8.0% vive en una familia extensa. El 28.0% está acompañado en su hogar por 1 a 3 personas; el 4.0% conformado por 5 a 8 personas y el 68.0% de 3 a 5 personas. La figura paterna y a la vez que asume como jefe del hogar recae en el padre (76.0%), y el (14.0%) recae en la madre, y el (10.0%) asume la suegra. Hay un importante grupo de jefes del hogar donde el 38.0% refirió que los jefes del hogar tienen un nivel educativo de secundaria incompleto, el 16.0% de nivel universitario completo y solo el 6.0% cuentan con superior técnico no universitaria, por ende, su condición laboral es de obrero 54.0%, seguida de comerciantes en un 10.0%, así mismo el 10.0% son ama de casa y el 26.0% son profesionales.*

*En el contexto social muestran las características social de las gestantes adolescentes donde el 90.0%, refirió que el tipo de vivienda en la que es una casa propia, por otro lado solo el 4.0% viven en departamento alquilado; donde el 62.0% se encuentran ubicadas en asentamientos humanos, el 2.0% urbanización popular, de igual manera el 2.0% en un pueblo joven y el 34.0% en urbanización; el tiempo que llevan viviendo en la zona más de 10 años, 26.0% y en un menor porcentaje llevan viviendo entre 1 a 4 años, el 32.0% , así mismo el 30.0% entre 5 a 9 años; el 80.0% considera que la zona donde vive es un ambiente social tranquilo.*

*La situación económica de las gestantes adolescentes, se ve reflejada en la mayoría puesto que tiene a solo un integrante de la familia que adquieren un ingreso semanal, quincenal o mensual (84.0%), la dificultad que podría de alguna manera observarse es que las adolescentes desconocen de donde proviene el dinero en un*

*16.0% y lo preocupante es que en cada familia hay el aporte económico solo de una persona ( 52.0 %), por otro lado el 18.0% tiene un sueldo mínimo mensual, el 2.0% con dos sueldos mínimos, y el 28.0% son Menos de 1407 soles mensual. El 90.0% solo aporta una persona económicamente en el hogar por otro lado, el 2.0% refiere que solo tres personas aportan económicamente en su hogar.*



**Tabla 2***Proyecto de vida en gestantes adolescentes del centro de salud Yugoslavia; 2020.*

<b>DATOS EXPLORATORIOS PROYECTO DE VIDA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Planes para el future</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Montar tu propia empresa	4	8.0
Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada	28	56.0
Todas las anteriores	18	36.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Consideras que traer un bebé al mundo trunca tu proyecto de vida</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
En desacuerdo	49	98.0
Medianamente de acuerdo	1	2.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Cuáles son tus miedos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Ninguna	28	56.0
No tener dinero para satisfacer las necesidades de tu hijo	18	36.0
No poder estudiar una carrera universitaria	2	4.0
Que tu pareja te deje por otra	2	4.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Cuáles son tus fortalezas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Creativa	13	26.0
Competitiva	11	22.0
Disciplinada	8	16.0
Estudiosa	6	12.0
Emprendedora	12	24.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Cuál es la persona que más te ha influenciado en la vida</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Tu pareja	1	2.0
Tu padre	5	10.0
Tus amigos	2	4.0
Tu madre	42	84.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Decisión significative</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Vivir con tu pareja	2	4.0
Casarte	8	16.0
Seguir estudiando	3	6.0
Traer a tu bebé al mundo	37	74.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Superarías de obstáculos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Trabajando	3	6.0
Casándote	2	4.0
Estudiando	45	90.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Instrumento de recolección de datos durante el periodo Julio – Agosto, 2020.*

*La Tabla 2, hace referencia sobre el proyecto de vida de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Yugoslavia, donde se hace evidente que el 56.0% de las adolescentes en estudio tiene planes para el futuro; estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada, mientras que el 8.0% refiere que tiene proyecto de montar su propia empresa, por otro lado, el 36.0% indican todas las anteriores; el 98.0% no cree que su embarazo trunque su proyecto de vida, mientras que el 2.0% si acepta que el tener un bebé truncara sus proyectos; en cuanto a sus miedos, el 36.0% refiere el no tener dinero para satisfacer las necesidades de tu hijo, mientras que el 56.0% hace mención no tener miedos y el 4.0% es no poder estudiar una carrera universitaria, al igual que el 4.0% que su pareja lo deje por otra; en base a sus fortalezas, el 24.0% se consideran emprendedoras, el 12.0% estudiosas, el 22.0% competitivas, y el 26.0% Creativas; referente a Cuál es la persona que más te ha influenciado en la vida, el 84.0% establece que es su madre, el 4.0% sus amigos, y el 2.0% su pareja; en base a Cuál ha sido tu decisión más significativa, el 74.0% menciona que es traer a tu bebé al mundo, el 6.0% seguir estudiando, y el 16.0% casarse; el 90.0% establece que solo estudiando superaría los obstáculos que le impiden cumplir sus sueños, mientras que el 6.0% trabajando, y el 4.0% casándose.*

