



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y PROYECTO
DE VIDA EN EL CENTRO DE SALUD**

“LA UNION”- CHIMBOTE, 2021

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

AUTORA

LAZARO LOYOLA, VIANIE MARICRUZ

ORCID: 0000-0002-5230-7085

ASESOR

PERALTA IPARRAGUIRE, ANA VILMA

ORCID: 0000-0002-5501-8959

CHIMBOTE – PERÚ

2021

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y PROYECTO DE
VIDA EN EL CENTRO DE SALUD
“LA UNION”- CHIMBOTE, 2021

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Lázaro Loyola, Vianie Maricruz

ORCID: 0000-0002-5230-7085

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Peralta Iparraguirre, Ana Vilma

ORCID: 0000-0002-5501-8959

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú

JURADO

Briones Gonzales, María Alicia

ORCID: 0000-0001-5368-8636

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Briones Gonzales, María Alicia
Presidente

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel
Miembro

Mgtr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel
Miembro

Mgtr. Peralta Iparraguirre, Ana Vilma
Asesor

4. AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por haberme guiado y bendecido durante la vida universitaria y permitirme lograr este sueño

A mis padres quienes me educaron con valores y principios y me han apoyado mutuamente motivándome en mi formación académica.

De igual manera agradecer a mi docente tutora quien me ha guiado e instruido en la realización de mi proyecto y ha sido mi mano derecha

5. DEDICATORIA

A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar y no rendirme, por los triunfos y logros que hasta el momento he podido alcanzar.

De igual manera dedico esta tesis a mis padres, pilares fundamentales en mi vida quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación, siendo mi apoyo incondicional en todo momento.

A mis dos hermanos que siempre han estado junto a mí, brindándome su apoyo incondicional y confianza, siempre alentándome a cumplir con mis metas

6. RESUMEN

Esta investigación tiene por Objetivo General: Conocer el embarazo adolescente y su proyecto de vida en las adolescentes que acuden al Centro de Salud “La Unión” Chimbote, periodo enero–mayo, 2021. La metodología: estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 adolescentes embarazadas y se obtuvo una muestra de 27, elegidas por muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó la técnica de encuesta para la recolección de datos, el instrumento fue un cuestionario con 24 preguntas cerradas para determinar embarazo adolescente y proyecto de vida. Resultados: Las adolescentes manifestaron que desde que salieron embarazadas tuvieron problemas de malnutrición un 70%, hubo pérdidas de embarazos 63%, no recibieron apoyo de su familia un 56%. Así mismo la pareja no asumió su responsabilidad 74%, sí usaron MAC el 52%. El 78% tuvo miedo de afrontar el embarazo y el 52% se retiró de los estudios. El 52% bajaron sus calificaciones, y reprobaron el año escolar el 52%. De igual manera el 52% recibió rechazo de sus padres. Planes a futuro el 33% desea seguir estudiando y el 67% superarán los obstáculos estudiando. Se concluye que en el estudio se halló que el embarazo genera ciertas consecuencias físicas, psicológica y sociales sobre todo en adolescentes y que, a pesar de ello, tienen expectativas de seguir estudiando, superarse y continuar con su proyecto de vida.

Palabras Claves: Adolescente, embarazo, proyecto de vida.

7. ABSTRACT

The general objective of this research is to learn about adolescent pregnancy and their life project in adolescents attending the "La Unión" Health Center in Chimbote, January-May 2021. Methodology: quantitative study, descriptive level, simple one-cell cross-sectional design. The population consisted of 50 pregnant adolescents and a sample of 27 was obtained, chosen by simple random probability sampling. The survey technique was used for data collection; the instrument was a questionnaire with 24 closed questions to determine adolescent pregnancy and life project. Results: The adolescents stated that since they became pregnant, 70% had problems of malnutrition, 63% had lost their pregnancies, and 56% did not receive support from their families. On the other hand, 74% of the couple did not assume their responsibility as fathers, 52% used MACs. 78% were afraid to face the pregnancy and 52% withdrew from their studies. Fifty-two percent lowered their grades, and 52% failed the school year. Similarly, 52% were rejected by their parents. Future plans 33% wish to continue studying and 67% will overcome obstacles by studying. It is concluded that the study found that pregnancy generates certain physical, psychological and social consequences, especially in adolescents, and that, in spite of this, they have expectations to continue studying, to improve themselves and to continue with their life project.

Key words: Adolescent, pregnancy, life project.

8. CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS.....	ii
2. EQUIPO DE TRABAJO	iii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO EVALUADOR Y ASESOR.....	iv
4. AGRADECIMIENTO	v
5. DEDICATORIA	vi
6. RESUMEN	vii
7. ABSTRACT.....	viii
8. CONTENIDO	ix
9. INDICE DE TABLAS	xi
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
2.1. Antecedentes	8
a) Antecedentes Internacionales	8
b) Antecedentes Nacionales	10
2.2. Bases teóricas de la investigación	11
a) Embarazo adolescente	11
b) Proyecto de vida.....	14
2.3. Marco conceptual	16
2.4. Hipótesis.....	19
2.5. Variables	19
III. METODOLOGÍA	19
3.1. El tipo y el nivel de la investigación	19
3.2. Diseño de la investigación	19
3.3. Población y muestra	20
a) Población	21
b) Muestra.....	20
c) Criterios de inclusión.....	21
d) Criterios de exclusión.....	21
3.4. Definición y operacionalización de las variables e indicadores.....	23
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
a) Técnicas.....	24

b) Instrumentos	24
c) Validación y confiabilidad del instrumento	25
3.6. Plan de análisis	25
3.7. Matriz de consistencia.....	27
3.8. Principios éticos	28
IV. RESULTADOS	29
4.1. Resultados	29
4.2. Análisis de resultados.....	35
V. CONCLUSIONES	40
5.1. Conclusiones	40
5.2. Recomendaciones.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	49

9. INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Características personales de adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud “La Unión” Chimbote, periodo enero-mayo, 2021.	35
Tabla 2.	Embarazo adolescente y sus consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que manifiestan las adolescentes que acuden al Centro de Salud “La Unión” Chimbote, periodo enero - mayo, 2021.	37
Tabla 3.	Percepción del proyecto de vida en las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud “La Unión” Chimbote, periodo enero - mayo, 2021.	39

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia está definida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el periodo que transcurre en edades de 10 a 19 años de edad; etapa por la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, teniendo lugar así a características sexuales, tales como: anatómicas, fisiológicas y psicológicas, donde los adolescentes deben de adaptarse no solo a estos cambios corporales, sino que también a una mayor independencia psicológica y ante una sociedad cambiante. (1)

En esta etapa de vida empiezan a manifestarse cambios biológicos, en las niñas alrededor de los 10 años y en niños alrededor de los 12 años aproximadamente. En la adolescencia se establecen firmemente las actitudes hacia la sexualidad, las cuales influyen en el estilo de vida de los adolescentes y trasciende en la problemática de salud que pueden aparecer ahora o en las siguientes etapas de su ciclo de vida.

Así mismo el proceso de la adolescencia sirve para completar, reafirmar y validar el proceso de identificación y hacerlo entrar en una historia posible. (2)

A nivel mundial el embarazo en la adolescencia continúa siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer, así mismo la maternidad precoz limita en alto grado las oportunidades de empleo.

La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la mala práctica de las relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos. Las adolescentes que quedan embarazadas durante esta etapa de vida, les resultan muy difícil cumplir con su proyecto de vida y encaminarse a ejercer su derecho a la educación, la salud, la protección y a un sustento económico

adecuado, pues todos esos privilegios se les estanca, por lo cual deberán de asumir sus obligaciones como madre. (3)

Los índices de embarazos en adolescentes varían según la región a la que pertenecen y está enlazada a diferentes causas, entre ellas: actividad sexual, educación sexual, accesos a los servicios de anticoncepción, control de natalidad, atención prenatal alta, etc. (4)

El embarazo adolescente es un problema de salud pública que afecta a diferentes países, su origen radica en muchos factores uno de ellos es la deficiente atención por el personal de salud en esta etapa de vida, donde mantienen un conocimiento bastante limitado con respecto a su sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos. (5)

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) Y (UNICEF) 2018, la tasa mundial de embarazos en adolescentes está estimada en 46 nacidos vivos por cada 1.000 niñas, mientras tanto los embarazos adolescentes en América Latina y el Caribe oscilan en 66.5 nacidos vivos por cada 1.000 niñas en edades de 15 a 19 años, siendo así las segundas tasas más altas del mundo. (6)

Las barreras sociales, familiares, así como también el mismo sistema de salud complican la situación; pues cada vez les torna más complicado para los adolescentes acceder a los métodos anticonceptivos, debido a que muchos servicios los atienden bajo la presencia de los padres, desistiendo así a la consulta. El acceso a los métodos de planificación familiar debería ser diferenciado en servicios que respeten el derecho a la privacidad y donde les permitan buscar información necesaria. (7)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) manifiestan que la tasa más alta de embarazos adolescentes en el

mundo lo tiene Panamá. Dicho reporte plantea recomendaciones para reducir este índice; como son el poder apoyar a programas multisectoriales de promoción y prevención dirigidas a aquellas zonas más vulnerables, a poder tener acceso a educación sexual y métodos anticonceptivos a libre elección. (8)

En Colombia la tasa de embarazos en adolescentes fluctúa entre los 15 a 19 años, donde manifestó 72 nacidos vivos por cada 1000 en el año 2012 y en el año 2019 reportó 57 nacidos vivos por cada 1000 mujeres. En consecuencia, según el informe presentado por MINSA se mostró una reducción de embarazos adolescentes; ello demuestra el resultado de una buena política de estado que va manifestando año tras año con buenas estrategias en salud. (9)

En el Perú la maternidad cada vez va empezando a más temprana edad alrededor de los 11 años, según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) y por el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) en el año 2017. No se ha observado un descenso de casos de madres adolescentes menores de 15 años en estos últimos años, de tal manera que este es un caso de una problemática sin resolver, a pesar que el Ministerio de Salud (MINSA) promueve programas con enfoque en salud sexual y reproductiva. Las adolescentes embarazadas siguen siendo expuestas al deterioro de su integridad física, psicológica y social, durante este proceso, por lo que se ven obligadas a conseguir trabajo remunerado que le permita a su vez acceder a una cobertura de salud para ella y para su bebé.

La región de la selva según la información del Instituto Nacional de Estadísticas (INEI), en la zona rural tiene la tasa más alta de embarazos adolescentes en el año 2017. En dichas zonas rurales 23 de cada 100 adolescentes en edades de 15 a 19 años son madres por primera vez, ante ello se considera que las adolescentes que viven en

zonas rurales están más propensas a quedar embarazadas en comparación con las que viven en zonas urbanas. (10)

El embarazo adolescente es un reto al desarrollo integral más frecuente de lo que la sociedad quisiera aceptar. Una de sus causas es el inicio temprano de la actividad sexual, el no usar un método anticonceptivo determinado para cuidarse, así como también una escasa información sobre sexualidad en los centros educativos y establecimientos de salud. Ante ello también cabe recalcar un bajo nivel educativo y económico, así como también las pocas expectativas de planeación con respecto a su futuro. (11)

Esta problemática se presenta también en la realidad empírica, así ubicada a las gestantes adolescentes que fueron atendidas en el Centro de Salud “La Unión” calificada como categoría I-3 con atención al público de 8:00 a 14:00 horas, así mismo cuenta con el servicio de obstetricia en el área de salud sexual y reproductiva. Se encuentra localizado en el Pueblo Joven La Unión S/N, Av. José Olaya, perteneciente a Chimbote; donde son atendidas cerca de 100 adolescentes embarazadas anualmente, las cuales estarían en incremento según la tendencia epidemiológica.