**Tabla 3**

*Correlación entre variables del contexto sociodemográfico y proyecto de vida en gestantes adolescentes del centro de salud Yugoslavia;2020.*

		Contexto sociodemográfico					
		Desfavorable		Favorable		Total	
		N	%	n	%	n	%
Proyecto de vida	No tiene expectativa	4	8	14	28	18	36
	Si tiene expectativa	0	0	32	64	32	64
Total		4	8	46	92	50	100

$\chi^2 = 7.729$  gl 1;  $p \leq 0.05$   $P = 0.005$

*Fuente: Instrumento de recolección de datos durante el periodo Julio – Agosto; 2020.*

*La Tabla 3, muestra la relación que existe entre ambas variables, observando que la mayor proporción (64.0%) de las gestantes adolescentes que se encuentran en un contexto sociodemográfico favorable, a la vez que, si cuentan con expectativas en su proyecto de vida, del mismo modo el 28.0% resulto que presento un contexto sociodemográfico favorable, si cuentan con expectativas. Por consecuente queda demostrado que existe dependencia u asociación entre las variables mencionadas.*

**Tabla 4**

*Correlación Rho de Spearman del contexto sociodemográfico y proyecto de vida en gestantes adolescentes del centro de salud Yugoslavia;2020.*

**Correlaciones**

			<b>Aspectos sociodemográficos</b>	<b>Proyecto de vida</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Aspectos sociodemográficos</b>	Coeficiente de correlación	1,000	0,393**
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	50	50
	<b>Proyecto de vida</b>	Coeficiente de correlación	0,393**	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	50	50

*Fuente: Instrumento de recolección de datos durante el periodo Julio – Agosto; 2020.*

*La Tabla 4, se observan los resultados de la correlación entre las variables los aspectos sociodemográficos y proyecto de vida, de las gestantes adolescentes obteniéndose un  $p= 0,005 < 0,05$ , por ende, se rechaza la hipótesis general (**H<sub>i</sub>**) del trabajo del estudio, y su coeficiente de correlación según Spearman es de 0,393, el cual significa que existe una correlación positiva débil, entre las variables; es decir el contexto sociodemográfico y proyecto de vida en las gestantes adolescentes del Centro de Salud Yugoslavia, se encuentran significativamente correlacionadas.*

## 5.2. Análisis de resultados

El embarazo adolescente no es solo un problema de salud pública, también es considerado como un riesgo obstétrico elevado en los últimos años. Esta etapa puede determinar el sentido de vida y su bienestar futuro de la adolescente. El impacto del embarazo en la adolescente que se observa cada vez a más temprana edad se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en relaciones futuras, entre otras. Las características socio demográficas de las gestantes adolescentes del “Centro de Salud Yugoslavia”, se ha organizado responder diversos estudios que han abordado el perfil sociodemográfico de embarazo en adolescentes, es importante señalar a través de las evidencias resaltantes de los aspectos educativos, contexto familiar, contexto social y las características económicas.

La deserción escolar de los jóvenes puede ser producto del desinterés por la continuidad escolar o bien por diversos factores, por otro lado, existe una gran cantidad de adolescentes que se ven en la obligación de continuar sus estudios, ya que en su vida inician un nuevo proceso, teoría que confirma Los aspectos educativos del colectivo estudiado donde el 50.0% continua con sus estudios y el 44.0% se dedica a los trabajos domésticos. Un 74.0% tienen grado de instrucción secundaria y solo el 16.0% curso el nivel universitario. El mayor problema que enfrentan estas adolescentes es la deserción estudiantil tal como se evidencia en la asistencia a clases donde los resultados refieren que el 48% de estas adolescentes gestantes asiste a clases “a veces” y un importante porcentaje (44%) no asiste desde que salió embarazada. Resultados similares tenía Carvajal R(11) en Buenaventura Colombia, encontró que 93.3% de las adolescentes gestantes referían no trabajar.

Un resultado totalmente diferente reportó el estudio de Caballero L(6) en donde el 72% refirió que al enterarse que estaban embarazadas se retiraron de sus estudios., mientras que el 64.0 % de las adolescentes refirieron trabajar o realizar labores domesticas pagadas por lo cual dejaban los estudios. Por otro lado, en mención de la frecuencia de asistencia a clases, el 76% asistían “Siempre”, el 16% a veces y el 8% no asistieron desde que salieron embarazadas. Llegando a la conclusión, que se tuvo la deserción escolar (72%) a causa de cuidar el embarazo.

En cuanto al aspecto familiar definido como el conjunto de relaciones entre la adolescente y los miembros de su familia compartiendo valores y estilos de vida que influyen en la formación de su personalidad conviviendo en un mismo espacio. Los resultados evidencian que 68.0%, Vivian con ambos padres, y tan solo el 2.0% con el padre, es decir que la mayoría depende de una familia nuclear o por consiguiente de la pareja, el tipo de familia que predomina en el 92.0% es la familia nuclear, 8.0% familia extensa. Por otro lado, el 4.0% viven en su hogar con un promedio de 5 a 8 personas, el 68.0% entre 3 a 5 personas; el jefe del hogar en el 76.0% lo asume el padre, mientras que en un 14.0% lo asume la madre. En el nivel educativo del jefe del Hogar, el 38.0% tienen Secundaria incompleta, el 2.0% son de nivel primario completo e incompleto, en base a la Ocupación laboral del jefe del hogar, el 54.0% son obreros, el 10.0% son comerciantes, de igual manera el 10.0% son ama de casa y solo el 26.0% son profesionales. (19)

Resultados similares demostró Diestra L(7) el contexto familiar en que se desenvuelven las adolescentes gestantes del Puesto de salud san Pedro , donde el

63.3% viven con sus padres, un 16.7% con su madre un 13.3% con la familia de su pareja, un 3.3% con su padre, y un 3.3% son su pareja y en familia nuclear un 76.7 % y un 23.3 % en familia extensa, el 46.7% está constituida por 3 a 5 personas, el 26.7% de 5 a 8 personas y el 13.3% viven de 1 a 3 personas y un 13.3% de 8 en adelante donde el jefe de familia es asumida por el padre de la gestante (66.7%) y un 20% la madre. Al indagar sobre el nivel educativo de este jefe de familia resulto que 43.3% tiene secundaria completa, un 23.3% primaria incompleta y el 13.3% tiene una preparación de universitario completo, un 6.7% primaria incompleta, asimismo un 6.7% universitario incompleto quedando en un 6.7% técnico superior no universitario incompleto y quedando un 0% secundaria incompleta y técnico superior no universitario incompleto, así mismo el 50% de la ocupación del jefe del hogar es obrero , mientras el 30% es comerciante, quedando un 20% profesional, restando un 0% ama de casa.

En el contexto social local, entre los aspectos sociales de las gestantes adolescentes se destacan el lugar de residencia de las jóvenes, la disponibilidad de recursos para la atención en salud reproductiva y la anticoncepción, la estructura familiar y la interacción con los padres. Muestra las características sociales de las adolescentes gestantes del Centro de Salud Yugoslavia donde el 90% de las gestantes adolescentes tienen de vivienda una casa y en la cual un 62% se encuentra en un asentamiento humano, mientras que un 34% en una urbanización, el 32% tienen viviendo entre 1 - 4 años en dicha zona, de las cuales el 80% refirió que es un ambiente social tranquilo.

Con respecto a las características económicas de las gestantes las principales fuentes del ingreso del hogar expresan que provienen del Sueldo (semanal, quincenal, o mensual) en el 84.0% y el 16.0% proviene de las Ganancias, beneficios y honorarios, por libre comercio, donaciones u otros; las adolescentes desconocen el ingreso del hogar, (52.0%), el 18.0% refiere que el ingreso del hogar es un sueldo mínimo (1407.00) mensual, el 2.0% con dos sueldos mínimos, con respecto a cuántas personas aportan económicamente en el hogar, el 90.0% indican que solo una persona aporta, y el 2.0% refiere que solo tres personas aportan económicamente en su hogar.

De igual manera el estudio Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. En México Jiménez A(10). La cual la mayoría de las adolescentes encuestadas vivían con sus padres 76,7% en la cual viven en una familia nuclear en lo que se refería a la actividad económica e ingresos, la principal ocupación fue de obrero 66.7%, mientras que el ingreso era un salario promedio que consistía en 700 u 800 pesos semanales lo que quiere decir que no tenían ninguna estabilidad económica o sufrían de desempleos.