Asimismo, las gestantes en estudio son generalmente de condición económica media, con nivel educativo de secundaria completa, por el perfil observado en algunas gestantes adolescentes, estas son provenientes de familias disfuncionales y viven en zonas urbano marginales. Esto agrava más la situación lo que les convertiría en adolescentes gestantes de alto riesgo, situación que llevó a plantear la siguiente interrogante:

¿Qué consecuencias trae el embarazo adolescente y cómo repercute en su proyecto de vida de las adolescentes que acuden al Centro de Salud “La Unión” Chimbote, durante el periodo enero - mayo, 2021?

Así mismo para dar solución al problema se ha planteado como objetivo general: Conocer el embarazo adolescente y su proyecto de vida en las adolescentes que acuden al Centro de Salud “La Unión” Chimbote, durante el periodo enero – mayo 2021, de la misma manera para llegar al objetivo general y poder contribuir a esta problemática se plantea los objetivos específicos: (i)describir las características personales de las adolescentes que acuden al Centro de Salud “La Unión” Chimbote durante el periodo enero – mayo 2021, así mismo poder (ii)identificar el embarazo adolescente y sus consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que manifiestan en el embarazo las adolescentes que acuden al Centro de Salud “La Unión” Chimbote, durante el periodo enero – mayo 2021, y poder (iii)Conocer la percepción del proyecto de vida en las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud “La Unión” Chimbote, durante el periodo enero – mayo 2021.

Se justifica la siguiente investigación científica como un estudio que permitirá ahora y a otros estudios en adelante, poder realizar una identificación real de la causa que genera dicho problema investigado, de tal manera que a partir de los resultados se podrá intervenir con metodologías y estrategias de comunicación para lograr el desarrollo integral de las gestantes adolescentes, así mismo puedan mejorar, adecuar, implementar las estrategias en salud sexual y reproductiva.

Todo ello va demostrando día a día un gran interés y preocupación por parte de las autoridades, donde la sociedad es el reflejo de las familias y son únicamente ellas quienes pueden lograr el desarrollo sostenible y saludable en nuestro país. (12)

El estudio de esta problemática tomará mayor importancia porque permite patentizar el problema que hoy en día involucra a más adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud “La Unión”. De esta manera es fundamental para el personal de salud, reforzar los programas de promoción en planificación familiar y prevención y control de embarazos adolescentes, con la misma y única finalidad de poder evitar embarazos no deseados, consecuencias que este conlleva, ya sean biológicas, psicológicas y sociales. (13)

La metodología aplicada para el siguiente estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una casilla de corte transversal., así mismo la población estuvo conformada por 50 adolescentes embarazadas entre edades de 10 a 19 años, según referencia de la unidad de estadísticas del Centro der Salud La Unión

Para el cálculo de la muestra se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio simple y la constituyen 27 adolescentes embrazadas en el ámbito de estudio, teniendo en cuenta los criterios de exclusión e inclusión. Se empleó una encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario elaborado por Gástelo R, Acosta D y validado por la DTI a través del proyecto línea.

Resultados: Las adolescentes manifestaron que desde que salieron embarazadas tuvieron problemas de malnutrición un 70%, hubo pérdidas de embarazos 63%, no recibieron apoyo de su familia un 56%. Así mismo la pareja no asumió su responsabilidad 74%, sí usaron MAC el 52%. El 78% tuvo miedo de afrontar el embarazo y el 52% se retiró de los estudios. El 52% bajaron sus calificaciones, y reprobaron el año escolar el 52%. De igual manera el 52% recibió rechazo de sus padres. Planes a futuro el 33% desea seguir estudiando y el 67% superarán los obstáculos estudiando. Se concluye que en el estudio se halló que el embarazo genera

ciertas consecuencias físicas, psicológica y sociales sobre todo en adolescentes y que, a pesar de ello, tienen expectativas de seguir estudiando, superarse y continuar con su proyecto de vida.

El estudio se ha organizado en 5 capítulos, el capítulo I plantea la introducción dejando en claro la caracterización del problema, el enunciado del problema de estudio, planteamiento y formulación del objetivo general y específicos, así mismo se sustenta la justificación del estudio y los motivos que conllevaron a dicha investigación, así mismo la metodología y los resultados. El capítulo II, evidencia el resumen de la revisión literaria, iniciando por el sustento de los principales estudios previos realizados a nivel internacional, nacional y local, seguido de las bases teóricas de las dos variables; embarazo adolescente y proyecto de vida, se hace referencia del marco conceptual. El capítulo III redacta la metodología aplicada resaltando el procedimiento seguido durante el trabajo de campo a fin de facilitar las posibles objeciones de estudio, así mismo abarca el tipo, el nivel y el diseño del estudio, contando con la población y muestra. El capítulo IV presentamos los resultados y análisis del estudio, el mismo que está organizado en tablas y gráficos, respondiendo al planteamiento de los objetivos. Finalmente, en el capítulo V, muestra las conclusiones de la investigación.

I. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

a) Antecedentes Internacionales

Mazuera R, Coromoto N, Ramírez C. (14) en su trabajo de investigación “Maternidad adolescente y su realidad en el norte de Santander, Colombia 2017”; precisó como objetivo general: Develar el panorama conceptual de la maternidad adolescente y su realidad en el Departamento Norte de Santander. La metodología fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, se tomó una muestra de 406 madres adolescentes en edades de 10 a 19 años, los resultados demostraron que el 54% comprenden adolescente entre 15 a 17 años. El 55% terminó el bachillerato y un 26% aún no lo a terminado. Solo un 30% continuaron sus estudios después de ser madres. Con respecto a asumir responsabilidad de padre por parte de la pareja el 60% lo aceptó, mientras que el 40% no. Así mismo solo un 27% tiene dificultad para tomar sus propias decisiones, por ende, existe la carencia de un proyecto de vida 25%. Conclusiones: Las adolescentes en su gran mayoría terminaron los estudios después de dar a luz, mientras tanto sigue existiendo una baja perspectiva y deficiencia con respecto a sus planes para el futuro y lograr sus metas planteadas.

Alarcón A, Monsalve V. (15) en su trabajo de investigación “Embarazo adolescente: cómo afecta el embarazo a las adolescentes en el proyecto de vida, Argentina 2017; consideró como objetivo general: Indagar y analizar los factores predisponentes y determinantes en el embarazo adolescente y su incidencia en el proyecto de vida de madres adolescentes del hospital escuela de Buenos Aires. La metodología fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, con una muestra de 20 madres

adolescentes de 10 a 19 años. Resultados: El 67% de las adolescentes utilizó método anticonceptivo, mientras que solo el 36% no utilizó ninguno. El 59% desea continuar con sus estudios, mientras que el 41% lo abandonó por vergüenza después del nacimiento del bebé, así mismo el 31% de las adolescentes desea trabajar luego del nacimiento del bebé, así mismo el 29% sueña con formar una familia, mientras que el 22% tiene planeado continuar con los estudios. Se concluye que las adolescentes hacen frente al embarazo, considerándolo como un factor positivo frente al cambio y les permite proyectarse en la construcción de una familia, mucho más allá de los cambios económicos y familiares.

Zabarain S. (16) en su trabajo de investigación “Factores asociados al embarazo en adolescentes y su influencia en el proyecto de vida en el Centro zonal Norte de Santa María-Colombia, 2019”. Su objetivo general fue: Describir los factores de riesgo y protección afectiva y del desarrollo asociados al embarazo de madres adolescentes en programas de prevención. La metodología fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo, se tuvo una muestra de 88 adolescentes embarazadas de 10 a 15 años. Resultados: El 60% sigue estudiando a pesar de haber salido embarazada, mientras que el 30% no. El 93% de adolescentes contó con el apoyo familiar al salir embarazadas, y solo un 7% no recibió apoyo, mientras tanto el 60% no deseaban salir embarazadas, y el 40% lo tenía planeado a pesar de su temprana edad. El 77% recibió apoyo de su pareja y solo el 21% no lo recibió, situación positiva que permite tener la capacidad de proyectarse a futuro. Conclusiones: El embarazo en las adolescentes no implica que conlleve al abandono escolar, puesto a que tienen como gran ventaja el apoyo familiar, de pareja y sociedad.

Antecedentes Nacionales

Rojas C. (17) en su trabajo de investigación “Contexto sociodemográfico y Proyecto de vida en adolescentes embarazadas del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote 2020”. Tuvo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre el contexto sociodemográfico y proyecto de vida en adolescentes embarazadas del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”. Su metodología fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 50 adolescentes embarazadas de 10 a 19 años. Resultados, el 20% de las gestantes adolescentes estudiaban, y un 62% se dedicaba a trabajos domésticos, en cuanto al nivel de estudio secundario tenían un 56%, mientras que no asistían a sus clases un 62%. Tienen planes a futuro, y desean seguir estudiando y llegar a ser profesionales un 56%. Se llega a concluir que las gestantes adolescentes desean terminar sus estudios, ser profesionales y emprender un negocio para dar un buen futuro a sus hijos.

Montalvo V. (18) en su trabajo de investigación “Contexto sociodemográfico y proyecto de vida en gestantes adolescentes, Puesto de Salud Miraflores Alto, Chimbote, 2020”. Su objetivo general fue: Determinar la relación que existe entre el contexto sociodemográfico y el proyecto de vida, en las gestantes adolescentes del Puesto de Salud Miraflores Alto. Su metodología fue de tipo correlacional y de nivel cuantitativo, teniendo como muestra a 50 gestantes adolescentes. Se obtuvieron como resultados, en el contexto sociodemográfico el 64% realiza trabajos domésticos y el 36% estudia, así teniendo un nivel educativo de secundaria 60% y un 26% superior no universitario, en su proyecto de vida un 50% desea estudiar, ser profesional y casarse, teniendo como fortaleza un 40% ser emprendedoras y que superará sus obstáculos

estudiando 62% y trabajando un 38%. En Conclusión, se evidenció que el contexto sociodemográfico en las gestantes adolescentes influye en su proyecto de vida, sin embargo, desean alcanzar sus sueños contando con el apoyo de sus padres.

Aguilar B. (19) en su estudio de investigación “Contexto Sociodemográfico y condiciones de vida en adolescentes embarazadas-Puesto de Salud La Esperanza-Chimbote, 2018. Planteó como objetivo general: Determinar el contexto sociodemográfico y condiciones de vida en adolescentes embarazadas del Puesto de Salud La Esperanza. Su metodología: fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, su muestra estuvo conformada por 36 adolescentes embarazadas. Resultados: El 72% de adolescentes embarazadas usó métodos anticonceptivos en su primera relación coital, mientras que el 28% no utilizó ninguno. Al enterarse de su embarazo el 78% no se retiró de los estudios, así mismo el embarazo no contribuyó a reprobar el año escolar también en un 78%, sus calificaciones no bajaron un 64%. Siente angustia, pensando si cumplirán con su responsabilidad de madre el 81%, por otro lado, 81% recibió el apoyo de su familia.

Conclusiones: En su mayoría las adolescentes embarazadas se vieron afectadas por falta de conocimiento de los métodos anticonceptivos y teniendo el apoyo de la familia, decidieron continuar con su proyecto de vida, estudiando, lograr ser profesional y trabajar.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Embarazo adolescente

El embarazo en la adolescencia es considerado un problema de salud pública según la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a las influencias biopsicosociales que tiene en la salud de la madre y el hijo (a). Las complicaciones

que anteceden al embarazo y el parto, son la principal causa de muerte materna de adolescentes en muchos países. Una escasa información acerca de promoción y prevención en planificación familiar es uno de los factores más condicionantes en los altos índices de embarazo precoz. Esta situación conlleva a quienes lo experimentan a crear responsabilidades que socialmente no les competen, y que aún no están suficientemente preparados para poder asumirlas, ya que este es un periodo de moratoria en cuanto a la capacidad psicosexual para la intimidad y su disposición psicosocial para la maternidad. (20)

2.2.1.1. Conceptualización de adolescencia

Es un periodo de transición mediante el cual el cuerpo humano crece y se desarrolla, dejando atrás la niñez para ir alcanzando así la etapa adulta. Este periodo comprende entre los 10 a 19 años de edad y tiene su inicio con la pubertad. Esta etapa de vida es la más importante de todas, pues se distingue por su ciclo acelerado de cambios psicológicos y físicos, donde enmarca el desarrollo de las características sexuales. (21)

La adolescencia consta de las siguientes etapas:

a) Adolescencia temprana (11 a 13 años)

Comienzan a manifestarse cambios físicos y sociales, de tal manera que el adolescente va observando cómo su cuerpo va desarrollando y manifestando cambios; esto produce gran curiosidad ante esta situación extraña para él. Estas transformaciones por las que atraviesa el adolescente lo acercan a un grupo de amigos, los cuales también manifiestan los mismos cambios. En esta fase se carece de cambios psicológicos porque el adolescente aún no ha desarrollado la abstracción del pensamiento y se encuentra aún muy lejos de la etapa adulta.

b) Adolescencia media (14 a 17 años)

Los órganos sexuales y la estatura del adolescente se encuentran desarrollados en un 95%. Empieza a fijar su propia imagen corporal. En esta etapa desarrolla el pensamiento abstracto y la capacidad de percibir su futuro.

c) Adolescencia tardía (17 a 21 años)

En esta fase el adolescente ya ha finalizado su desarrollo físico, sexual y sus órganos sexuales ya están aptos para la reproducción, por ende, ya se le cataloga físicamente adulto. El adolescente ya ha desarrollado su pensamiento abstracto en su totalidad y percibe las implicancias futuras de sus actos. (22)

2.2.1.2. Conceptualización de embarazo

Es el periodo que dura aproximadamente 40 semanas y comprende entre la fecundación del óvulo por un espermatozoide, durante este periodo el óvulo fecundado se desarrolla en el útero y finaliza con el nacimiento del nuevo ser. (23)

2.2.1.3. Consecuencias biológicas, psicológicas y sociales en el embarazo adolescente

a) Consecuencias biológicas

Las adolescentes que se embarazan llegan a presentar ciertas situaciones que pondrán en riesgo la salud de ella y del feto. Debido a la falta de nutrientes esenciales para el buen desarrollo del feto, va a conllevar a una malnutrición en la gestante, así como también factores condicionantes a la edad; mayor número de abortos espontáneos, partos prematuros y un mayor índice de recién nacidos con bajo peso. Dichas manifestaciones se deben a que el sistema reproductor femenino, no se a desarrollado completamente y el útero no es suficientemente maduro para alojar y nutrir un feto.

En algunas ocasiones en niñas menores de 15 años tienen una alta probabilidad de tener un recién nacido con malformaciones. (24)

b) Consecuencias psicológicas

Al comienzo del embarazo la adolescente experimenta cambios en su estado de ánimo; reacción frecuente que se manifiesta a raíz de muchas transformaciones que se producirán a lo largo de su vida tras el nacimiento del hijo. No todas las mujeres van a sentirse con el estado de ánimo bajo, va depender del carácter, de las circunstancias en la que se encuentran y el apoyo que tengan de la pareja y familia. Estos sentimientos de culpa e inseguridad pueden variar al llegar los últimos meses de gestación, por el deseo de vivir esa experiencia y sentir como va desarrollándose el nuevo ser. (25)

c) Consecuencias sociales

Las adolescentes pueden sentirse rechazadas y señaladas por la sociedad a raíz de su embarazo, pues ello fue causante de fracasar en los estudios, y las toman de malas influencias para sus hijas e hijos que aún se mantienen estudiando. Estos comentarios provocan baja autoestima y aislamiento con su entorno, de tal manera que es vital mantener una buena comunicación con los integrantes del hogar acerca de estos temas de embarazo, adolescencia y educación sexual, para evitar ser sorprendidos con dicho dilema. (26)

2.2.2. Proyecto de vida

El proyecto de vida designa a la planificación de un estudio o un trabajo bien definido y organizado, donde la conformación de una familia no es una inquietud a corto plazo, ello lo está aplazando para la siguiente etapa que es la juventud. Es ahí donde puede sonar decepcionante la llegada de un hijo, pues este puede estropear el

proyecto de vida, haciendo que la ejecución de este demore más tiempo en alcanzarlo o tener que renunciar a ello.

2.2.2.1. Planes para el futuro

Los adolescentes empiezan a buscarle sentido a su existencia en el tiempo, relacionando el pasado con el presente y con el futuro. Su principal tarea que tiene el adolescente para poder encaminarse hacia la adultez es mejorar su pasado ahora ya en el presente y con mejores expectativas a futuro. En la etapa de la adolescencia emergen grandes cambios que conllevan a acatar nuevos desafíos, lo cual es de suma importancia conocer el interés, la capacidad y las limitaciones que tienen los adolescentes con respecto a su entorno, para que de esta manera pueda decidir y sentirse seguro de lograr sus metas. (27)

2.2.2.2. Fortalezas identificadas

El proceso de gestación en una adolescente es difícil de afrontar, para ello existen herramientas que ameriten su crecimiento personal y su bienestar del bebé. Así mismo los colegios deberían garantizar con prioridad la permanencia en las escuelas o al menos poder brindarles facilidades a conocimientos que den lugar a una mejor expectativa laboral y deseo de superación. (28)

2.2.2.3. Toma de Decisiones

La toma de decisiones es un proceso de elección de ideas o formas de poder resolver diferentes situaciones que en la vida se viene presentando en diferentes contextos a nivel familiar, sentimental y laboral. Así mismo la decisión de tener o no tener hijos o cuando realmente se hubiera querido tener debería ser fruto de una elección libre y deseada, sin embargo, el estar ya embarazadas es el resultado de falta de información, educación y malas decisiones. (29)

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Inicio de la vida sexual en la adolescencia

El inicio de la actividad sexual a temprana edad presenta una serie de consecuencias que conlleva a embarazos no deseados, contagios de infecciones de transmisión sexual, problemas familiares, psicológicos, sociales y económicos que pueden generar riesgos de morbilidad y mortalidad materna-perinatal. La falta de accesibilidad a los establecimientos de salud por diferentes barreras a convertido al adolescente en una población de mayor riesgo en salud sexual y reproductiva. (30)

2.3.2. Conducta sexual en la adolescencia.

En la etapa de la adolescencia se manifiestan cambios morfológicos y funcionales que se evidencian conforme van despertando su sexualidad. El inicio de la actividad sexual cada vez más precoz a hecho prestar mayor atención a las conductas sexuales de los adolescentes, pues su inicio temprano está asociado a un mayor número de parejas sexuales y coito no planificado.

El decidir cuándo iniciar con las relaciones sexuales y con qué frecuencia tenerlo es decisión propia, pero se ha demostrado que el inicio de las relaciones sexuales precozmente aumenta las incidencias de las ITS, pues son más vulnerables de poder adquirirla, porque su inicio temprano les conduce a tener diferentes parejas sexuales desde su inicio y el uso de preservativo no es de su suma elección. (31)

2.3.3. Métodos anticonceptivos en la adolescencia

Fomentar la promoción y prevención en planificación familiar en los adolescentes es fundamental para un desarrollo de sexualidad plena y segura.

No existe un método anticonceptivo ideal para los adolescentes, pero podría ser de buena elección siempre y cuando en pareja escojan un método anticonceptivo que

cumpla con sus expectativas, después de haber recibido orientación y consejería completa y detallada. Es importante recalcarles que no solo implica el hecho de evitar un embarazo no deseado, sino que también evitar una ITS y que la única forma de poder hacer frente a ello, es con el uso correcto del preservativo, con mucha más razón en esta etapa en la que se encuentran. (32)

2.3.4. Entorno familiar del adolescente

La familia es la fuente principal donde se adquieren las actitudes y los primeros aprendizajes que beneficiaran en el desarrollo del adolescente. Existen actitudes motivacionales que permite que el adolescente tenga deseos de superación y encontrar satisfacción por una tarea bien realizada que va contribuir al aumento de su autoestima, valorando siempre sus posibilidades a lo que puede alcanzar. Dentro de casa también predomina las actitudes de responsabilidad que ameriten afrontar obligaciones y deberes personales todo ello aprendidos en familia y en la escuela para así evitar conflictos difíciles de superar. (33)

2.3.5. Carencia de afecto

La falta de afecto es la principal consecuencia de una privación afectiva de un adolescente durante las primeras etapas de su infancia, periodo por el cual se forma la base principal de seguridad o inseguridad que le permitirá construir más adelante su proyecto de vida.

Para desarrollar una autoestima óptima y saludable en los adolescentes se requiere de cuidados afectivos positivos para de esta manera enriquecer su aspecto emocional. La madre y la familia son los principales responsables del cuidado afectivo de los hijos desde sus primeros días de vida, de tal manera que está en sus manos el fortalecimiento emocional seguro hacia ellos. (34)

2.3.6. Conocimiento de educación sexual

La adolescencia y el desarrollo de la sexualidad son cambios constantes que conducen al deseo y a los impulsos sexuales que dominan la mente en una parte racional que aún no se encuentra desarrollada en su totalidad.

La importancia de recibir educación sexual permitirá al adolescente superar sin riesgos su etapa de maduración física y psicológica, así mismo va estableciendo el comportamiento sexual que tendrá al alcanzar la edad adulta. Es importante que él o la adolescente conozcan que las relaciones sexuales pertenecen únicamente a la intimidad de cada persona y debe ser voluntario sin dejarse influenciar por nadie.

Es vital promover de información oportuna sobre los riesgos que conlleva tener relaciones sexuales sin protección, así como también los beneficios que aporta el sexo seguro. Así mismo es primordial que conozcan que la única manera de no quedar embarazada es la abstinencia, sin embargo, existen una variedad de métodos anticonceptivos que podrían reducir la posibilidad de un embarazo no planificado, así como también proteger de una ITS como es el caso de los preservativos. (35)

2.3.7. Fracaso académico

Una de las consecuencias del embarazo adolescente es el abandono de los estudios, situación que empeora aún más cuando se encuentran en un estrato social bajo, pues tienen mucha dificultad para poder asumir la maternidad y el estudio al mismo tiempo, debido a la falta de solvencia, ahora ya no solo para los estudios, sino que también para el bebé en camino. Situación que conlleva a dejar de lado los estudios para ponerse a trabajar y sostener la crianza y alimentación del niño, muchas veces sola, sin el apoyo de la pareja. (36)

2.4. Hipótesis

El estudio no presenta hipótesis por ser de nivel descriptivo, en donde se describe las variables en estudio; donde no pueden ser modificadas debido a que ya están descritas, de tal manera que no se genera su formulación.

2.5. Variables

- a) Embarazo adolescente
- b) Proyecto de vida

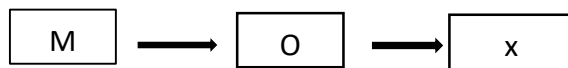
II. METODOLOGÍA

3.1. El tipo y el nivel de la investigación. (37)

El presente estudio será de tipo cuantitativo, porque las variables serán medidas de manera independiente en una sola ocasión. De nivel descriptivo, porque describiremos las variables presentes y donde se recolectarán datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.

3.2. Diseño de la investigación

Se utilizará un diseño de investigación de tipo no experimental, porque no existirá ningún tipo de manipulación en ninguna de sus variables; de cohorte transversal porque los datos serán tomados en un tiempo determinado.