Por ultimo finalizando con los proyectos de vida de las gestantes adolescentes del estudio en donde se define al proyecto de vida como las metas propuestas por convicción de las adolescentes embarazadas para su futuro, medida a través de causas, expectativas y consecuencias en cuanto al estudio, se observa que el 56.0% mencionan que sus planes son Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada, con respecto a si traer un bebé al mundo trunca tu proyecto de vida, el 98.0% menciona que está en



desacuerdo, respecto a cuáles son sus miedos, el 56.0% refiere no tener miedos, en base a sus fortalezas, el 26.0% se consideran personas creativas; referente a la persona que más ha influenciado en la vida de la adolescente, el 84.0% establece que es su madre; Dichos parámetros, se hace evidente en el estudio de Diestra L(7) en cuanto a sus planes para el futuro del colectivo explorado donde un 56.7% de las gestantes adolescentes tiene como planes para su futuro estudiar y ser profesional y un 43.3% desean estudiar, casarse una vez graduadas, viajar, etc. mientras que se obtuvo como resultado un 0% en cuanto a divertirse, comprar una casa y tener un carro o montar 70 su propia empresa. En cuanto a su proyecto de vida el 60% manifestaron que el traer un bebe al mundo no tiene repercusión ante esto, mientras que un 33.3% refieren que sí. Así mismo las fortalezas identificadas por las adolescentes gestantes del Puesto de Salud San Pedro donde en 53.3% tienen miedo a no tener dinero para mantener a su hijo, mientras un 30% manifiestan no tener ningún miedo y ninguna de las adolescentes maniste sentir rechazo por los padres por estar embarazadas. Siendo un 36.7% manifestó que son emprendedoras y un 26.7% son creativas, refiriéndose un 83.3% que la persona que más influencio en su vida fue su madre y un 10% dijo que fue su padre.

Al evaluar la correlación del estudio muestra que existe relación entre el contexto sociodemográfico y proyecto de vida de las gestantes adolescentes del “centro de Salud Yugoslavia”, se observó que la mayor proporción (64.0%) de las gestantes adolescentes que tienen un contexto sociodemográfico favorable, a la vez si cuentan con expectativas en su proyecto de vida, por otro lado, el 28.0% resulto con un contexto sociodemográfico favorable y si cuentan con expectativas.

Así mismo, se evidencia una correlación positiva débil entre el contexto socio-demográfico y proyecto de vida en las gestantes adolescentes del Centro de Salud Yugoslavia, con un coeficiente de correlación según Spearman es de 0,393, el cual significa que se encuentran significativamente correlacionadas. En búsqueda de investigaciones correlacionales no se pudo encontrar, por lo tanto, no se pudo profundizar en el tema.

El presente estudio es correlacional debido a que determinamos si las variables en estudio están correlacionadas o no y así entender o evaluar en la relación estadística lo que significa analizar si hubo un aumento o disminución en una de las variables y si reconocer si coincide con un aumento o disminución en la otra variable. Debido a que no hay estudios correlacionales con los proyectos de vida y embarazo adolescente no se puede tomar antecedentes con otros estudios o realizar comparaciones(26).

## VI. CONCLUSIONES

- Las principales características sociodemográficas de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Yugoslavia, se muestra el aspecto educativo, donde el 50.0% continua con sus estudios, por otro lado, el 48.0% asisten siempre a clases. Esto nos indica que las gestantes adolescentes si cuentan con el apoyo de la familia.
- Respecto a la situación económica de las gestantes adolescentes, se concluye que la dificultad que podría de alguna manera observarse es que las adolescentes desconocen de donde proviene el dinero en un 16.0% y lo preocupante es que en cada familia hay el aporte económico solo de una persona (52.0 %).
- En cuanto al proyecto de vida se concluye que siendo un 56% tiene planes para el futuro estudiar y ser profesional, y un 36% ser profesional o montar una empresa, el 56% refirieron no poder satisfacer las necesidades de su bebé. En cuanto a las fortalezas identificadas un 12% son estudiosas, mientras que un 26% son emprendedoras, refiriéndose que la persona que más influencio en su vida fue su madre y un 2% menciono que fue su pareja.
- Se concluye que el trabajo de estudio, y su coeficiente de correlación según Spearman es de 0,393, el cual significa que existe una correlación positiva, por ende, Si existe relación entre el contexto sociodemográfico y proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2020.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

*Aspectos personales en gestantes adolescentes del centro de salud Yugoslavia;2020.*

DATOS EXPLORATORIOS ASPECTOS PERSONALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Edad por grupo etario</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menos de 13 años	0	0.0
13 a 15 años	1	2.0
16 a 18 años	33	66.0
19 años	16	32.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Estado civil</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Soltera	23	46.0
Casada	2	4.0
Divorciada	0	0.0
Conviviente Separada	25	50.0
Viuda	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Edad de primera menstruación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
8 a 10 años	0	0.0
11 a 13 años	45	90.0
14 a 16 años	5	10.0
17 a 19 años	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Edad de inicio de actividad sexual</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
11 a 13 años	1	2.0
14 a 16 años	40	80.0
17 a 19 años	9	18.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

*Fuente:* Instrumento de recolección de datos durante el periodo Julio – Agosto; 2020.