Dónde

M= Muestra

x= Embarazo adolescente, Proyecto de vida

O= Representa lo que observa

3.3. Población y muestra:

a) Población

La población estará constituida por un total de 50 adolescentes embarazadas entre 10 y 19 años, atendidas en el Centro de Salud La Unión de Chimbote.

b) Muestra

La muestra será no probabilística aleatoria simple y donde lo constituyen 27 adolescentes embarazadas entre 10 y 19 años, atendidas en el Centro de Salud La Unión de Chimbote.

La muestra será calculada mediante la siguiente formula

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

Dónde:

n: Muestra

N: Tamaño poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

p: Proporción de adolescentes embarazadas que conocen, con actitud favorable y comportamiento sexual sin riesgo (0.5)

q: Proporción de adolescentes embarazadas que desconocen con actitud desfavorable y comportamiento sexual de riesgo (0.5)

d: Margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.5)

c) Criterios de inclusión

- Adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud La Unión.
- Adolescentes embarazadas que se hallen en edades de 10 y 19 años justo cuando es realizado el estudio.
- Adolescentes embarazadas desde enero–mayo 2021.
- Adolescentes embarazadas en situación diferente (soltera, casada, viuda, divorciada).

d) Criterios de exclusión

- Adolescentes embarazadas que no deseen participar en el estudio.
- Adolescentes embarazadas con capacidades especiales.
- Adolescentes embarazadas con algún tipo de problema mental.

3.4 Definición y operacionalización de las variables y los indicadores:

a) Embarazo adolescente

El embarazo en la adolescencia es considerado un problema de salud pública debido a las influencias biopsicosociales que tiene en la salud de la madre y el hijo (a). Las complicaciones que anteceden al embarazo y el parto, son la principal causa de muerte materna de adolescentes en muchos países. (20)

b) Proyecto de vida

El proyecto de vida designa a la planificación de un estudio o un trabajo bien definido y organizado, donde la conformación de una familia no es una inquietud a corto plazo, ello lo está aplazando para la siguiente etapa que es la juventud. Es ahí donde puede sonar decepcionante la llegada de un hijo, pues este puede estropear el proyecto de vida, haciendo que la ejecución de este demore más tiempo en alcanzarlo o tener que renunciar a ello. (27)

c) Operacionalización de variables

Definición y operacionalización de variables					
Titulo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Embarazo en la adolescencia y Proyecto de vida en el Centro de Salud “La Unión” Chimbote, durante el periodo enero – mayo,2021	Independiente	El embarazo en la adolescencia es considerado un problema de salud pública debido a las influencias biopsicosociales que tiene en la salud de la madre y el hijo (a). Las complicaciones que anteceden al embarazo y el parto, son la principal causa de muerte materna de adolescentes en muchos países. (20)	Se expresará según alternativas numéricas de acuerdo a los indicadores de capacidad de decisión y elección. Para la medición se utilizó un cuestionario validado sobre Embarazo adolescente, se medirá en tres dimensiones: Consecuencias biológicas, psicológicas y sociales, desglosados en 11 preguntas.	Consecuencias biológicas	Malnutrición
	Embarazo adolescente				Abortos espontáneo
				Consecuencias psicológicas	Apoyo de la familia
					Apoyo de la pareja
					Uso de método anticonceptivo
					Miedo
				Consecuencias sociales	Culpa e inseguridad
					Retiro de estudios
					Calificaciones bajas
	Reprobar el año académico				
Dependiente	El proyecto de vida designa a la planificación de un estudio o un trabajo bien definido y organizado, donde la conformación de una familia no es una inquietud a corto plazo, ello lo está aplazando para la siguiente etapa que es la juventud. Es ahí donde puede sonar decepcionante la llegada de un hijo, pues este puede estropear el proyecto de vida, haciendo que la ejecución de este demore más tiempo en alcanzarlo o tener que renunciar a ello. (27)	Se expresará según alternativas numéricas de acuerdo a los indicadores de capacidad de decisión y selección. Para la medición se utilizó un cuestionario validado sobre Proyecto de vida, se medirá con 6 dimensiones, desglosados en 6 preguntas.	Planes para el futuro	Planes de futuro	
				Interferencia del recién nacido en el Proyecto de vida	
Proyecto de vida				Fortalezas identificadas	
				Tipo de fortaleza	
				Influencia recibida	
Toma de decisiones				Decisión significativa	
				Superación de obstáculo	

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

a) Técnica de recolección de datos

Para poder obtener la información necesaria sin alterar la muestra y sus variables aplicadas en el estudio se llegará a utilizar la encuesta. Para Hernández la encuesta es una técnica que es utilizada para la recolección de información de personas respecto a determinadas características. (37)

b) Instrumento

La encuesta es un recurso que el investigador utiliza para registrar datos sobre las variables en estudio. (37)

En presencia del número de muestra y con la finalidad de poder recolectar información veraz en un tiempo concierne y breve para el estudio denominado: Embarazo en la adolescencia y proyecto de vida en el Centro de Salud “La Unión” Chimbote, durante el periodo enero – mayo, 2021; se utilizará el cuestionario como instrumento para la recolección de datos, conformado con preguntas cerradas. Que se encuentra validado por Acosta D y Gástelo R. (38)

El instrumento aplicado está constituido por 24 preguntas. Se tuvo en cuenta las características personales, embarazo adolescente (Consecuencias biológicas, psicológicas y sociales) y proyecto de vida (planes para el futuro, fortalezas identificadas, toma de decisiones y fracaso académico).

El primer cuestionario consta de 1 bloque; características personales (7).

El segundo cuestionario consta de 3 bloques sobre el embarazo adolescente y sus consecuencias (biológicas, sociales y psicológicas) (11), las cuales fueron evaluadas como (si) (no).

El tercer cuestionario consta de un bloque sobre proyecto de vida (6) las cuales fueron evaluadas en de acuerdo, medianamente de acuerdo, en desacuerdo.

c) Validación y confiabilidad del instrumento

- Para poder validar el instrumento para la recolección de datos, se solicitó a 3 expertos en dicha materia a las Licenciadas en Obstetricia Iparraguirre Bocanegra María (ficha n° 1 anexo 2), Gonzales Flores Nancy Yurisel (ficha n°2 anexo 2) y el Gineco-obstetra Cribillero Diego Renzo Roberto (ficha n° 3 anexo 2).
- Validación de expertos, transportando cierta información al V de aiken general (anexo 3).
- El instrumento fue validado al realizarse la base de datos en Excel con las 27 gestantes adolescentes en estudio, el cual permitió obtener validez interna (anexo 4)
- Se brindó la información necesaria y se solicitó el consentimiento a los padres y adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud, así mismo recordándoles que cuyos datos obtenidos por su participación fueron confidenciales.

3.6 Plan de análisis

La unidad de análisis serán cada una de las adolescentes embarazadas de 10 a 19 años atendidas en el Centro de Salud La Unión. Para el análisis de los resultados se empleará la Bioestadística, los datos serán codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2017, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variante se realizará utilizando el programa analítico SPSS V21 para Windows versión 18.0. Se utilizará estadígrafos o indicadores

numéricos de localización. De esta manera para realizar la presentación de los resultados obtenidos se utilizarán tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales.

3.7. Matriz de consistencia:

Matriz de consistencia						
Titulo	Enunciado del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Población
		General:		Independiente:	Tipo:	
Embarazo en la adolescencia y proyecto de vida; en el Centro de Salud “La Unión” Chimbote, durante el periodo enero – mayo, 2021.	¿Qué consecuencias trae el embarazo adolescente y cómo repercute en su proyecto de vida de las adolescentes que acuden al Centro de Salud “La Unión” Chimbote, durante el periodo enero – mayo, 2021?	Determinar la relación que existe entre el embarazo adolescente y su proyecto de vida de las adolescentes que acuden al Centro de Salud “La Unión” Chimbote, durante el periodo enero – mayo, 2021.	El estudio no presenta hipótesis por ser de nivel descriptivo, en donde se describe las variables en estudio; donde no pueden ser modificadas debido a que ya están descritas, de tal manera que no se genera su formulación .	Embarazo adolescente	Cuantitativo.	Centro de Salud “La Unión” – Chimbote
		Específicos			Proyecto de vida	Adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud La Unión
		Describir las características personales de las adolescentes que acuden al Centro de Salud “La Unión” Chimbote durante el periodo enero – mayo 2021,		Dependiente:		Nivel:
		Identificar el embarazo adolescente y sus consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que manifiestan en el embarazo las adolescentes que acuden al Centro de Salud “La Unión” Chimbote, durante el periodo enero – mayo 2021.		Descriptivo	27 adolescentes embarazadas	
Conocer la percepción del proyecto de vida en las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud “La Unión” Chimbote durante el periodo enero – mayo 2021	Diseño: no experimental					

3.8. Principios éticos (39)

El formulario aplicado se realizó teniendo en cuenta la declaración de Helsinki donde considera lo siguiente.

- Para poder aplicar dicho instrumento a las adolescentes, se solicitó el permiso a la escuela profesional de obstetricia, de tal manera que este permiso fue presentado al Centro de Salud La Unión, donde la Licenciada en enfermería Langle Briceño Susan gerente del Centro de Salud La Unión, facilitó la información necesaria del número de adolescentes atendidas ahí y así poder aplicar dicha encuesta.
- Se dio a conocer los objetivos y la finalidad de dicha investigación de manera transparente y concisa, dando respuesta a interrogantes o dudas que podrían tener.
- Se brindó confidencialidad garantizada sobre la información personal de cada participante.
- En cada momento se consideró respeto por los derechos humanos; individuales, integridad física, mental y el respeto a su dignidad e intimidad.
- Se dio la participación de manera voluntaria, previamente informada y no forzada
- Se les informó sobre el derecho a desistir de participar en dicha investigación y quitar su consentimiento en cualquier instancia, sin represalia alguna.

III. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1 *Características personales de adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud “La Unión” Chimbote, durante el periodo enero – mayo, 2021.*

Edad (años)	n	%
De 10 a 14	10	37%
De 15 a 19	17	63%
Total	27	100%
Estado civil	n	%
Soltera	7	26%
Casada	4	15%
Conviviente	16	59%
Total	27	100%
A que te dedicas	n	%
Estudias	5	19%
Trabajas	4	15%
Estudias y trabajas	13	48%
Trabajos domésticos	5	19%
Total	27	100%
Primera menstruación	n	%
11 a 14	22	81%
15 a 19	5	19%
Total	27	100%
Con quien vives	n	%
Ambos padres	8	30%
Madre	5	19%
Padre	3	11%
Pareja	8	30%
Familia de la pareja	3	11%
Total	27	100%
Año o nivel de estudio	n	%
Secundaria	15	56%
Superior no universitario	6	22%
Universitario	6	22%
Total	27	100%
A qué edad iniciaste tu primera actividad sexual	n	%
11 a 13	4	15%
14 a 16	19	70%
17 a 19	4	15%
Total	27	100%

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud “La Unión” Chimbote, durante el periodo enero – mayo, 2021.

En la **(Tabla 1)** se describe las principales características personales de adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud “La Unión” Chimbote, durante el periodo enero – mayo, 2021; en relación a edad se encontró que el mayor número de adolescentes embarazadas están ubicadas en 15 a 19 años (63%) y en su minoría de 10 a 14 años (37%). En cuanto a su estado civil, la mayoría era conviviente 59%, un 26% era soltera y solo un 15% eran casadas. Con respecto a lo que se dedican a hacer, la mayoría un 48% refirió que estudiaba y trabajaba, un 19% estudiaba y otros 19% se dedicaba a trabajos domésticos, mientras que en su minoría un 15% se dedicaba solo a trabajar.

Referente al inicio de la primera menstruación, la mayoría refirió que les vino entre 11 a 14 años (81%) y en su minoría les vino entre los 15 a 19 años (19%). Con respecto a con quien vivía la adolescente, la mayoría refirió que vivía con ambos padres un 30% y otros 30% con su pareja, mientras que un 19% vivía solo con su madre, y en menor cantidad un 11% vivía solamente con su padre y otros 11% con la familia de la pareja.

Así mismo en cuanto al nivel de estudio, la mayoría refirió cursar la secundaria 56%, mientras que en su menoría cursa superior no universitario 22% y otros 22% estudios universitarios. Referente a la edad en que iniciaron la primera actividad sexual, la mayoría tuvo inicio entre sus 14 y 16 años (70%) y en su minoría entre 11 a 14 años (15%) y otros (15%) entre 17 a 19 años.

Tabla 2 *Embarazo adolescente y sus consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que manifiestan las adolescentes que acuden al Centro de Salud “La Unión” Chimbote, durante el periodo enero– mayo, 2021.*

Consecuencias biológicas		
Desde que saliste embarazada tuviste problemas de malnutrición	n	%
Si, porque no cuento con dinero suficiente	19	70%
No	8	30%
Total	27	100%
Anteriormente tuviste pérdidas de embarazos	n	%
Si	10	37%
No	17	63%
Total	27	100%
Consecuencias psicológicas		
Al salir embarazada recibiste apoyo de tu familia	n	%
Si	12	44%
No	15	56%
Total	27	100%
Tu pareja asumió su responsabilidad de padre	n	%
Si	7	26%
No	20	74%
Total	27	100%
Cuando tuviste tu primera relación sexual usaste algún MAC	n	%
Si	14	52%
No	13	48%
Total	27	100%
Al salir embarazada tuviste miedo al no saber cómo afrontar esta situación	n	%
Siempre	21	78%
Algunas veces	4	15%
Nunca	2	7%
Total	27	100%
Tuviste sentimiento de culpa e inseguridad al salir embarazada	n	%
Siempre	17	63%
Algunas veces	8	30%
Nunca	2	7%
Total	27	100%
Consecuencias sociales		
Cuando te enteraste que estabas embarazada te retiraste de los estudios	n	%
Si	14	52%
No	13	48%
Total	27	100%

Tus calificaciones han bajado desde que estás embarazada o nació el bebé	n	%
Sí, porque debo atender al bebé	14	52%
Sí, porque me la paso durmiendo	13	48%
Total	27	100%
El embarazo o el bebé contribuyó a que reprobaras el año escolar	n	%
Sí, porque el bebé no me deja estudiar	10	37%
Sí, porque no puedo concentrarme en los estudios	14	52%
No	3	11%
Total	27	100%
Te sentiste rechazada por tus padres y la sociedad cuando saliste embarazada	n	%
Siempre	9	33%
Algunas veces	14	52%
Nunca	4	15%
Total	27	100%

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud “La Unión” Chimbote, durante el periodo enero – mayo, 2021.

En la (*Tabla 2*) Se evidencian las principales consecuencias generadas en el embarazo, en adolescentes que acuden al Centro de Salud “La Unión” Chimbote, durante el periodo enero– mayo, 2021; con respecto a las consecuencias biológicas: las adolescentes manifestaron que desde que salieron embarazadas tuvieron problemas de malnutrición en su mayoría 70%, mientras que solo un 30% refirió no haber tenido. Con relación a pérdidas de embarazos anteriores al actual, en su mayoría el 63% refirió no haberlo tenido, mientras que solo un 37% refirió haberlo tenido.

Con respecto a las consecuencias psicológicas: al salir embarazadas recibieron apoyo de su familia solo un 44%, mientras que la mayoría un 56% no lo recibieron. Así mismo la pareja asumió la responsabilidad como padre solo en un 26%, mientras que un 74% no lo asumió. Con respecto a si usó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, en su mayoría un 52% refirió si haberlo usado, mientras que solo un 48% no lo usó. Así mismo al salir embarazada tuvieron miedo al no saber cómo afrontarlo, en su mayoría el 78% refirió siempre tener miedo, un 15% solo algunas veces y un 7% refirió nunca haber tenido miedo. Así mismo tuvieron sentimiento de culpa e inseguridad al salir

embarazada un 63% refirió siempre haberlo tenido, un 30% algunas veces, y solo el 7% refirió nunca haberlo tenido.

Con respecto a las consecuencias sociales: al enterarse que estaban embarazadas se retiraron de los estudios, la mayoría el 52% refirió si haberlo hecho, mientras que el 48% refirió no haberlo hecho. Con respecto a que, si bajaron sus calificaciones desde que está embarazada o nació el bebé, en su mayoría el 52% refirió que sí porque debe atender al bebé, mientras que el 48% refirió que se la pasa durmiendo. Con respecto a que el embarazo o el bebé contribuyó a que reprobaran el año escolar, el 52% refirió que, si porque no puede concentrarse en los estudios, el 37% refirió que el bebé no le deja estudiar y solo al 11% el embarazo no contribuyó a reprobado el año escolar. Con respecto a que si se sintieron rechazadas por sus padres y la sociedad cuando salieron embarazadas, el 33% mencionó que siempre, el 52% algunas veces y un 15% nunca.

Tabla 3 *Percepción del proyecto de vida en las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud “La Unión” Chimbote, durante el periodo enero – mayo, 2021.*

Planes para el futuro	n	%
Estudiar, ser profesional y casarse	9	33%
Viajar y divertirse	6	22%
Comprar una casa y tener un carro	4	15%
Montar tu propia empresa	5	19%
Todas las anteriores	3	11%
Total	27	100%
Consideras que traer un bebé al mundo trunca tu proyecto de vida	n	%
De acuerdo	7	26%
Medianamente de acuerdo	10	37%
Desacuerdo	10	37%
Total	27	100%
Cuál ha sido la decisión más significativa	n	%
Traer a tu bebé al mundo	6	22%
Seguir estudiando	10	37%
Casarte	5	19%
Vivir con tu pareja	6	22%
Total	27	100%
Quien es la persona que más te a influenciado en la vida	n	%
Tu madre	14	52%
Tus amigos	4	15%
Tu padre	5	19%
Tu pareja	4	15%
Total	27	100%
Cuáles son tus fortalezas	n	%
Emprendedora	4	15%
Estudiosa	7	26%
Disciplinada	6	22%
Competitiva	2	7%
Creativa	8	30%
Total	27	100%
Como superarías los obstáculos que te impiden alcanzar tus sueños	n	%
Estudiando	18	67%
Casándote	2	7%
Trabajando	5	19%
No sabes	2	7%
Total	27	100%

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud “La Unión” Chimbote, durante el periodo enero – mayo, 2021.

En la (**Tabla 3**) Se evidencia la percepción del proyecto de vida en adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud “La Unión” Chimbote, durante el periodo enero – mayo, 2021; se evidencia que con respecto a sus planes para el futuro el 33% desea estudiar, ser profesional y casarse, un 22% prefiere viajar y divertirse, un 19% montar su propia empresa, el 15% refiere comprar una casa y tener un carro, mientras que un 11% desea realizar todas las anteriores.

Con respecto al traer un bebé al mundo trunca el proyecto de vida, un 26% estuvo de acuerdo, mientras que un 37% medianamente de acuerdo y otros 37% en desacuerdo. Así mismo respecto a la decisión más significativa: fue seguir estudiando un 37%, mientras que un 22% considera poder traer a su bebé al mundo, otros 22% vivir con su pareja y solo un 19% considera casarse. Con respecto a quien fue la persona que más le a influenciado en la vida, un 52% refirió que fue su madre, un 19% su padre, mientras que un 15% refirió que fueron sus amigos y otros 15% su pareja. Con respecto a cómo poder superar los obstáculos que impiden alcanzar sus sueños, un 67% refirió estudiando, el 19% trabajando, mientras que un 7% casándose y otros 7% no sabía

4.2 Análisis de resultados

Las características personales de la (**tabla 1**) demuestran que el mayor número de adolescentes embarazadas están ubicadas entre 15 a 19 años (63%) y en su minoría de 10 a 14 años (37%). En cuanto a su estado civil, la mayoría era conviviente en un 59%, un 26% era soltera y solo un 15% eran casadas. Con respecto a lo que se dedican a hacer, la mayoría un 48% refirió que estudiaba y trabajaba.

Referente al inicio de la primera menstruación, la mayoría refirió que les vino entre 11 a 14 años en un 81% y en su minoría les vino entre los 15 a 19 años (19%). Con respecto a con quien vivía la adolescente, la mayoría refirió que vivía con ambos padres un 30% y otros 30% con su pareja, mientras que un 19% vivía solo con su madre, y en

menor cantidad un 11% vivía solamente con su padre y otros 11% con la familia de la pareja. Así mismo en cuanto al nivel de estudio, la mayoría refirió cursar la secundaria 56%, mientras que en su minoría cursa superior no universitario 22% y otros 22% estudios universitarios. Referente a la edad en que iniciaron la primera actividad sexual, la mayoría tuvo inicio entre sus 14 y 16 años en un 70% y en su minoría entre 11 a 14 años 15% y otros 15% entre 17 a 19 años.

Los resultados obtenidos, son opuestos a los hallados en la investigación realizada por la autora: Rojas (17) en el año 2020 se llevó a cabo en Nuevo Chimbote teniendo como principales resultados; En los aspectos personales la mayoría de la población estudiada se encontraba en la etapa de adolescencia media, donde el 56% tiene un nivel de estudio secundario y solo el 26% se encuentra cursando estudios universitarios. Con relación a lo que se dedica hacer; el 62% se dedicaba a trabajos domésticos, el 20% estudiaban y solo el 18% estudiaba y trabajaba.

Resultados opuestos al estudio también tuvo la autora Montalvo V. (18) en el año 2020 se llevó a cabo en Chimbote teniendo como principales resultados que en el aspecto personal el 64% se dedica a trabajos domésticos y solo el 36% estudia, con respecto al grado de instrucción, el 60% cursa la secundaria, el 26% superior no universitario y el 14% universitario.

Las consecuencias generadas en el embarazo de la **(Tabla 2)** se evidencian que desde que salieron embarazadas, tuvieron problemas de malnutrición en su mayoría, un 70%, mientras que solo un 30% refirió no haber tenido. Con relación a pérdidas de embarazos anteriores al actual, en su mayoría el 63% refirió no haberlo tenido, mientras que solo un 37% refirió haberlo tenido. Con respecto a las consecuencias psicológicas: al salir embarazadas recibieron apoyo de su familia solo un 44%, mientras que la mayoría un 56% no lo recibieron. Así mismo la pareja asumió la responsabilidad como padre solo

en un 26%, mientras que un 74% no lo asumió. Con respecto a si usó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, en su mayoría un 52% refirió si haberlo usado, mientras que solo un 48% no lo usó. Así mismo al salir embarazada tuvieron miedo al no saber cómo afrontarlo, en su mayoría el 78% refirió siempre tener miedo, un 15% solo algunas veces y un 7% refirió nunca haber tenido miedo. Así mismo tuvieron sentimiento de culpa e inseguridad al salir embarazada en un 63% refirió siempre haberlo tenido, un 30% algunas veces, y solo el 7% refirió nunca haberlo tenido.