*Hace evidente que el 66% de las gestantes adolescentes comprenden entre las edades de 16 – 18 años, mientras que el 32% tienen 19 años y entre ellas el 50% son convivientes separadas y un 46% refieren estar solteras, por otro lado, el 90% del colectivo inicio su menarquia entre los 11 – 13 años de edad, mientras que el 80% iniciaron su relación coital entre los 14 a 16 años de edad.*

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gálvez F, Rodríguez BA, Lugones M, Altunaga M. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. Rev Cuba Obstet y Ginecol [Internet]. 2017 [citado el 19 de julio de 2020];43(3):15–27. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2017000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000300003)
2. Relec B, Elideth Y, Ramírez C, Gladis N. Relaciones sexuales prematuras en adolescentes de 13 a 16 años del Instituto Nacional de Educación Básica Telesecundaria ubicada en Ciudad Peronia. [Internet]. [Peronia, Guatemala]: Universidad de San Carlos de Guatemala.; 2018 [citado el 19 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/10146/>
3. Poma V. Reincidencia del embarazo adolescente como factor de riesgo de morbilidad materna en el Hospital Rezola de Cañete, 2016 [Internet]. [Cañete, Perú]: UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES; 2018 [citado el 19 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/3238>
4. Contreras Y. Predominantes en el embarazo adolescente en una zona rural y urbana, Chiclayo 2018 [Internet]. [CHICLAYO, PERÚ]: UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN; 2020 [citado el 13 de julio de 2020]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/288312237.pdf>
5. Valle I. Disminuyendo los casos de embarazos en adolescentes de la microrred yugoslavia\_nuevo chimbote, 2017 [Internet]. 2018 [citado el 19 de julio de 2020]. Disponible en:

- <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3141>
6. Caballero L. CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO Y CONDICIONES DE VIDA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS-PUESTO DE SALUD MAGDALENA-CHIMBOTE, 2015 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2019 [citado el 19 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5405>
  7. Diestra L. Contexto sociodemograficos y condiciones de vida en adolescentes embarazadas- Puesto de salud san pedro- chimbote, 2015 [Internet]. Tesis. 2015 [citado el 19 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5403>
  8. MEDINA L. “FACTORES QUE CONDICIONAN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES EN LOS BARRIOS MIRAFLORES Y RAMON CASTILLA, DISTRITO DE SAN MIGUEL - 2017” [Internet]. [PERÚ]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA; 2018 [citado el 19 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1711>
  9. Muñoz X. Características Sociodemográficas del Embarazo en Adolescentes en Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018 [Internet]. [PERU]; 2019 [citado el 19 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/552>
  10. Jiménez A, Granados J, Rosales R. Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso. Salud Publica Mex [Internet]. 2017 [citado el 19 de julio de 2020];59(1):11–8. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2017.v59n1/11-18/pt/>
  11. Carbajal R, Valencia H, Rodríguez R. Factores asociados al embarazo en

- adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Rev la Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2017 [citado el 19 de julio de 2020];49(2):290–300. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/3438/343851211004.pdf>
12. organización mundial de la salud. OMS | Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. World Health Organization; 2015 [citado el 26 de julio de 2020]. Disponible en:  
[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
  13. Guerrero GEM, Cabrera IN, Rodríguez YH, Castellanos JE. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente [Internet]. Vol. 38, Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2012 [citado el 26 de julio de 2020]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006)
  14. Aguirre EA. Embarazo adolescente y su impacto Socio-Económico en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Docente Madre-Niño San Bartolome. 2019;
  15. Sonia M, Pinto C. Impacto de las características sociodemográficas y culturales que inciden en el embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil Cesar López Silva. Villa el [Internet]. 2019 [citado el 19 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/189>
  16. Mirano A. Proyecto de vida en gestantes adolescentes del hospital nacional san juan de lurigancho en el año 2017 [Internet]. 2017 [citado el 10 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/7101>
  17. Campos S. Características del embarazo en adolescentes de 11 a 15 años

atendidas en el Hospital María Auxiliadora, Lima-Periodo 2009-2018.

[ojs.revistamaternofetal.com](http://ojs.revistamaternofetal.com) [Internet]. [citado el 19 de julio de 2020];

Disponible en:

<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/150>

18. Chávarry P del R. Estigmatización del sistema adolescente embarazada [Internet]. [revenfermeria.sld.cu](http://revenfermeria.sld.cu). [citado el 19 de julio de 2020]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3146>
19. BRAVO P. “SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO” FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA “FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN VENTANILLA-LIMA, ENERO A JUNIO 2017” [Internet]. 2019 [citado el 19 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2921>
20. LÓPEZ L. Determinantes sociales del embarazo en adolescentes. san antero, 2019 [Internet]. [Colombia]: UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA; 2020 [citado el 19 de julio de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/3078>
21. REMUZGO E. “EL PROYECTO DE VIDA EN EL DESARROLLO DE UNA SEXUALIDAD HUMANA SALUDABLE PARA ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL PERÚ” [Internet]. 2018 [citado el 10 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ftpcl.edu.pe/handle/FTPCL/632>
22. Mirano A. Proyecto de vida en gestantes adolescentes del hospital nacional san juan de lurigancho en el año 2017. [Internet]. 2017 [citado el 21 de agosto



de 2020]. Disponible en:

[http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/7101%0Ahttp://repositorio.uap.edu.p  
e/bitstream/uap/7101/1/T059\\_46285128\\_T.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/7101%0Ahttp://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/7101/1/T059_46285128_T.pdf)

23. Acosta Salazar Pilar del Carmen. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN ESCUELA DE POSGRADO "RELACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CON [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017 [citado el 20 de agosto de 2020]. Disponible en:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4533>
24. Hernández S, Torres C. Metodología de la investigación. 2018;
25. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association. 5 de mayo del 2015. 2019.
26. Estudio correlacional [Internet]. [citado el 11 de octubre de 2020]. Disponible en: [https://explorable.com/es/estudio-  
correlacional?fbclid=IwAR3I78nsKEz3zLUBdjLEBqqOaQxpQ-1FW-  
qdutkDA1trTiMyzaM-8F5WQTc](https://explorable.com/es/estudio-correlacional?fbclid=IwAR3I78nsKEz3zLUBdjLEBqqOaQxpQ-1FW-qdutkDA1trTiMyzaM-8F5WQTc)

## ANEXOS

### Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



#### ENCUESTA ANONIMA PARA EL ESTUDIO DEL CONTEXTO SOCIODEMOGRFICO Y PROYECTO DE VIDA EN GESTANTES ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS

#### Instrucciones:

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

<b>CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO</b>	
Por favor responda las siguientes preguntas y marca la respuesta que mejor se acerque a tus características personales	
<b>1. Edad por grupo etario</b> 1. Menos de 13 años 2. 13 a 15 años 3. 16 a 18 años 4. 19 a 20 años	<b>12. Nivel Educativo del jefe del Hogar</b> 1. Primaria completa 2. Primaria incompleta 3. Secundaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Técnico medio 6. Universitario completo 7. Universitario incompleto
<b>2. Estado civil</b> 1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente Separada	<b>13. Ocupación laboral del jefe del hogar</b> 1. Obrero 2. Ama de Casa 3. Comerciante 4. Profesional
<b>3. Edad de primera menstruación</b> 1. 8 a 10 años 2. 11 a 13 años 3. 14 a 16 años 4. 17 a 19 años	<b>14. Tipo de vivienda</b> 1. Casa 2. Vivienda rural 3. Departamento
<b>4. Edad de inicio de actividad sexual</b> 1. 11 a 13 años 2. 14 a 16 años 3. 17 a 19 años	<b>15. Zona donde está ubicada tu vivienda</b> 1. Urbanización 2. Pueblo Joven 3. Urbanización Popular 4. Asentamiento Humano
<b>5. Ocupación</b> 1. Estudias 2. Trabajas 3. Estudias y trabajas 4. Trabajos domésticos Continua.....	<b>16. Tiempo viviendo en la zona</b> a. Menos de un año b. 1 a 4 años c. 5 a 9 años d. 10 a 15 años e. Más de 15 años

<b>6. ¿Si estudias especifica el año o nivel de estudio?</b> 1. Secundaria 1° () 2° () 3° () 4° () 5° () 2. Superior no universitario 3. Universitario	<b>17. Condiciones del lugar dónde vives</b> 1. Ambiente social tranquilo 2. Ambiente social de constantes fiestas 3. Otros
<b>7.Frecuencia de asistencia a clases</b> 1. Siempre 2. Nunca 3. A veces	<b>18. Principales fuentes del ingreso del hogar</b> 1. Ganancias, beneficios y honorarios, por libre comercio, donaciones u otros 2. Sueldo (semanal, quincenal, o mensual)
<b>8.Personas con las que vive</b> 1. Con ambos padres 2. Con la Madre 3. Con el Padre 4. Con tu pareja 5. Con otro familiar 6. Con la familia de mi pareja	<b>19. Ingreso del hogar aproximado</b> 1. Menos de 1407 soles mensual 2. Un sueldo mínimo (1407) mensual 3. Dos sueldos mínimos 4. 3500 soles 5. Más de 4000 mensual 6. No sabe
<b>9.Tipo de Familia</b>  1.Nuclear 2.Extensa	<b>20 Personas que aportan económicamente en el hogar</b> 1. Una 2. Dos 3. Tres 4. Más de tres
<b>10.Nº de personas que viven en el hogar</b> 1. 1 a 3 persona 2. 3 a 5 personas 3. 5 a 8 personas	
<b>11.Jefe del hogar</b> 1.Mamá 2.Papá 3.Abuella 4.Suegra	
<b>PROYECTO DE VIDA</b> Ahora te presentamos una serie de interrogantes sobre Proyecto de vida. Por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual	
<b>1. Planes para el futuro</b> a) Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada b) Viajar y divertirse c) Comprar una casa y tener un carro d) Montar tu propia empresa e) Todas las anteriores Ningunas de las anteriores	<b>5. Persona que más te ha influenciado en la vida</b> a) Tu madre b) Tus amigos c) Tu padre d) Tu pareja
<b>2. Tener un bebé al mundo trunca tu proyecto de vida</b> a) De acuerdo b) Medianamente de acuerdo c) Medianamente en desacuerdo d) En desacuerdo	<b>6. Decisión significativa</b> a) Traer a tu bebé al mundo b) Seguir estudiando c) Casarte. d) Vivir con tu pareja

<p><b>3. Cuáles son tus miedos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Que tu pareja te deje por otra</li> <li>b) Que tus padres te rechacen por el hecho de estar embarazada</li> <li>c) No poder estudiar una carrera universitaria</li> <li>d) Las necesidades de tu hijo</li> <li>e) Ninguna</li> </ul>	<p><b>7. Los obstáculos que te impiden alcanzar tus sueños</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Estudiando</li> <li>b) Casándote</li> <li>c) Trabajando</li> <li>d) No sabes</li> </ul>
<p><b>4. Fortalezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Emprendedora</li> <li>b) Estudiosa</li> <li>c) Disciplinada</li> <li>d) Competitiva</li> <li>e) Creativa</li> </ul>	

## Anexo 2: Alfa de Cronbach

### VALOR DEL COEFICIENTE DE FIABILIDAD DE CONSISTENCIA INTERNA ALFA CRON BACH

**Coefficiente alfa > .9 a .95 es excelente**

**Coefficiente alfa > .8 es bueno**

**Coefficiente alfa > .7 es aceptable**

**Coefficiente alfa > .6 es cuestionable**

**Coefficiente alfa > .5 es pobre**

**Coefficiente alfa > .5 es inaceptable**

#### Confiabilidad:

El instrumento está compuesto por 23 ítems (16 preguntas para la V1: el contexto sociodemográfico y 7 preguntas para la V2: Proyecto de vida), siendo la muestra de 50 encuestadas (gestantes adolescentes). El nivel de la investigación es de 95 %. Para determinar la fiabilidad del instrumento se utilizó el software estadístico SPSS versión 22, cuyos resultados se presentan a continuación.

### CONFIABILIDAD TOTAL CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICO

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	50	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,880	16

### Estadísticas de elemento

	Media	Desviación	N
¿A qué te dedicas?	2,92	1,455	50
¿Si estudias especifica el año o nivel de estudio?	1,54	,734	50
¿Frecuencia con que asiste a clase?	2,42	,575	50
¿Con quién vives?	2,18	2,601	50
¿Tipo de familia?	1,40	,495	50
¿Número de personas que viven en el hogar?	2,30	1,093	50
¿Quién es el jefe del hogar?	2,44	1,163	50
¿Nivel de estudio del jefe del hogar ?	2,60	1,641	50
¿Ocupación laboral del jefe del hogar?	2,20	1,485	50
Tipo de vivienda	1,00	,000	50
¿Zona donde está ubicada tu vivienda?	2,00	,000	50
¿Tiempo viviendo allí?	3,58	,499	50
¿Condiciones del lugar dónde vives?	2,34	1,272	50
¿Cuáles son las principales fuentes de ingreso del hogar?	1,52	,505	50
¿Cuánto aproximadamente es el ingreso del hogar?	3,00	1,895	50
¿Cuántas personas aportan económicamente en el hogar?	1,58	,499	50

## PROYECTO DE VIDA

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	50	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,937	7

### Estadísticas de elemento

	Media	. Desviación	N
¿Cuáles son tus planes para el futuro?	3,06	1,476	50
¿Consideras que traer un bebe al mundo trunca tu proyecto de vida?	3,22	,418	50
¿Cuál son tus miedos?	3,10	,789	50
¿Cuál son tus fortalezas?	2,76	1,393	50
¿Cuál es la persona que más te ha influenciado en la vida?	2,08	1,007	50
¿Cuál ha sido tu decisión más significativa?	1,54	,503	50
¿Cómo superarías los obstáculos que te impiden alcanzar tus sueños?	2,12	1,003	50

### **Anexo 3: Ficha del consentimiento informado del participante**

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

He leído la información PROPORCIONADA o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

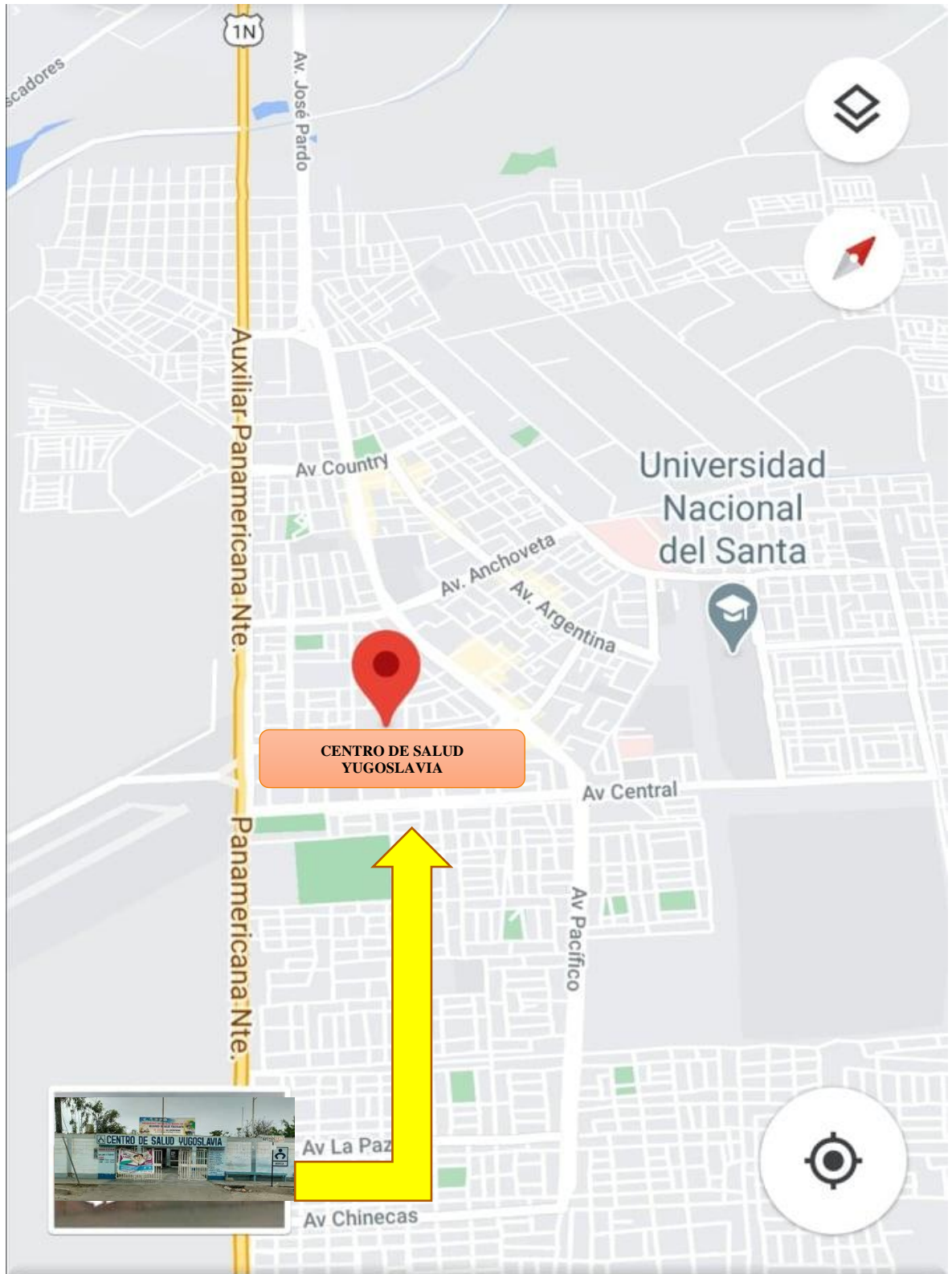
---

Firma de la encuestada

FECHA:



## Anexo 4: Mapa de la comunidad



## Anexo 5: Frontis del Centro de Salud Yugoslavia



## Anexo 6: Aplicación de la encuesta