Con respecto a las consecuencias sociales: al enterarse que estaban embarazadas se retiraron de los estudios, la mayoría el 52% refirió si haberlo hecho, mientras que el 48% refirió no haberlo hecho. Con respecto a que, si bajaron sus calificaciones desde que está embarazada o nació el bebé; en su mayoría el 52% refirió que sí, porque debe atender al bebé, mientras que el 48% refirió que se la pasa durmiendo. Con respecto a que el embarazo o el bebé contribuyó a que reprobaran el año escolar, el 52% refirió que, si porque no puede concentrarse en los estudios, el 37% refirió que el bebé no le deja estudiar y solo al 11% el embarazo no contribuyó a reprobar el año escolar. Con respecto a que si se sintieron rechazadas por sus padres y la sociedad cuando salieron embarazadas, el 33% mencionó que siempre, el 52% algunas veces y un 15% nunca.

Resultados similares tuvo la siguiente autora: Zabarain S. (16), donde manifestó que el 60% sigue estudiando a pesar de haber salido embarazada, mientras que el 30% no. El 93% de adolescentes contó con el apoyo familiar al salir embarazadas, y solo un 7% no recibió apoyo, mientras tanto el 60% no deseaban salir embarazadas, y el 40% lo tenía planeado a pesar de su temprana edad. El 77% recibió apoyo de su pareja y solo el 21% no lo recibió, situación positiva que permite tener la capacidad de proyectarse a futuro

Por otro lado, la autora Aguilar B. (19) contó con resultados opuestos donde el 72% de adolescentes embarazadas usó métodos anticonceptivos en su primera relación coital, mientras que el 28% no utilizó ninguno. Al enterarse de su embarazo el 78% no se retiró de los estudios, así mismo el embarazo no contribuyó a reprobar el año escolar también en un 78%, sus calificaciones no bajaron un 64%. Siente angustia, pensando si cumplirán con su responsabilidad de madre el 81%, por otro lado, 81% recibió el apoyo de su familia.

El proyecto de vida de la **(Tabla 3)** Se muestra la percepción del proyecto de vida, donde el 33% tiene planes a futuro y desea estudiar, ser profesional y casarse, un 22% prefiere viajar y divertirse, el 19% montar su propia empresa, el 15% refiere comprar una casa y tener un carro y solo el 11% desea realizar todas las anteriores. Con respecto a que si traer un bebé al mundo trunca el proyecto de vida, un 26% estuvo de acuerdo, mientras que un 37% medianamente de acuerdo y otros 37% en desacuerdo. Así mismo respecto a la decisión más significativa: fue seguir estudiando un 37%, mientras que un 22% considera poder traer a su bebé al mundo, otros 22% vivir con su pareja y solo un 19% considera casarse. Con respecto a quien fue la persona que más le a influenciado en la vida, un 52% refirió que fue su madre, un 19% su padre, mientras que un 15% refirió que fueron sus amigos y otros 15% su pareja. Con respecto a cómo poder superar los obstáculos que impiden alcanzar sus sueños, un 67% refirió estudiando, el 19% trabajando, mientras que un 7% casándose y otros 7% no sabía

Resultados similares tuvieron los siguientes autores Mazuera R, Coromoto N, Ramírez C. (14) en el año 2017 se llevó a cabo en Colombia teniendo como principales resultados; el 54% comprenden adolescente entre 15 a 17 años. El 55% terminó el bachillerato y un 26% aún no lo ha terminado. Solo un 30% continuaron sus estudios después de ser madres.

Resultados similares al estudio obtuvieron los siguientes autores: Alarcón A, Monsalve V. (15) El 67% de las adolescentes utilizó método anticonceptivo, mientras que solo el 36% no utilizó ninguno. El 59% desea continuar con sus estudios, mientras que el 41% lo abandonó por vergüenza después del nacimiento del bebé, así mismo el 31% de las adolescentes desea trabajar luego del nacimiento del bebé, así mismo el 29% sueña con formar una familia, mientras que el 22% tiene planeado continuar con los estudios.

IV. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

En las características personales de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud La Unión, se evidenció que en su mayoría se encontraba en la etapa tardía de la adolescencia entre los 15 a 19 años de edad y la gran mayoría tenía un estado civil de convivencia

Según las consecuencias biológicas generadas en el embarazo adolescente, la gran mayoría tuvo problemas de malnutrición, porque no contaron con dinero suficiente para poder alimentarse adecuadamente. Psicológicamente no recibieron el respaldo de su familia al salir embarazadas en gran parte de las adolescentes y la pareja tampoco contribuyó con asumir su responsabilidad de padre, así mismo cierta cantidad de adolescentes se vieron afectadas al no usar un método anticonceptivo en su primera relación coital, debido a la falta de información y conocimiento, por otro lado, las adolescentes sintieron miedo y sentimiento de culpa al no saber cómo afrontar esta situación.

En las consecuencias sociales la mayoría se retiró de los estudios y reprobó el año escolar al salir embarazadas porque no podían concentrarse en los estudios, así mismo sus calificaciones bajaron desde que salieron embarazadas, de tal manera que también contribuyó a que reprobaran el año escolar. El embarazo contribuyó a que las adolescentes recibieran rechazo por sus padres y la sociedad, calificándolas como malas influencias.

Explorando el proyecto de vida, se determinó que la mayoría de adolescentes, desea seguir estudiando, llegar a ser profesionales para posteriormente casarse, por tal motivo que traer un bebé al mundo no fue excusa para truncar su proyecto de vida, así mismo consideran que una de su mayor fortaleza es ser creativas y que la única manera de superar dicho obstáculo es seguir estudiando.

Recomendaciones

a) Recomendaciones desde el punto de vista metodológico:

Se recomienda a egresados de la carrera profesional de obstetricia que aborden posteriormente este tema como proyecto de investigación sobre embarazo adolescente y su proyecto de vida, el cual permita a la población conocer la situación actual de adolescentes embarazadas y cómo repercute este en su proyecto de vida, para así crear estrategias de salud sexual y reproductiva, que permitan mejorar esta sala situacional.

b) Recomendaciones desde el punto de vista práctico:

Se recomienda al personal de salud del Centro de Salud La Unión que fomente a la población, mayor educación en salud sexual y reproductiva, planificación familiar y el uso correcto de los métodos anticonceptivos para evitar embarazos no planificados, riesgos y consecuencias que a este se anteponen.

c) Recomendaciones desde el punto de vista académico:

Se recomienda a la dirección regional de salud de Ancash que mantenga en constante capacitación al personal de salud de obstetricia, para poder reforzar las estrategias de salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Edumed O. Intervención educativa sobre el embarazo en la adolescencia: Cuba 2019. Disponible en:
<http://edumedholguin2020.sld.cu/index.php/edumedholguin/2020/paper/view/331/182>
2. Ayuda en acción. Embarazo en la adolescencia: causas y riesgos del embarazo adolescente. blog informativo: junio 2018. Disponible en:
<https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>
3. Infomed. Algunas consideraciones sobre el embarazo en la adolescencia: Revisa científica Vol. 96, No. 3 2017. Disponible en:
<http://www.revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/296>
4. Álvarez Y, Gonzales I. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia:(Revista en internet)2016 [citado 2021 Abr 17]. Disponible en:
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2755/1773>
5. Vargas G, Borus J, Charlton B. Teenage pregnancy prevention he role of young men. Curr Opin Pediatr.2017;29(4):393-398. Disponible en:
<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/97/100>
6. OMS. [Página en internet]. Panamá 2018: América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embrazo adolescente en el mundo. Disponible en:
https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=1005

7. Dannemann V. América Latina y el desafío de reducir las altas cifras de embarazo adolescente: marzo 2019. Disponible en:
<https://www.dw.com/es/am%C3%A9rica-latina-y-el-desaf%C3%ADo-de-reducir-las-altas-cifras-de-embarazo-adolescente/a-48028862>
8. OMS. Desarrollo en la adolescencia [internet] Ginebra; 2020 [citado 26 de marzo del 2021] Disponible en:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#%3A%7E%3Atext%3DLa%20OMS%20define%20la%20adolescencia%20como%20el%20periodo%2Cadulta%2C%20entre%20los%2010%20y%20los%2019%200a%C3%B1os
9. MINSA. Embarazo en adolescentes [internet] Colombia 2019 [citado 27 de marzo del 2020] disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GC/FI/ross-embarazo-adolescentes-oniea.pdf>.
10. INEI. Fecundidad adolescente. [Internet] 2017. [Citado 27 de marzo de 2021]. Disponible en:
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/fecundiadadolescente.pdf>.
11. Sema. Los cambios en el Proyecto de vida de la adolescente embarazada: septiembre 2017 Guadalajara. Disponible en:
<https://www.adolescenciasema.org/los-cambios-en-el-proyecto-de-vida-de-la-adolescente-embarazada/>
12. Hernández A., Cáceres F. de M., Rivero C. (2020). Estudio y embarazo en la universidad. Un reto difícil de superar. *Diversitas*, 16(2), 353 - 363. Disponible en
<https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/6318/6109>

13. Hernández A, Rivero C, Linares J. (2021). Significados de paternidad para jóvenes universitarios: cotidianidad, relaciones y cambios en proyecto de vida. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 19(1), 1-21. Disponible en:
<http://revistaumanizales.cinde.org.co/rllcsnj/index.php/RevistaLatinoamericana/article/view/3924>
14. Mazuera R. Maternidad en adolescentes en el norte de Santander; Universidad Simón Bolívar; Biblioteca digital: Colombia 2017. Disponible en:
<http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/2095>
15. Alarcón A, Monsalve V. Embarazo adolescente: cómo afecta el embarazo a las adolescentes en el proyecto de vida, jul-2017: CABA: repositorio.isalud.edu.ar; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/1/270/TFE305.325%20A113.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Zabarain S. Factores asociados al embarazo en adolescentes y su influencia en el proyecto de vida. repository.ucc.edu.co; Colombia 2019. Disponible en:
<http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/1/270/TFE305.325%20A113.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Rojas C. Contexto sociodemográfico y proyecto de vida en adolescentes embarazadas del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”, 2020. Tesis para optar el título profesional en obstetricia: Perú 2020. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18658/ADOLESCENTES_CONTEXTO%20SOCIODEMOGRAFICO_ROJAS%20PICHEN_CAROLAIN_GERALDINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Montalvo V. Contexto sociodemográfico y proyecto de vida en gestantes adolescentes, puesto de salud Miraflores Alto, 2020. Tesis para optar el título profesional en obstetricia: Perú 2020. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/18757>
19. Aguilar B. Contexto Sociodemográfico y condiciones de vida en adolescentes embarazadas-Puesto de Salud La Esperanza; Tesis para optar el título profesional de obstetricia: Chimbote 2018. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18186/ADOLESCENCIA_CONTEXTO_AGUILAR_GALVEZ_BRESSI_ARELI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Flores E, Nava G, Arenas L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. Rev. Salud Pública [Internet]. 2017 may [cited 2021 Mar 26];19(3):374–8. Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/43903>
21. ¿Cómo desarrolla la sexualidad un adolescente? | CuidatePlus [Internet]. [cited 2021 Mar 26]. Disponible en:
<https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/sexualidad-adolescencia.html>
22. Etapas de la adolescencia | CuidatePlus [Internet]. [cited 2021 Mar 27]. Disponible en:
<https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/etapas-adolescencia.html>
23. Canal SALUD. Definición de embarazo y fases del embarazo. [Internet]. [cited 2021 Mar 30]. Disponible en:
<https://www.salud.mapfre.es/saludfamiliar/mujer/embarazo/definicion/>

24. Vida, Familia y Salud. Adolescentes embarazadas: riesgos y consecuencias. 2017.
Disponible en:
<http://aps.iss.gov.sv/familia/adolescencia/Adolescentes%20embarazadas%3A%20riesgos>
25. Guía infantil. Embarazo adolescente: riesgos y consecuencias: enero 2021.
Disponible en:
<https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>
26. Espinoza L, Guzmán N, García S. Consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas de Biblian; Tesis pregrado: Ecuador 2016.
Disponible en:
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23528/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
27. Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada |ADOLESCENCIASSEMA [Internet]. [cited 2021 Mar 26]. Disponible en:
<https://www.adolescenciasema.org/los-cambios-en-el-proyecto-de-vida-de-la-adolescente-embarazada/>
28. Muñoz P. Embarazo adolescente y oportunidades: marzo 2017. [Internet]. [cited 2021 Mar 27]. Disponible en:
<https://www.larepublica.net/noticia/embarazo-adolescente-y-oportunidades>
29. Mujeres, oportunidades y embarazo adolescente – Foco Económico; [Internet]. [cited 2021 Mar 26]. Disponible en:
<https://focoeconomico.org/2016/03/10/mujeres-oportunidades-y-embarazo-adolescente/>
30. Tascón A, Benítez I, Ospina B. Actividad sexual temprana y embarazo en la

- adolescencia: estado del arte [Internet]. 2016 [cited 2021 Mar 26];81(3):243–53.
Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262016000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Orellana C. Conducta sexual de riesgo, educación sexual y expectativas a futuro en adolescentes; Tesis para optar el título profesional en psicología: Lima 2020.
Disponible en:
http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/18455/ORELLANA_GAVIDIA_CECILIA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Scielo. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia; Rev. Cubana Obstet Ginecol vol.42 no.1: Ciudad de la Habana ene.-mar. 2016.
Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011
33. Pediatría integral. El adolescente y su entorno: familia, amigos, escuela y medios: Publicado junio 2016 [Internet]. [cited 2021 Apr 2]. Disponible en:
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/el-adolescente-y-su-entorno-familia-amigos-escuela-y-medios/>
34. Sanchis S. Carencia afectiva que es y cómo curarla; Psicología online: junio 2020.
Disponible en:
<https://www.psicologia-online.com/carencia-afectiva-que-es-consecuencias-y-como-curarla-5088.html>
35. SiELO. Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. La Habana jul.-ago. 2017. Rev. haban cienc méd vol.16 no.4.Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000400014&lng=es
36. ZARKMEX. Abandono de estudios en adolescentes como factor de riesgo para embarazo: México 2018. [Internet]. [cited 2021 Apr 2]. Disponible en:
<https://almacenamientopan.blob.core.windows.net/pdfs/investigaciones/ABANDONO-DE-ESTUDIOS-EN-ADOLESCENTES-COMO-FACTOR-DE-RIESGO-PARA-EMBARAZO.pdf>
37. Hernández R. Metodología de la investigación 6ª edición: México 2017. Disponible en:
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
38. Acosta, D. Gástelo, R. embarazo en la adolescencia y proyecto de vida. caso: liceos públicos de Cumaná, Municipio Sucre, Estado Sucre Año Escolar 2014. [tesis para optar el título de licenciadas en trabajo social]. Cumaná: Universidad De Oriente Núcleo De Sucre; 2014.
39. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos: Marzo 2017 [Internet]. [cited 2021 Apr 16]. Disponible en:
<https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE



ENCUESTA DE MEDICIÓN DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y PROYECTO DE VIDA

Instrucciones:

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

CARACTERÍSTICAS PERSONALES	
<p>1. ¿Cuántos años tiene? Coloque su edad</p> <p>_____</p> <p>1. 10 – 14 años 1 2. 15 a 19 años 2</p>	<p>5. Con Quien vives?</p> <p>1. Con ambos padres 1 2. Con la madre 2 3. Con el padre 3 4. Con tu pareja 4 5. Con la familia de mi pareja 5</p>
<p>2. ¿Cuál es tu estado civil?</p> <p>1. Soltera 1 2. Casada 2 3. Conviviente 3</p>	<p>6. ¿si Estudias especifica el año o nivel de estudio?</p> <p>1. Secundaria 1 2. Superior no universitario 2 3. Universitario 3</p>
<p>3. A qué te dedicas?</p> <p>1. Estudias 1 2. Trabajas 2 3. Estudias y trabajas 3 4. Trabajos domésticos 4</p>	<p>7. ¿A qué edad iniciaste tu primera actividad sexual?</p> <p>1. 11 a 13 años 1 2. 14 a 16 años 2 3. 17 a 19 años 3</p>
<p>4. 9. ¿A qué edad vino tu primera menstruación?</p> <p>1. 11 a 14 años 1 2. 15 a 19 años 2</p>	
EMBARAZO ADOLESCENTE	
CONSECUENCIAS BIOLÓGICAS	
<p>8. Desde que saliste embarazada ¿Has tenido problemas de malnutrición?</p> <p>1. Si, porque no cuento con dinero suficiente para tener una buena alimentación. 1 2. No 0</p>	<p>9. ¿Has tenido pérdidas de embarazos anterior a este?</p> <p>1. Si 1 2. No 0</p>

CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS Ahora te presentamos una serie de interrogantes sobre consecuencias psicológicas. Responde según tu propia apreciación.	
10. ¿Cuándo saliste embarazada recibiste apoyo de tu familia? 1. Si 1 2. No 0	13. ¿Al salir embarazada tuviste miedo al no saber cómo afrontar esta situación? 1. Siempre 1 2. Algunas veces 2 3. Nunca 3
11. ¿Tu pareja asumió su responsabilidad de padre y te apoyó? 1. Si 1 2. No 0	14. ¿Tuviste sentimiento de culpa e inseguridad cuando saliste embarazada? 1. Siempre 1 2. Algunas veces 2 3. Nunca 3
12. ¿Cuándo tuviste tu primera relación sexual, usaste algún método anticonceptivo? 1. Si 1 2. No 0	

CONSECUENCIAS SOCIALES Ahora te presentamos una serie de interrogantes sobre consecuencias sociales. Responde según tu propia apreciación.	
15. ¿Cuándo te enteraste que estabas embarazada, te retiraste de tus estudios? - Si 1 - No 0	17. ¿El embarazo, o él bebe contribuyo a que reprobaras el año escolar? - Sí, porque él bebe no me deja estudiar 1 - Sí, Porque no puedo concentrarme en los 2 estudios y me da mucho sueño 2 - No 3
16. ¿Tus calificaciones han bajado desde que estas embarazada o nació él bebe? - Sí, porque debo a atender al bebe 1 - Sí, porque me la paso durmiendo y no le pongo atención a clases 2	18. ¿Te sentiste rechazada por tus padres y la sociedad cuando saliste embarazada? -Siempre 1 -Algunas veces 2 -Nunca 3

<p>PROYECTO DE VIDA</p> <p>Ahora te presentamos una serie de interrogantes sobre proyecto de vida, por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual</p>	
<p>19. ¿Cuáles son tus planes para el futuro?</p> <p>a) Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada 1</p> <p>b) Viajar y divertirte 2</p> <p>c) Comprar una casa y tener un carro 3</p> <p>d) Montar tu propia empresa 4</p> <p>e) Todas las anteriores 5</p>	<p>22. ¿Cuáles son tus fortalezas?</p> <p>a) emprendedora 1</p> <p>b) Estudiosa 2</p> <p>c) Disciplinada 3</p> <p>d) Competitiva 4</p> <p>e) Creativa 5</p>
<p>20. ¿Consideras que traer un bebe al mundo trunca tu proyecto de vida?</p> <p>a) De acuerdo 1</p> <p>b) Medianamente de acuerdo 2</p> <p>d) en desacuerdo 3</p>	<p>23. ¿Quién es la persona que más te ha influenciado en la vida?</p> <p>a) Tu madre 1</p> <p>b) Tus amigos 2</p> <p>c) Tu padre 3</p> <p>d) Tu pareja 4</p>
<p>21. ¿Cuál a sido tu decisión más significativa?</p> <p>a) Traer a tu bebé al mundo 1</p> <p>b) Seguir estudiando 2</p> <p>c) Casarte. 3</p> <p>d) Vivir con tu pareja 4</p>	<p>24. ¿Cómo superarías los obstáculos que te impiden alcanzar tus sueños?</p> <p>a) Estudiando 1</p> <p>b) Casándote 2</p> <p>c) Trabajando 3</p> <p>d) No sabes 4</p>

Anexo 2: Evidencias de validación del instrumento

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Iparraguirre Bocanegra María

1.2. Grado Académico: Lic en Obstetricia

1.3. Profesión: Obstetra

1.4. Institución donde labora: Puesto de Salud "Puerto Huarmey"

1.5. Cargo que desempeña: Asistencial, Jefatura del puesto de salud

1.6. Denominación del instrumento: Cuestionario

1.7. Autor del instrumento: Lazaro Loyola Vianie Maricruz

1.8. Carrera: Obstetricia

II. VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al Instrumento 1: CARACTERÍSTICAS PERSONALES

N° de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Datos personales							
1. Edad	x		x		x		
2. Estado civil	x		x		x		
3. A que se dedica	x		x		x		
4. Primera menstruación	x		x		x		
5. Con quien vive	x		x		x		
6. Nivel de estudio	x		x		x		
7. Inicio de primera actividad sexual	x		x		x		

Ítems correspondientes al Instrumento 2: EMBARAZO ADOLESCENTE

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Consecuencias Biológicas							
8.Malnutricion durante el embarazo	x		x		x		
9.Abortos espontáneos	x		x		x		
Dimensión 2: Consecuencias Psicológicas							
10.Apoyo de la familia	x		x		x		
11.Apoyo de la pareja	x		x		x		
12.Uso de métodos anticonceptivos	x		x		x		
13.Miedo	x		x		x		
14.Culpa e inseguridad	x		x		x		
Dimensión 3: Consecuencias Sociales							
15.Retiro de estudios	x		x		x		
16.Calificaciones bajas	x		x		x		
17.Reprobar el año académico	x		x		x		
18.Rechazo	x		x		x		

Ítems correspondientes al Instrumento 3: PROYECTO DE VIDA

N° de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Planes para el futuro							
19. Planes de futuro	X		X		X		
20. Interferencia del recién nacido en el proyecto de vida	X		X		X		
Dimensión 2: Fortalezas identificadas							
21. Tipo de fortaleza	X		X		X		
22. Influencia recibida	X		X		X		
Dimensión 3: Toma de decisiones							
23. Decisión significativa	X		X		X		
24. Superación de obstáculo	X		X		X		

Otras observaciones generales:


OBSTETRA
C.O.P. 36998



Firma

Apellidos y Nombres del experto: Maria Iparraguirre Bocanegra

DNI N° 72099905

Nota: se adjunta el proyecto de investigación

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Gonzales Flores Nancy Yurisel
- 1.2. Grado Académico: Licenciada en Obstetricia
- 1.3. Profesión: Obstetra
- 1.4. Institución donde labora: Puesto de Salud Magdalena Nueva - Chimbote
- 1.5. Cargo que desempeña: Obstetra
- 1.6. Denominación del instrumento: Cuestionario
- 1.7. Autor del instrumento: Lazaro Loyola Vianie Maricruz
- 1.8. Carrera: Obstetricia

II. VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al Instrumento 1: **CARACTERÍSTICAS PERSONALES**

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Datos personales							
1. Edad	X		X		X		
2. Estado civil	X		X		X		
3. A que se dedica	X		X		X		
4. Primera menstruación	X		X		X		
5. Con quien vive	X		X		X		
6. Nivel de estudio	X		X		X		
7. Inicio de primera actividad sexual	X		X		X		

Ítems correspondientes al Instrumento 2: EMBARAZO ADOLESCENTE

N° de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Consecuencias Biológicas							
8.Malnutricion durante el embarazo	X		X		X		
9.Abortos espontáneos	X		X		X		
Dimensión 2: Consecuencias Psicológicas							
10.Apoyo de la familia	X		X		X		
11.Apoyo de la pareja	X		X		X		
12.Uso de métodos anticonceptivos	X		X		X		
13.Miedo	X		X		X		
14.Culpa e inseguridad	X		X		X		
Dimensión 3: Consecuencias Sociales							
15.Retiro de estudios	X		X		X		
16.Calificaciones bajas	X		X		X		
17.Reprobar el año académico	X		X		X		
18.Rechazo	X		X		X		

Ítems correspondientes al Instrumento 3: PROYECTO DE VIDA

N° de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Planes para el futuro							
19. Planes de futuro	X		X		X		
20. Interferencia del recién nacido en el proyecto de vida	X		X		X		
Dimensión 2: Fortalezas identificadas							
21. Tipo de fortaleza	X		X		X		
22. Influencia recibida	X		X		X		
Dimensión 3: Toma de decisiones							
23. Decisión significativa	X		X		X		
24. Superación de obstáculo	X		X		X		

Otras observaciones generales:



Nancy Yurisel
 Gonzales Flores
 PSICÓLOGA
 C.O.P. 38907

Firma

Apellidos y Nombres del experto: Gonzales Flores Nancy Yurisel

DNI N° 71041971

Nota: se adjunta el proyecto de investigación

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Cribillero Diego Renzo Roberto
- 1.2. Grado Académico: Médico Cirujano
- 1.3. Profesión: Gineco-obstetra
- 1.4. Institución donde labora: Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón II-2
- 1.5. Cargo que desempeña: Asistencial
- 1.6. Denominación del instrumento: Cuestionario
- 1.7. Autor del instrumento: Lázaro Loyola Vianie Maricruz
- 1.8. Carrera: Obstetricia

II. VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al Instrumento 1: CARACTERÍSTICAS PERSONALES

N° de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Características personales							
1.Edad	X		X		X		
2.Estadi civil	X		X		X		
3.A que se dedica	X		X		X		
4.Primer menstruación	X		X		X		
5.Con quien vive	X		X		X		
6.Nivel de estudio	X		X		X		
7.Inicio de primera actividad sexual	X		X		X		

Ítems correspondientes al Instrumento 2: EMBARAZO ADOLESCENTE

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Consecuencias Biológicas							
8.Malnutricion durante el embarazo	X		X		X		
9.Abortos espontáneos	X		X		X		
Dimensión 2: Consecuencias Psicológicas							
10.Apoyo de la familia	X		X		X		
11.Apoyo de la pareja	X		X		X		
12.Uso de métodos anticonceptivos	X		X		X		
13.Miedo	X		X		X		
14.Culpa e inseguridad	X		X		X		
Dimensión 3: Consecuencias Sociales							
15.Retiro de estudios	X		X		X		
16.Calificaciones bajas	X		X		X		
17.Reprobar el año académico	X		X		X		
18.Rechazo	X		X		X		

Ítems correspondientes al Instrumento 3: PROYECTO DE VIDA

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Planes para el futuro							
19. Planes de futuro	X		X		X		
20. Interferencia del recién nacido en el proyecto de vida	X		X		X		
Dimensión 2: Fortalezas identificadas							
21. Tipo de fortaleza	X		X		X		
22. Influencia recibida	X		X		X		
Dimensión 3: Toma de decisiones							
23. Decisión significativa	X		X		X		
24. Superación de obstáculo	X		X		X		

Otras observaciones generales:



Firma

Apellidos y Nombres del experto:

Cribillero Diego Renzo Roberto

DNI N° 71504281

Nota: se adjunta el proyecto de investigación

Anexo 3: VALIDACION DE LOS JUECES DE EXPERTOS PARA EL INSTRUMENTO DE EMBARAZO ADOLESCENTE Y PROYECTO DE VIDA

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5		
1	1	1	1			3	1.00
2	1	1	1			3	1.00
3	1	1	1			3	1.00
4	1	1	1			3	1.00
5	1	1	1			3	1.00
6	1	1	1			3	1.00
7	1	1	1			3	1.00
8	1	1	1			3	1.00
9	1	1	1			3	1.00
10	1	1	1			3	1.00
11	1	1	1			3	1.00
12	1	1	1			3	1.00
13	1	1	1			3	1.00
14	1	1	1			3	1.00
15	1	1	1			3	1.00
16	1	1	1			3	1.00
17	1	1	1			3	1.00
18	1	1	1			3	1.00
19	1	1	1			3	1.00
20	1	1	1			3	1.00
21	1	1	1			3	1.00
22	1	1	1			3	1.00
23	1	1	1			3	1.00
24	1	1	1			3	1.00
V DE AIKEN GENERAL							1.00

siendo:	
S = la sumatoria de si	
si = Valor asignado por el juez i	
n = Número de jueces	
c = Número de valores de la escala de v	

Nro de jueces:	3
c: Número de valores de la escala de valoración :	2

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

Anexo 4: Base de datos

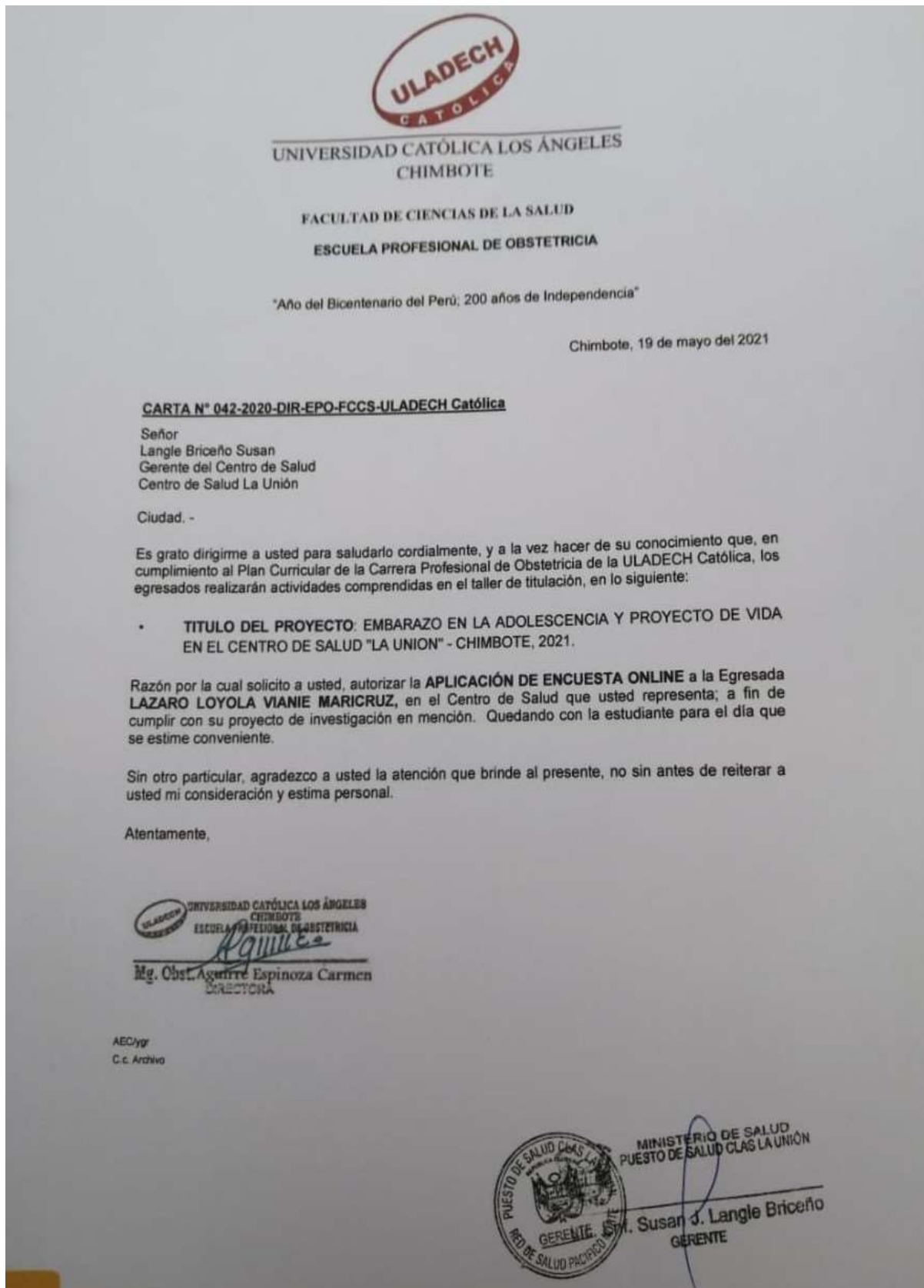
Características personales

CARACTERÍSTICAS PERSONALES								
N.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	TOTAL
1	1	1	1	1	4	1	2	11
2	1	2	2	1	4	2	2	14
3	1	3	2	1	1	2	2	12
4	2	3	1	1	1	1	2	11
5	2	3	2	1	1	1	2	12
6	2	3	3	2	1	1	1	13
7	2	3	3	1	2	3	3	17
8	2	3	3	1	2	3	3	17
9	1	2	2	2	3	3	2	15
10	1	2	1	2	2	3	1	12
11	2	1	1	1	2	3	1	11
12	2	1	1	1	2	3	1	11
13	2	1	3	1	4	1	3	15
14	1	2	3	1	5	1	3	16
15	1	3	3	2	1	1	2	13
16	1	3	3	2	1	2	2	14
17	1	3	3	1	1	2	2	13
18	1	3	3	1	4	2	2	16
19	2	3	3	1	4	2	2	17
20	2	3	3	1	4	1	2	16
21	2	3	3	1	4	1	2	16
22	2	1	4	1	4	1	2	15
23	2	1	4	1	3	1	2	14
24	2	1	3	1	3	1	2	13
25	2	3	3	1	5	1	2	17
26	2	3	4	1	5	1	2	18
27	2	3	4	1	1	1	2	14

P4		P2		P3		P4		P5		P6		P7	
Edu.	CODIGO	Salida	ni	CODIGO	que lo d.	CODIGO	Trabajos	CODIGO	Tiempo	CODIGO	Ins-t de	CODIGO	Ins-t de
18-14 años	1	Salida	ni	1	Educación	1	11-14	1	Ambarpado	1	Secundaria	1	11-13
15-18 años	2	Cuando		2	Trabajos	2	15-18	2	Madre	2	Superior	2	14-16
		Compartido		3	Educación	3			Padre	3	Medio	3	17-19
					Trabajos	4			Parroja	4			
									Fam de par	5			

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
18	20X	7	25X	5	13X	22
17	15X	4	15X	4	15X	5
TOTAL	18X	16	55X	13	48X	TOTAL 18X
		TOTAL	18X	5	13X	TOTAL 18X
				TOTAL	18X	

Anexo 5: Evidencia del trámite de la recolección de datos



Anexo 6: Formato del consentimiento informado

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Sr. Padre de familia/Apoderado

Presente. -

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, se encuentra realizando un estudio sobre información y educación en temas de salud sexual y reproductiva del adolescente, con el objetivo de fortalecer las medidas preventivas de la salud sexual y reproductiva del adolescente.

Su menor hija puede participar de dicha investigación, junto con otras adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud La Unión – Chimbote. Por esta razón solicito a usted autorice su participación en la encuesta que le haga el portador de la presente, quién es Bachiller en Obstetricia de nuestra casa superior de estudio y está especialmente capacitado para realizar este tipo de tarea.

Le aseguramos que la información proporcionada recibirá un tratamiento estrictamente confidencial y anónimo. Las respuestas obtenidas no serán divulgadas en forma individual bajo ninguna circunstancia y servirá únicamente para fortalecer mediante orientaciones educativas de la salud sexual y reproductiva de las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud La Unión – Chimbote.

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

Cordialmente

Padre de familia/Apoderado

Anexo 7 Formato de consentimiento informado del participante

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADA** por los responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en la encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

Firma de la encuestada

DNI:.....

Fecha:

