



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICO Y PROYECTO DE
VIDA DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL
PUESTO DE SALUD “NICOLAS GARATEA” MARZO-
MAYO, 2021**

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

AUTORA

DOMINGUEZ HUAMANCHUMO MIRELLA IIZBETH

ORCID ID: 0000-0003-0506-1577

ASESOR

PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA

ORCID ID: 0000-0002-5501-8959

CHIMBOTE - PERÚ

2021

**CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICO Y PROYECTO DE
VIDA DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL
PUESTO DE SALUD “NICOLAS GARATEA” MARZO-
MAYO, 2021**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Dominguez Huamanchumo Mirella Lizbeth

ORCID ID: 0000-0003-0506-1577

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

ASESOR

Peralta Iparraguirre Ana Vilma

ORCID ID: 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

Loyola Rodríguez Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

Aguilar Alayo Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Briones Gonzales María Alicia

Presidente

Mgtr. Loyola Rodríguez Melva Raquel

Miembro

Mgtr. Aguilar Alayo Matilde Ysabel

Miembro

Dra. Peralta Iparraguirre, Ana Vilma

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitir iluminar mi camino, por llenarme de sabiduría e inteligencia y darme la fortaleza para poder cumplir mi sueño de tener una carrera profesional.

A mis padres ya que gracias a sus consejos que me motivaron para salir adelante y poder permitir culminar con éxito mi sueño tan anhelado.

De igual forma a mi esposo por ser quien deposito su confianza en mí y apoyarme durante este camino. que de una u otra manera me ha llenado de sabiduría para terminar el proyecto de tesis.

DEDICATORIA

Agradecer primero a Dios, por permitir gozar de buena salud y brindarme la inteligencia e iluminar mi camino para salir adelante y cumplir este gran sueño.

A mi familia, esposo e hijos no son nada más y nada menos que un conjunto de seres queridos benefactores importantes para desarrollarme como ser humano, este nuevo logro es gran parte gracias a ustedes, he logrado concluir con éxito un logro que al comienzo parecía interminable.

A mi docente Ana Vilma Peralta por la oportunidad de brindar su asesoría y ser un apoyo durante el proceso de la investigación.

Quisiera dedicar mi tesis a ustedes personas de bien, seres que ofrecen amor, confianza y bienestar.

RESUMEN

El Embarazo en la adolescencia, se ha convertido en un problema social debido a sus consecuencias que genera y afectando el proyecto de vida de las adolescentes, a nivel mundial. El presente estudio tiene como objetivo general: Determinar el contexto sociodemográfico y su proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Nicolás Garatea del periodo marzo-junio del 2021. Metodología: estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una sola casilla de cohorte transversal; y para el recojo de la información se tomó el 100% de la población es decir 50 gestantes adolescentes, teniendo en cuenta los criterios de inclusión, la captura de los datos se realizó utilizando la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario con respuestas multivariadas. Resultados: En el contexto sociodemográfico el 75% de ellas inicio su primera relación coital entre las edades de 14-16 años de las cuales en el aspecto educativo el 35% es estudiante, según el contexto familiar 70% provienen de familia nuclear, en su proyecto de vida 30% de las gestantes adolescentes tiene como planes para su futuro estudiar y ser profesional. Conclusión: La mayoría de las adolescentes gestantes iniciaron su primera relación coital entre las edades de 14-16 años, se encuentran estudiando, además siempre asistes a clases, del mismo modo expresaron que sus planes para el futuro son estudiar, ser profesional y casarse, y están en desacuerdo que traer un bebe trunca su proyecto de vida.

Palabra clave: Contexto sociodemográfico, proyecto de vida.

ABSTRACT

Pregnancy in adolescence has become a social problem due to its consequences that it generates and affecting the life project of adolescents, worldwide. The present study has as general objective: To determine the sociodemographic context and its life project of the pregnant adolescents of the Nicolás Garatea Health Post in the period March-June 2021. Methodology: quantitative study, descriptive level, simple design of a single cross-sectional cohort box; and for the collection of the information, 100% of the population was taken, that is, 50 pregnant adolescents, taking into account the inclusion criteria, the data capture was carried out using the survey technique and the instrument was a questionnaire with responses multivariate. Results: In the sociodemographic context, 75% of them started their first coital relationship between the ages of 14-16 years of which in the educational aspect 35% are students, according to the family context 70% come from nuclear families, in their life project 30% of adolescent pregnant women have as plans for their future to study and be a professional. Conclusion: Most of the pregnant adolescents began their first coital relationship between the ages of 14-16 years, they are studying, also you always attend classes, in the same way they expressed that their plans for the future are to study, be a professional and get married, and they disagree that bringing a baby truncates their life project.

Key word: Sociodemographic context, life project.

CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS.....	ii
2. EQUIPO DE TRABAJO	iii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iv
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	v
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vii
6. CONTENIDO	ix
7. ÍNDICE DE TABLAS	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.1 Internacionales	8
2.1.2 Nacionales	10
2.1.3 Locales	11
2.2. Bases teóricas.....	13
2.2.1 Bases teóricas de la adolescencia.....	13
2.2.2 Sexualidad en la adolescencia.....	16
2.2.3 Métodos Anticonceptivos en la adolescencia	18
2.2.4 Bases teóricas de contexto sociodemográfico.....	18
2.2.5 Bases teóricas de Proyecto de vida	22
2.3. Hipótesis	26
III. METODOLOGÍA.....	27
3.1. Tipo y nivel de investigación	27
3.2. Diseño de investigación	27
3.3. Población y muestra	27

3.4. Definiciones y operacionalización de variables	29
3.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos	30
3.6. Plan de análisis	32
3.7. Matriz de consistencia.....	33
3.8. Principios éticos	34
IV. RESULTADOS	35
4.1 Resultados del estudio.....	35
4.2. Análisis de resultados.....	43
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	59

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Aspectos personales de las adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea” Nuevo Chimbote, durante el periodo marzo-mayo, 2021.	35
Tabla 2	Aspectos Educativos de las adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea” durante el periodo marzo-mayo, 2021.	36
Tabla 3	Contexto Familiar de las adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea”; durante el periodo marzo-mayo, 2021.	37
Tabla 4	Contexto Social de las adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea”; durante el periodo marzo-mayo, 2021.	39
Tabla 5	Proyecto de vida de las adolescentes embarazadas que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea”; Nuevo Chimbote, durante el periodo marzo-mayo, 2021.	41

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es un problema de salud pública, debido al aumento de casos donde cada vez más niñas se convierten en madres a su corta edad, desencadenando el riesgo de mortalidad materna e infantil. (1) La OMS, organización mundial de la salud define a la adolescencia a edades comprendidas de 10 a 19 años, donde estima que 16 millones de adolescentes dan a luz entre edades de 15 a 19 años. La adolescencia es una etapa de la vida del ser humano que abarca de 10 a 19 años, ocupando el 25 % de la población en países de América Latina y el Caribe. (2)

A nivel mundial unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos, cabe decir que las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo, además los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años, además otra consecuencia muy común es que muchas niñas y adolescentes tienen que abandonar la escuela debido a un embarazo, lo que tiene un impacto a largo plazo en las oportunidades de completar su educación e incorporarse en el mercado laboral, así como participar en la vida pública y política. (3)

Según un informe de UNFPA, el embarazo adolescente en Latinoamérica y el Caribe genera costos a los Estados que suponen, en promedio, el 0,35 % del Producto Interno Bruto (PIB) o 1.242 millones de dólares anuales por país. Y los efectos de la pandemia del COVID-19 en curso se estiman "entre 400.000 y 500.000 embarazos adolescentes adicionales que se van a registrar el año que viene", y que tendrán un

"costo marginal" para América Latina y el Caribe de "alrededor de 600 millones de dólares", y esto se da por restricciones de acceso a anticonceptivos por factores económicos o por falta de oferta, o por abusos sexuales, especialmente en menores de 15 años (4)

Del mismo modo en América Latina y el Caribe continúan siendo las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes, señala un informe publicado hoy por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). El reporte plantea una serie de recomendaciones para reducir el embarazo adolescente, que van desde apoyar programas multisectoriales de prevención dirigidos a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad, en este sentido el informe plantea una serie de recomendaciones para reducir el embarazo adolescente, que involucran desde acciones para generar leyes y normas, hasta trabajos de educación a nivel individual, familiar y comunitario: Promover medidas y normas que prohíban el matrimonio infantil y las uniones tempranas antes de los 18 años; apoyar programas de prevención de embarazo basados en la evidencia que involucren a varios sectores y que apunten a trabajar con los grupos más vulnerables; aumentar el uso de anticonceptivos. (5)

Los embarazos adolescentes son un problema prioritario para el sector salud, porque cada vez hay más adolescentes que se convierten en madres y carecen de la adecuada preparación física, emocional, económica y social. En el Perú, la maternidad y la paternidad adolescente es una realidad que va en aumento, MINSA estima que 12 de cada 100 adolescentes son madres o están embarazadas por primera vez. De esta misma manera; MINSA detallo que las adolescentes entre 12 y 17 años representan al 10.8 % de la población total en el Perú. (6)

Desde el punto de vista biomédico el embarazo adolescente puede llevar un parto pre término y otras complicaciones que puede culminar con una mortalidad materna y neonatal. Según el contexto demográfico el embarazo adolescente más frecuente entre las mujeres sin educación, y en muchos casos son “embarazos no planeados” que las colocan en una situación de alta vulnerabilidad, asimismo mediante la dirección sexual y reproductiva MINSA detalla que el 10.1 % de los embarazos adolescentes se registran en zonas urbanas y 22.7 % en zonas rurales. (6)

Según datos de INEI-ENDES brinda información del incremento de embarazos adolescentes en edades de 15 a 19 años de edad al pasar de 12.7% a 13.4%, este incremento también se observa en regiones de la selva con un alto porcentaje de embarazos adolescentes, en Loreto 30.4% en edades de 15 a 19 años de edad. Siendo el grupo más vulnerable en zonas rurales ya que existe discriminación, donde las adolescentes tienen menos acceso a la educación y mayor atraso y deserción escolar lo que incide con uniones tempranas y embarazos. (7)

En el contexto personal existen algunos factores de riesgo a consecuencia de un embarazo precoz, como: Abandono escolar, dificultad para planear proyectos de vida a largo plazo, personalidad inestable, baja autoestima, conducta antisocial y bajo nivel educativo. Dentro de los rasgos familiares muchas de las adolescentes son de familia disfuncional, madre con antecedente de embarazo adolescente, hermana con embarazo adolescente, padre ausente. (8)

El problema que enfrentan las adolescentes embarazadas es que hay un cambio a la cual ellas aún no están preparadas, ni física ni psicológicamente para convertirse en madres muchas de ellas tienen que alcanzar la madurez y afrontar la situación.

Debido que va en aumento debe de atenderse de manera urgente para que estas adolescentes continúen con su proyecto de vida a las cuales querían alcanzar y no se sientan truncadas por dicha situación. Por lo tanto, se eligió como campo de estudio el Puesto de Salud “Nicolás Garatea” siendo un establecimiento de categoría I-2, ubicado en la urbanización del mismo nombre, con dirección manzana 90 –lote 05 del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, Departamento de Ancash, perteneciendo a la Red de salud pacifico Sur.

Por todo lo expresado se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el contexto sociodemográfico y proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Nicolás Garatea, durante el periodo marzo-mayo del año 2021? Para resolver el problema se propuso el siguiente objetivo general: Determinar el contexto sociodemográfico y su proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Nicolás Garatea en el periodo marzo-junio,2021.

Para desarrollar el objetivo general se plantaron los siguientes objetivos específicos:

Describir los aspectos personales de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Nicolás Garatea, durante el periodo marzo-mayo del año 2021.

Describir los aspectos educativos de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Nicolás Garatea, durante el periodo marzo-mayo del año 2021.

Describir los aspectos familiares de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Nicolás Garatea, durante el periodo marzo-mayo del año 2021.

Describir los aspectos sociales de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Nicolás Garatea, durante el periodo marzo-mayo del año 2021.

Describir el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Nicolás Garatea, durante el periodo marzo-mayo del año 2021.

El siguiente estudio se justifica que el embarazo al darse en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública y ha causado la preocupación a las autoridades siendo aproximadamente el 18% de la población a nivel mundial. Siendo esta cifra nos indica ante que grave problema nos enfrentamos ya sean por distintos factores que impulsan a estas niñas a convertirse en madres a su tan corta edad, muchas de ellas buscan cariño, muestras de amor pero al no encontrar en sus hogares, lo encuentran en la pareja llevándolas a iniciar relaciones sexuales y por su poco conocimiento buscan información para no salir embarazadas ,siendo orientadas por sus grupos de amigos, en la escuela de manera que distorsionan la información y llegan a un embarazo a la cual ellas aún no han planificado y muchas de ellas se ven truncadas en su proyecto de vida afectándolas físicas, psicológica y social. se estima que setenta mil adolescentes mueren por complicaciones asociadas a su embarazo y post parto. (3)

La metodología que se aplicó para el presente estudio fue de tipo cuantitativo y de nivel descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal, así mismo la población estuvo constituida por 50 adolescentes embarazadas entre edades de 10 a 19 años, del Puesto de Salud Nicolás Garatea, y debido al tamaño de la población la muestra estuvo conformada por el 100% de mujeres en estudio, teniendo en cuenta los criterios de exclusión e inclusión. Se empleó una encuesta y el instrumento que se utilizó fue el cuestionario elaborado por Gástelo R, Acosta D y validado por la DTI a través del proyecto línea.

El estudio aportó los siguientes resultados: el 50% de las adolescentes gestantes se encuentran entre las edades de 16 – 18 años, el 75% de ellas inicio su primera relación coital entre las edades de 14-16 años de las cuales en el aspecto educativo el 35% es estudiante, según el contexto familiar 70% provienen de familia nuclear, en su proyecto de vida 30% de las gestantes adolescentes tiene como planes para su futuro estudiar y ser profesional. Conclusión: La mayoría de las adolescentes gestantes se encuentran estudiando, además siempre asistes a clases, del mismo modo expresaron que sus planes para el futuro son estudiar, ser profesional, y están en desacuerdo que traer un bebe trunca su proyecto de vida.

El estudio se ha organizado en 5 capítulos, el capítulo I, plantea la introducción dejando claro la caracterización del problema, planteamiento y formulación de objetivos, así mismo se sustenta la justificación del estudio y los motivos que conllevaron a dicha investigación. El capítulo II, evidencia el resumen de la revisión literaria, iniciando por el sustento de los principales estudios previos realizados a nivel nacional e internacional seguido de las bases teóricas de las dos variables; contexto sociodemográfico y proyecto de vida, se hace referencia del marco conceptual a partir de la matriz de operacionalización de las variables. El capítulo III redacta la metodología aplicada enfatizando el procedimiento seguido durante el trabajo de campo a fin de facilitar las posibles réplicas de estudio.

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

diferencias en la práctica y en la decisión de llevar una actividad sexual responsable. Finalmente se concluye este estudio con suma importancia, que es necesario fortalecer el programa de prevención y control del embarazo en las adolescentes, estableciendo intervenciones que harán disminuir los embarazos no deseados

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Internacionales

Chalar C. (9) en su estudio realizado “Determinantes que influyen en la calidad de vida de las adolescentes embarazadas que acuden al centro de Salud Tipo C de Las Palmas”, planteo como objetivo describir los determinantes que influyen en la calidad de vida de las adolescentes embarazadas, para conocer cuales están asociadas a complicaciones que se presenten durante el embarazo o parto. Desarrollando un estudio cuantitativo, de diseño transversal con un alcance descriptivo, obteniendo como muestra un total de 74 mujeres adolescentes en etapa de embarazo en edades comprendidas de 10 a 19 años a quienes se les aplicó una encuesta de 25 preguntas. Se evidenció que el mayor porcentaje de las adolescentes embarazadas son de estado civil madre soltera con 45%, el 52% siendo más de la mitad de la población tiene instrucción primaria, 47% tienen un nivel de escolaridad secundaria que han terminado el colegio, el 49% de las adolescentes embarazadas son ama de casa que se dedica a los quehaceres del hogar. Conclusión: En relación al determinante socioeconómico, el principal factor que influye en las gestantes, es que no lleven un nivel óptimo de calidad de vida, debido al no tener el ingreso económico suficiente, trae como consecuencias en esta población una mala alimentación, abandono de la escolaridad a su vez el desempleo.

Andrade R. (10) en su investigación titulada “Análisis sociológico de la maternidad en jóvenes entre los 15 y 18 años de edad, habitantes del barrio Siloe de la ciudad de Cali, 2017” cuyo objetivo fue identificar los factores psicosociales y

socioculturales que influyen en una adolescente embarazada. La metodología es tipo cualitativa con diseño descriptivo, correlacional, prospectivo de corte transversal, teniendo como muestra una población de 21 madres adolescentes de entre 15 y 18 años de edad, donde, con respecto a la edad se encontró que de las 21 adolescentes gestantes al momento de la encuesta el 43% de ellas tenían 16 años, frente al nivel de educación, el 38% de ellas contaba solo con primaria completa, así mismo, el 33% vive con sus abuelos.

Del mismo modo el 48% de ellas afirmaron que al hablar de sexualidad se hace referencia a las relaciones entre hombre y mujer, el 33% de las adolescentes manifestaron que el embarazo se produce por no hacer uso del preservativo, el 47% afirmaron que el preservativo es el mejor método para evitar el embarazo, el 67% indicaron que recibieron información sobre educación sexual en el colegio, el 38% manifestaron que han estado embarazadas dos veces, el 43% indicó recibir más apoyo de sus abuelos frente al embarazo, dentro de los aspectos sociales un 34% de las adolescentes manifestaron el no poder continuar con sus estudios escolares, frente a sus reacciones y acciones frente al embarazo el 38% indicó haber pensado en entregar al niño a un familiar, finalmente, con relación a los sentimientos en torno a su embarazo el 28% manifestó haber sentido miedo.

En conclusión, se observa que la mayoría de los factores sociales, y culturales en relación a la edad de las adolescentes embarazadas, afecta considerablemente su desarrollo físico y psicológico, también se observó que las adolescentes se iniciaron sexualmente antes de los 16 años, algunas de ellas han tenido fracaso escolar y condiciones precarias de vida desde su gestación y llegada del bebé, aspectos que afectan a las adolescentes en el entorno de su vida diaria.

Delgado N. y Vera D. (11) en su estudio realizado sobre “Los Factores de riesgo que conllevan a un embarazo en la adolescencia en los alumnos de las unidades educativas Eloy Alfaro, Alfredo Pareja y Santo Domingo, en el periodo 2017 de la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, cuyo objetivo fue determinar si el embarazo adolescente interfiere con sus proyectos de vida, con una metodología observacional descriptivo de cohorte transversal en una población de 206 estudiantes adolescentes de dichas unidades educativas, encontró que el 83,5% piensa que el embarazo adolescente si trunca el proyecto de vida. Concluyendo en que la mayoría de adolescentes tiene claro que un embarazo a temprana edad interfiere considerablemente en sus proyectos de vida y planes futuros.

2.1.2 Nacionales

Chapoñan L. (12) en su investigación Contexto sociodemográfico y proyecto de vida en adolescentes embarazadas del centro de Salud Florida, 2020. El presente estudio tiene como objetivo general: Determinar la relación que existe entre el contexto sociodemográfico y proyecto de vida, en las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Florida. Metodología: La investigación fue de tipo cuantitativo con diseño descriptivo correlacional. Resultados: En su aspecto educativo de las adolescentes, el 76% se dedican a estudiar, el 84% tiene un nivel de estudio secundario y el 56% asisten a clases siempre. En su contexto familiar el 74% viven con ambas madres siendo una familia nuclear y el 70% es el padre quien asume como jefe del hogar. Todas las adolescentes tienen casas propias ubicadas en una zona tranquila. En su proyecto de vida la mayoría 82% tiene planes de estudiar y ser profesionales. Finalmente, se llega a la Conclusión: Si existe relación significativa entre las variables (0,520), rechazando la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa.

Soto M, Contreras M, Becerra M. (13) En su estudio “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud San Jerónimo”. Siendo un estudio descriptivo, se encontró que el 100 % de las gestantes tuvo un embarazo no planificado en edad promedio de 16 años con un 40%, donde la comunicación con la mama es de vez en cuando 60%, la percepción del cariño de la mama hacia la adolescente es poco afectuoso 66.7%, la percepción del cariño del papa hacia la adolescente es poco afectuoso 76.7%, la edad de inicio de las relaciones sexuales fue a los 16 años 43,3%. Como conclusión la poca comunicación y muestras de cariño hacia la adolescente puede conllevar a que las adolescentes inicien relaciones sexuales precoces, y como consecuencia un embarazo adolescente y no planificado.

Rodríguez A, Sucño C. (14) En su tesis “Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza –Chupaca de enero a marzo 2016. Siendo un estudio descriptivo con resultados encontrados de gestantes que acuden a su control prenatal con 47% tienen grado de instrucción secundaria, 70% ocupación ama de casa, 43% de estado civil conviviente, 57% viene de familia monoparental, 67% en edades de 15 a 19 años iniciaron su primera relación sexual, 53% tuvieron una sola pareja sexual seguido del 47 % tuvieron más de 2 parejas sexuales, 57% son primigesta, 63% no usaron métodos anticonceptivos. En conclusión, el mayor porcentaje opta por quedarse en casa.

2.1.3 Locales

Montalvo R. (15) en su tesis Contexto sociodemográfico y proyecto de vida en gestantes adolescentes, Puesto de Salud Miraflores Alto, 2020, planteo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre el contexto sociodemográfico y el

proyecto de vida, en las gestantes adolescentes del Puesto de Salud Miraflores Alto, durante el periodo julio – agosto 2020. Metodología: estudio de tipo correlacional y de nivel cuantitativo; la población total es de 150 gestantes adolescentes y la muestra lo constituyen 50 gestantes adolescentes, que reunieron los criterios de inclusión para la recolección de la información; se utilizó un instrumento con 27 preguntas y se aplicó la técnica de la encuesta. Resultados: En el contexto sociodemográfico el 64% refiere hacer trabajos domésticos y el 36% estudiar, teniendo un nivel educativo el 60% secundaria, 26% superior no universitario; en el contexto familiar el 82% viven con ambos padres donde el jefe del hogar es el padre un 78%. En su proyecto de vida, el 58% quiere estudiar, ser profesional y casarse una vez graduada, teniendo como fortaleza un 40% ser emprendedora y que superaría sus obstáculos para sus sueños estudiando un 62% y trabajando un 38%. Conclusión, se encuestó a las gestantes del Puesto de Salud Miraflores Alto, se evidenció que el contexto sociodemográfico influye en su proyecto de vida, sin embargo, esperan alcanzar sus sueños estudiando con el apoyo de sus padres.

Rojas C. (16) en su tesis Contexto sociodemográfico y proyecto de vida en adolescentes embarazadas del hospital “Eleazar Guzmán Barrón”, 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”. Metodología: Estudio fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional de diseño no experimental de corte transversal. Resultados: En el aspecto educativo solo un 20% de las gestantes adolescentes manifestaron que estudiaban mientras que una mayoría (62%) se dedica a trabajos domésticos, el 56% tienen un nivel de estudio secundario y, además el 62% nunca asistieron a clases. En su contexto familiar el 54% viven con

ambos padres y provienen de una familia nuclear (82%). En su proyecto de vida la mayoría (56%) tiene planes para estudiar y ser profesionales. En base a la correlación entre las variables en estudio, se obtiene un $p= 0,023 < 0,05$. Conclusión: Las adolescentes encuestadas demostraron que existe relación significativa entre las variables (0,320), rechazando la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa.

Huayanay C. (17) en su tesis “Contexto sociodemográfico y proyecto de vida en gestantes adolescentes del centro de salud Yugoslavia; 2020”. Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el contexto sociodemográfico y proyecto de vida de las gestantes adolescentes del centro de salud YUGOSLAVIA. Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño de investigación de tipo no experimental, simple de una sola casilla de cohorte transversal. Resultados: En cuanto al proyecto de vida se concluye que siendo un 70% tiene planes para el futuro estudiar y ser profesional, y un 14% tener una casa y comprar un carro y en cuanto a sus miedos el 48% refirieron no poder satisfacer las necesidades de su bebé. Finalmente, se llega a la Conclusión: que se logró encuestar a las gestantes adolescentes del Centro de Salud Yugoslavia, mostrando que si existe relación significativa entre el contexto sociodemográfico y el proyecto de vida en las gestantes adolescentes del centro de salud.

2.2. Bases Teóricas de la investigación

2.2.1. Bases teóricas de la adolescencia

Etapa que abarca a las edades de 10 a 19 años, siendo la más importante en la vida del ser humano teniendo como características un acelerado crecimiento y cambios. La adolescencia es una etapa del desarrollo que se caracteriza por la

transición entre la niñez y la adultez, y tiene como objetivo prepararnos para asumir los roles de un adulto. Desde un punto de vista estrictamente biológico, la adolescencia comienza en la pubertad y acaba cuando los cambios físicos (en los órganos sexuales y en relación al peso, altura y masa muscular) ya han ocurrido. Este periodo se caracteriza también por grandes cambios a nivel de crecimiento y maduración del sistema nervioso central. (18)

Desde un punto de vista cognitivo, la adolescencia se caracteriza por alcanzar el razonamiento abstracto y lógico. Finalmente, desde un punto de vista social la adolescencia es el periodo que nos prepara para nuestros roles como adultos, ya sea para el trabajo o para formar una familia. Al ser una fase de cambios importantes ha recibido distintos nombres y algunos se refieren a la adolescencia como una época en la que las personas transitan una "crisis de identidad". Es normal que aparezcan nuevos comportamientos y tus padres u otros familiares pueden sentirse frustrados y/o irritados. A menudo aparecen dificultades para concentrarte y una falta de motivación para realizar tus obligaciones. Algunos adolescentes se vuelven más impulsivos y se involucran en situaciones de riesgo que pueden tener consecuencias negativas a largo plazo (18)

2.2.1.1. Adolescencia temprana

Etapa que transita desde la menarca hasta los 14 años considerado como el periodo de grandes cambios. El adolescente temprano tiende a focalizar en los cambios físicos en su cuerpo y puede tener preocupaciones acerca de su proceso de maduración. Se enfrenta a los cambios propios de la pubertad, se debe adaptar a las “presiones” sexuales propias de la elevación de sus hormonas sexuales. Refuerza la agresividad y

el sentido de autoconservación, inicia la separación de los padres y se afianza con otras figuras de identidad. (19)

Se puede sentir atraído por una persona en particular más que por un grupo. Los grupos a los cuales ha pertenecido en su infancia pierden atractivo. Esta persona importante puede ser un amigo, un profesor a quien admira, un músico, un héroe deportivo, un hermano mayor o cualquiera a cuyas opiniones da mucho valor. Esto sucede porque el adolescente está buscando activamente modelos de conducta. La independencia está en el deseo de iniciar sus propios juicios y tomar decisiones acerca de ellos regulando su propia conducta. El adolescente ya ha internalizado los valores que le han inculcado los padres, así como los estándares de conducta y lo que desea es que, basado en estos, se le deje tomar sus propias conductas. (19)

2.2.1.2. Adolescencia Tardía

Edad que comprende al fin de la adolescencia temprana hasta los 19 años. La adolescencia tardía es el periodo en donde se establece la identidad personal con relaciones íntimas y una función en la sociedad. La adolescencia tardía ve la vida en una forma más sociocéntrica, característica de adultez. El adolescente tardío puede ser altruista, y los conflictos con la familia y la sociedad pueden centrarse en conceptos morales más que en consideraciones egocéntricas. En esta etapa ya se manifiesta la independencia total con grados de responsabilidad personal y empieza a hacer parte de la comunidad a la cual pertenece. Aquí juega papel la Interdependencia. (19)

2.2.1.3. Embarazo en la adolescencia

Hace referencia a toda gestación que ocurre desde la menarca hasta los 19 años. Los testimonios que recogen distintos estudios refuerzan la noción de que las

principales causas del embarazo precoz son la pobreza, la baja calidad escolar, la desigualdad y la falta de capacidad de los jóvenes para fijarse metas. Es muy importante tener una buena educación sexual para evitar los embarazos en la adolescencia que en la mayoría de los casos se convierten en embarazos no deseados, por ende, se tiene que garantizar el acceso a la educación de las adolescentes y ofrecerles opciones de vida distintas a la maternidad. (20)

Consecuencias del embarazo adolescente: en primer lugar, ocurre la deserción escolar, del mismo modo se da un matrimonio precoz, así como problemas psicológicos, baja autoestima, falta de apoyo y comprensión por parte de la familia, problemas sentimentales y económicos que pueden generar un suicidio en la gestante adolescente. Podemos decir que la clave está, no en evitar las relaciones sexuales entre adolescentes, sino en prevenir y educar para que los jóvenes tengan un comportamiento más responsable a la hora de mantener relaciones sexuales y dejar muy en claro el hecho de que siempre que se mantengan relaciones sexuales se tienen que utilizar métodos anticonceptivos, no sólo para protegerse de un embarazo no deseado sino también del contagio de infecciones de transmisión sexual (21)

2.2.2. Sexualidad en la adolescencia

2.2.2.1. Inicio de la vida sexual

El inicio sexual es una posibilidad importante dentro del desarrollo del ser humano, sin embargo, el entorno en el cual el adolescente se encuentre va a determinar su actitud y comportamiento sexual. El adolescente se ha convertido en una población de mayor riesgo en salud por la inequidad y las diferentes barreras a las que se enfrenta en materia de accesibilidad a los servicios de salud, en especial a los de salud sexual y

reproductiva. Toda esta problemática ha hecho que esta población se vea enormemente afectada por morbilidades como las infecciones de transmisión sexual e infección por HIV/SIDA, a su vez con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. (21)

Es por ello que la educación sexual en el hogar, escuelas, colegios y servicios de salud, unido a la estimulación de habilidades para la vida, el retraso del inicio de la actividad sexual entre adolescente, la promoción de la abstinencia sexual y la prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual, son una las estrategias más eficaces para enfrentar estas problemáticas. La aprobación de las relaciones sexuales por parte de adolescentes se ve influenciada por su ambiente y contexto social, comportamiento por o amigos y percepción que tienen los adolescentes de la presión existente por parte de sus pares y de sus amigos para tener o no relaciones sexuales a su edad. (21)

2.2.2.2. Importancia de la información sexual:

No cabe duda que el embarazo adolescente trae consecuencias negativas en el campo de la salud física y mental, tales como el riesgo de enfermedades de transmisión sexual, aborto, mortalidad materna e infantil y diversos desajustes emocionales psicosociales que incidirán en el desarrollo de sus proyectos de vida, por ende es de vital importancia entregarles consejería, que debe considerar prevención de embarazo e infecciones de transmisión sexual, prevención de conductas de riesgo y favorecer la adquisición de conductas protectoras. El objetivo del presente artículo es entregar una propuesta de consejería integral enfocada en adolescentes. Está dirigido a los profesionales de la salud que tienen el enorme desafío y la responsabilidad de prevenir

el embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual; y apoyar a los adolescentes en el desarrollo de una sexualidad sana. (21)

2.2.3. Métodos Anticonceptivos en la adolescencia

Son usados para evitar la concepción o postergar la maternidad y su efectividad del método va depender del uso correcto. Existe una norma en la cual los adolescentes pueden utilizar cualquier método anticonceptivo que elijan y para ello deben tener acceso, de manera que los profesionales de salud deben orientar y dar consejería en los establecimientos de salud. (22)

Los adolescentes pueden emplear cualquiera de los métodos anticonceptivos para adultos, pero el problema más frecuente es la adherencia a éste. Por ejemplo, algunas adolescentes olvidan tomar el anticonceptivo oral diariamente o lo suprimen en su totalidad sin que lo sustituyan necesariamente por otro método anticonceptivo. Aunque los preservativos masculinos o condones son el método de contracepción más frecuente, todavía hay prejuicios que reducen su uso constante (por ejemplo, que el preservativo disminuye el placer y no se corresponde con un amor romántico). A algunas chicas les da vergüenza pedir a su compañero que lo use durante las relaciones sexuales. Las formas de anticoncepción a más largo plazo, como las inyecciones trimestrales, se han popularizado recientemente entre las adolescentes. (22)

2.2.4. Bases teóricas de contexto sociodemográfico

La población rural y la marginal urbana, siendo la unión y la maternidad temprana una parte indisoluble de la forma de vida femenina. Para las mujeres de estos sectores rurales y marginal urbanas, la extensión de la escolarización y la apertura de

opciones de vida distintas a la maternidad solo irán mejorando conforme se vaya modificando las estructuras sociales y culturales teniendo una mayor información, siendo más accesibles los métodos anticonceptivos motivándolos a postergar la maternidad. (23)

2.2.4.1 Aspectos personales

La mayoría de embarazos es a causa de falta de amor paterno, incomprensión, orientación e información inadecuadas, curiosidad, falta de economía, maltratos físicos y psicológicos, falta de control en los hogares, lo que conlleva al inicio de actividad sexual sin protección, embarazos no deseados. Una de las consecuencias de la adolescencia y el embarazo es que la joven se siente criticada por su entorno familiar y sus amigos, y tiende a aislarse del grupo, por lo tanto, la comunicación en la familia esencial, por tanto, debe haber un diálogo abierto y transparente para que los jóvenes tengan toda la información a su alcance. (24)

2.2.4.2 Aspecto educativo

Ahora bien, el abandono escolar no necesariamente es causa de embarazo o el embarazo no necesariamente es la causa del abandono escolar. Sin embargo, hay evidencia suficiente de que permanecer en la escuela si reduce la probabilidad de un embarazo adolescente y retrasa la maternidad, esto no ha sido lo suficientemente explorado en México, pues hay cifras considerables, relativas a la maternidad en las adolescentes que no explican claramente el fenómeno. (25)

2.2.4.2.1 Deserción escolar

El embarazo en la adolescencia restringe la posibilidad de culminar satisfactoriamente su educación, es decir el embarazo precoz compromete las

oportunidades de desarrollo de las adolescentes, pues al desvincularse del sistema educativo se genera un obstáculo para la culminación de la educación formal, lo que consecuentemente repercute en desventajas en torno a la inserción laboral y productiva, así como también las vuelve vulnerables a la pobreza, la violencia, los ilícitos y la exclusión social. El embarazo y la maternidad temprana representan un costo de oportunidad para las mujeres, ya que la falta de condiciones idóneas, comprensión y abordaje adecuado de la problemática, trae como consecuencias la interrupción de la trayectoria educativa o el abandono del sistema educativo por parte de las adolescentes (25)

2.2.4.3. Aspecto familiar

Desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los microambientes en donde permanece el adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo debe promover el bienestar y el desarrollo de miembros de la familia. Un mal funcionamiento puede predisponer a una relación sexual prematura, debido que recibe atención y cuidado a través de las relaciones sexuales, además puede encontrar alivio a la soledad y abandono. Mayor predisposición aquellas con antecedentes familiares, con madres que han estado embarazadas en su adolescencia, familias disfuncionales, ausencia del jefe de hogar. (26)

2.2.4.3.1 Entorno familiar del adolescente

Es un grupo de personas relacionadas por lazos consanguíneos, todas aquellas personas que descienden de un antepasado en común, asimismo el parentesco también se forma por el matrimonio. Es importante recordar que la adolescencia en si es un

periodo crítico del desarrollo, que se caracteriza por la manifestación de profundos cambios en las distintas áreas de la vida de la adolescente, como, por ejemplo, la búsqueda de la propia identidad e independencia de los padres. Sin embargo, en el embarazo adolescente, por el hecho de ser madre, retardaría el alcanzar un mayor grado de independencia. La adolescente debe permanecer en su casa y experimentar una dependencia creciente de sus padres, en cuanto a ayuda económica, y cuidado del niño. Además, los roles llegarían a confundirse, con la madre y la abuela disminuyendo fuertemente la autoestima de la adolescente y su habilidad para crecer en una relación maternal con su propio hijo. (26)

Tipos de familia. Nuclear: Aquellas familias que están conformadas por madre, padre e hijos, a su vez encontramos familia extensa: Formada por padre, madre entre otros familiares; del mismo modo la familia monoparental: Constituida por un solo padre e hijos la familia ensamblada: Formada por personas que no tienen un lazo consanguíneo. (26)

2.2.4.4. Aspecto social

El embarazo en la adolescencia, puede originar actitud de rechazo por parte de los grupos de amigos, escuela y familia. No en vano expresa, que “en el plano social, la maternidad en la adolescencia, cambia totalmente la expectativa y la vida. Generalmente, tienen que interrumpir sus estudios, las salidas con los amigos, las fiestas, en definitiva, su vida social se deteriora”. Aquellas adolescentes con un mejor nivel económico tener un bebe no se les dificulta el salir adelante porque tienen el apoyo económico de sus familiares es por ello que logran culminar sus estudios y hasta obtener carrera profesional. (27)

Según estudios realizados las adolescentes se embrazan porque no tienen los recursos económicos para asistir a una consulta de planificación familiar y de esta manera prevenir embarazos no deseados, entonces menos va cubrir con todas las necesidades pre y post natales. Por otra parte, se da un distanciamiento de su grupo de pares ya que las responsabilidades como madre que debe cumplir la adolescente, son muy difíciles de compatibilizar con las necesidades propias de esta etapa que están atravesando sus amigos. Las adolescentes embarazadas tienen pocas probabilidades de continuar sus estudios debido a que algunas instituciones educativas optan por negarles la entrada por temor de que puedan influir desfavorablemente en otros alumnos. Estas chicas que han abandonado los estudios, raramente vuelven a tener oportunidad de retomarlos donde los dejaron. (27)

2.2.5. Bases teóricas de Proyecto de vida

Son proposiciones de manejo del futuro y sus metas de realización y superación personal. Donde se debe tener una idea clara, definida y firme de lo que se quiere llegar a alcanzar, esto es lo que señala el plan de vida futuro, enmarcado dentro de un sistema de valores y convicciones que permita de una manera organizada, caminar hacia la conquista de los ideales. El embarazo en las adolescentes es un gran reto para aquellas jóvenes que deciden aceptarlo, ya que ahora tienen que cumplir con dos roles diferentes y aunque al principio se tiene un gran miedo por la inexperiencia, poco a poco van acomodando de tal manera que puedan seguir luchando por su meta que ya tenían planeada. El apoyo de la pareja es muy importante para la joven para que pueda continuar con sus estudios, pero hay veces que desafortunadamente no se cuenta con ello y ellas tienen que arreglársela solas para salir adelante, con las lecturas recabadas

nos damos cuentas que actualmente la mayoría de las jóvenes universitarias asumen el rol de la maternidad sin dejar de lado sus estudios. (28)

2.2.5.1. Carencia de afecto

La carencia de afecto es otro punto importante ya que la adolescente tiene la necesidad de ser amada, respetada, de dar amor y recibir el afecto que en su familia no le brindan la ausencia física y emocional de alguna de las Figuras Parentales y donde en ocasiones ambos padres son personas pasivas, poco afectivas y con debilidad de autoridad moral. Un embarazo precoz genera frustración y desesperanza en la mayoría de las adolescentes, quienes pueden desarrollar en el futuro síntomas de depresión y ansiedad debido a que se encuentran en proceso de adaptación a la adultez. (29)

2.2.5.2. Relación con los padres

La relación y comunicación inadecuada con los padres es otro aspecto importante que influye en la adolescente para presentar un embarazo debido a la inestabilidad emocional, muchos de los adolescentes sufren de violencia, y falta de expresión de sentimientos y afecto, así como también de la percepción de la sexualidad como un tema tabú, por lo tanto una buena relación de confianza y comunicación familiar es fundamental en la determinación del comportamiento sexual de sus miembros y sobre todo de los más jóvenes, siendo un factor predictor de la ausencia de embarazos adolescentes y de abortos no deseados. (28)

2.2.5.3. Curiosidad sexual del adolescente

La sexualidad en la adolescencia se desarrolla bajo tres esferas: física, psicológica y social. La curiosidad surge en el desarrollo de la esfera psicológica, en la que la adolescente es capaz de pensarse a sí misma como ente sexual. Sin embargo,

el inicio del deseo sexual estará determinado por el contexto familiar y social del adolescente. De éste recibirá estímulo, información o modelos sobre la manera de relacionarse con sus opuestos y de canalizar su rol sexual de una manera sana. La adolescencia puede ser muy difícil de atravesar si no se habla del sexo, la sexualidad y la identidad sexual. Aunque a los padres muchas veces sus adolescentes les parecen como de otro planeta, son seres humanos. Es fundamental abordar con franqueza las muy humanas preguntas sobre el desarrollo sexual, el deseo sexual y la naturaleza de la identidad sexual en el desarrollo del adolescente. (29)

2.2.5.4. Conocimiento de educación sexual

Una mayor exposición al contenido sexual induce a una iniciación temprana a la sexualidad sin la madurez requerida, debido muchas veces a la falta de orientación o educación inadecuada, impidiendo a los adolescentes desarrollar factores protectores para su autocuidado en la prevención de los embarazos. Los tabúes y los mitos que prevalecen en las familias, junto al silencio de los padres y madres al no enfrentar la realidad del desarrollo de sus hijos e hijas, facilitan que estos busquen fuera de casa lo que deberían estar aprendiendo dentro. A medida la adolescente madura física, mental y emocionalmente, surgirán oportunidades para que las conversaciones habituales sobre la sexualidad formen parte de su diálogo permanente. Obviamente, los cambios en el cuerpo de su hijo al comenzar la pubertad son indicadores cruciales para tener tales conversaciones (29)

2.2.5.5. Decisiones

La toma de decisiones es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las opciones o formas para resolver diferentes situaciones de la vida en diferentes

contextos a nivel laboral, familiar, sentimental, empresarial. La toma de decisiones consiste, básicamente, en elegir una opción entre las disponibles, a los efectos de resolver un problema actual o potencial aun cuando no se evidencie un conflicto latente. Lo más importante que debe enseñarle a su hijo es la responsabilidad por ende se debe hablar sobre cómo tomar decisiones y hágales entender cuáles serán las consecuencias de tales decisiones. Puede comenzar hablando sobre las decisiones y las consecuencias que no se relacionan con el sexo y luego llevar la conversación hacia la sexualidad. Después de todo, tener relaciones sexuales o no tenerlas tiene sus consecuencias y cada niño va a recibir mucha información falsa en su vida, tanto sea de sus amigos y compañeros, como de los medios de comunicación. (29)

2.2.5.6. Enfermedades

Las adolescentes debido a la falta de conocimientos es población más propensa a enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, embarazos no deseados, adicciones, prostitución, delincuencia y sus consecuencias en la marginación. Las necesidades nutricionales de la joven dependen del desarrollo adolescente y sus cambios fisiológicos, como también de la presencia de embarazo o lactancia. Los riesgos alimentarios se incrementan durante la gestación, pudiendo cursar con anemia y otras carencias específicas, que colocan a la joven en peligro tanto para su embarazo como para su crecimiento, y gravita negativamente sobre el estado de nutrición materno-fetal, con riesgos de parto prematuro, bajo peso al nacer y anemia ferropenia en el primer año de vida. El estado nutricional materno es un factor determinante en el crecimiento fetal y en el peso del recién nacido. El adecuado peso al nacer es sinónimo de bienestar y salud del neonato. (30)

2.3. Hipótesis

En el estudio no presenta hipótesis por ser un estudio descriptivo.

En este sentido de acuerdo con González explica que el método descriptivo es uno de los métodos cualitativos que se usan en investigaciones que tienen como objetivo la evaluación de algunas características de una población o situación en particular. En la investigación descriptiva, el objetivo es describir el comportamiento o estado de un número de variables, por lo tanto, no busca determinar el impacto de una variable hacia otra, es decir no se plantea una hipótesis. (31)

III. METODOLOGÍA

3.1. El tipo y el nivel de la investigación

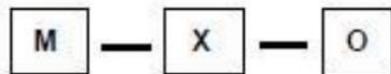
El presente estudio será de tipo cuantitativo, porque las variables serán medidas de manera independiente en una sola ocasión. (31)

De nivel descriptivo, porque se describió las variables en estudio, en este sentido la investigación descriptiva se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando. (31)

3.2. Diseño de la investigación

Se utilizó 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. (31)

Esquema:



M: Adolescentes gestantes del Puesto de Salud Nicolás Garatea

X: contexto sociodemográfico y proyecto de vida

O: Representa lo que se observa.

3.3. El universo y muestra

3.3.1. Población

El ámbito geográfico de la investigación se realizó en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, provincia de Santa y región Ancash. La

población estuvo compuesta por 50 gestantes adolescentes en edades de 10 a 19 años durante el periodo marzo-junio 2021, atendidas en el Puesto de Salud Nicolás Garatea.

3.3.2. Muestra

Dado el número de la población se trabajó con 100% de la misma.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

3.3.3.1 Criterios de inclusión

- Adolescentes embarazadas atendidas en el Puesto de Salud Nicolás Garatea.
- Que se encuentren entre 10 a 19 años de edad al momento del estudio.
- Adolescentes embarazadas de marzo-mayo, 2021.
- No importa estado civil.
- Que no haya asistido a programas o proyecto de inserción laboral

3.3.3.1. Criterios de exclusión

- Adolescentes que no están embarazadas.
- Adolescentes embarazadas que rechacen participar en el estudio
- Adolescentes embarazadas con capacidades diferentes.
- Adolescentes embarazadas con morbilidad mental

3.4. Definición y operacionalización de la variable

Definición y operacionalización de variables					
Titulo	VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Contexto sociodemográfico y Proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Nicolás Garatea enero-marzo, 2021	Contexto sociodemográfico	Este término se usa para referirse a las características sociales, económica y demográficas donde el individuo habita y cómo influye en sus decisiones.	Se expresó según alternativas numéricas de acuerdo a los indicadores de capacidad de decisión y elección. Para la medición se utilizó un cuestionario validado sobre proyecto de vida	Aspecto personal	Edad Estado civil Edad de primera menstruación Edad de inicio de actividad sexual
				Aspecto educativo	Ocupación Nivel de estudios Asistencia a clases
				Contexto familiar	Estructura familiar Condición del jefe del hogar Condición de vivienda
				Contexto social	Características económicas
	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.	Se expresó según alternativas numéricas de acuerdo a los indicadores de capacidad de decisión y elección. Para la medición se utilizó un cuestionario validado sobre proyecto de vida.	Planes para el futuro	Planes para el futuro. Indiferencia del recién nacido en el proyecto de vida
				Fortalezas identificadas	Sentimiento de miedo. Tipo de fortalezas
				Decisiones	Influencia recibida Decisión significativa Superación de un obstáculo

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1 Técnicas

Con la finalidad de obtener información sin modificar el entorno de la muestra y alterar las variables en estudio se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos. Según Gardner G la encuesta son entrevistas a un grupo de personas utilizando un cuestionario prediseñado, dicho cuestionario está diseñado para obtener información específica. (32)

3.5.2 Instrumentos

En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó la encuesta (anexo 1) como instrumento para la recolección de los datos compuesta por preguntas concretas, Que se encuentra validado en el estudio denominado: Contexto sociodemográfico y proyecto de vida en el Puesto de Salud “Nicolas Garatea “marzo-junio, Nuevo Chimbote 2021; El instrumento aplicado está constituido por 27 preguntas. El cuestionario fue elaborado según Acosta D. y Gástelo R. (33). Se tuvo en cuenta el contexto sociodemográfico (Aspecto personales y educativos, aspecto familiar y aspecto social local) y proyecto de vida (planes para futuro, fortalezas identificadas y decisiones). Anexo 1

Validez

El instrumento está compuesto por 27 ítems, siendo la muestra 50 adolescentes gestantes del puesto de salud Nicolás Garatea, del distrito de Nuevo Chimbote. El nivel de confiabilidad de la investigación es de 95%. Para determinar la fiabilidad del instrumento se utilizó el software estadístico SPSS versión 22, cuyos resultados se presentan a continuación:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	50	100,0

Confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,910	21

Interpretación:

Como se puede apreciar el resultado tiene un valor de 0.910, lo que indica que este instrumento es confiable, ya que cuanto más se acerque el índice al extremo 1, mayor es la fiabilidad; es decir este instrumento es válido para el uso de la recolección de datos.

3.6. Plan de análisis

Se envió a cada participante el formulario con los cuestionarios de forma virtual y la escala, brindando información general sobre el porqué de su aplicación, y especificando las normas para responderlas anónimamente. Para poder iniciar la encuesta se hizo llegar con anticipación un formulario con: información a la participante y solicitud de su consentimiento informado (anexo 5) para su participación en el estudio. Una vez obtenida la autorización, se explicó a las participantes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria en ella y se solicitó previamente su consentimiento

La encuesta se realizó de manera virtual enviándole un enlace a su correo, y se les indico que respondieran al cuestionario de preguntas sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada. Se informó los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.

Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2016, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el programa analítico SPSS V21 para Windows versión 25.0. Asimismo, se utilizó estadígrafos o indicadores numéricos de localización.

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

3.7. Matriz de consistencia

TÍTULO: CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO Y PROYECTO DE VIDA DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL PUESTO DE SALUD “NICOLÁS GARATEA” MARZO-JUNIO, 2021.

Matriz de consistencia						
Titulo	Enunciado del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Muestra
		General:	General:	Independiente:	Tipo:	Población
Contexto sociodemográfico y proyecto de vida de las gestantes adolescentes del Puesto de Salud “Nicolás Garatea” marzo-junio, 2021	¿Cuál es el contexto sociodemográfico y proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Nicolás Garatea, durante el periodo marzo-junio del año 2021?	Determinar el contexto sociodemográfico y su proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Nicolás Garatea del periodo marzo-junio del 2021		Contexto sociodemográfico	Cuantitativo	La población total lo constituyen 50 adolescentes gestantes.
		<p>Específicos:</p> <p>Describir los aspectos personales de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Nicolás Garatea, durante el periodo marzo-junio del año 2021.</p> <p>Describir los aspectos educativos de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Nicolás Garatea, durante el periodo marzo-junio del año 2021.</p> <p>Describir los aspectos familiares de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Nicolás Garatea, durante el periodo marzo-junio del año 2021.</p> <p>Describir los aspectos sociales de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Nicolás Garatea, durante el periodo marzo-junio del año 2021.</p> <p>Describir el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Nicolás Garatea, durante el periodo marzo-junio del año 2021.</p>		Dependiente:	Nivel:	Muestra
				Proyecto de vida	<p>Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental, de corte transversal</p>	Dado el número de la población se trabajó con el 100% de la misma.

3.8. Principios éticos

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

La investigación en salud tiene como propósito principal comprender el porqué, como va evolucionando y efectos de la enfermedad para poder mejorar las intervenciones e incluso estas deben ser probadas para que sean seguras, eficaz y de calidad. (34)

Hay normas éticas de salud que son para promover el respeto a los seres humanos, proteger la salud y sus derechos de forma individual. (34)

Tiene como objetivo principal generar nuevos conocimientos. (34)

En la investigación el encuestador debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la confidencialidad. (34)

Los profesionales de salud deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus principios países, al igual que las normas estándares internacionales vigente.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1 Aspectos personales de las adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea” Nuevo Chimbote, durante el periodo marzo-mayo, 2021

Edad(años)	n	%
13-15	6	12
16-18	30	60
19-20	14	28
Total	50	100
Estado civil		
Soltera	28	56
Casada	9	18
Divorciada	5	10
Conviviente	8	16
Total	50	100
Edad de primera menstruación		
8-10	5	10
11-13	35	70
14-16	9	18
17-19	1	2
Total	50	100
Edad de inicio de actividad sexual		
11 - 13	9	18
14- 16	37	74
17-19	4	8
Total	50	100

Fuente: Instrumento aplicado a adolescentes embarazadas que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea” Nuevo Chimbote, durante el periodo marzo-mayo,2021

La (tabla 1) hace evidente a los principales aspectos personales de las adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea”; se puede observar que: El 60% de las adolescentes se encuentran entre las edades de 16 – 18 años, teniendo un estado civil soltera 56%. El 70% inicio su menarquia entre los 11-13 años asimismo el 74% inicio su primera relación coital entre las edades de 14-16 años.

Tabla 2 Aspectos Educativos de las adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea” durante el periodo marzo-mayo, 2021

Ocupación	n	%
Estudia	20	40
Trabaja	10	20
Estudia y trabaja	8	16
Trabajos domésticos	12	24
Total	50	100
Grado de instrucción		
Secundaria	24	48
Superior no universitaria	19	38
Universitario	7	14
Total	50	100
Frecuencia de asistencia a clases		
Siempre	40	80
Nunca	0	0
A veces	10	20
Total	50	100

Fuente: Instrumento aplicado adolescentes embarazadas que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea” Nuevo Chimbote, durante el periodo marzo-mayo,2021

En la (tabla 2) se evidencian los principales aspectos educativos de las adolescentes que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea” Nuevo Chimbote, durante el periodo marzo-mayo,2021. El 40% de las adolescentes se encuentran estudiando; 20% manifestó trabajar, 16% se encuentra estudiando y trabajando, y el 24% realiza trabajos domésticos. El 48% tiene como grado de instrucción secundaria, manifestando que el 80% de las adolescentes embarazadas siempre asiste a clases y el 20% a veces asiste a clases

Tabla 3 Contexto Familiar de las adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea”; durante el periodo marzo-mayo, 2021

Tipo de familia	n	%
Nuclear	36	72
Extensa	14	28
Total	50	100
Número de personas con quien vive		
1 a 3 persona	32	64
3 a 5 personas	10	20
5 a 8 personas	8	16
De 8 en adelante	0	0
Total	50	100
Con quien vives		
Con ambos padres	30	60
Con la Madre	5	10
Con el Padre	2	4
Con tu pareja	5	10
Con otro familiar	1	2
Vives sola	4	8
Con amigos	0	0
Con la familia de mi pareja	3	6
Total	50	100
Jefe del hogar		
Mamá	5	10
Papá	13	26
Abuela	0	0
Suegra	2	4
Total	20	40
Ocupación del jefe de hogar		
Obrero	22	44
Docente	4	8
Ama de Casa	8	16
Comerciante	7	14
Profesional	9	18
Total	50	100

Continúa...

Tabla 3 Contexto Familiar de las adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea”; durante el periodo marzo-mayo, 2021

Nivel educativo del jefe de hogar	n	%
Primaria completa	2	4
Primaria incompleta	1	2
Secundaria completa	20	40
Secundaria incompleta	4	8
Técnico completo	10	20
Técnico incompleto	0	0
Universitario completo	9	18
Universitario incompleto	4	8
Analfabeta	0	0
Total	50	100

Fuente: Instrumento aplicado adolescentes embarazadas que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea” Nuevo Chimbote, durante el periodo marzo-mayo,2021

En la (tabla3) se observa que el 72% de las adolescentes embarazadas son de familia nuclear y el 28% son de familia extensa, conformado el 64% de uno a tres personas, el 20% de tres a cinco ,18% de cinco a ocho personas por hogar. El 60% de las adolescentes embarazadas aún viven con ambos padres, el 10% vive con la mamá, 4% vive con el papá, 10% vive con la pareja y el 2% vive con otro familiar. El jefe de hogar es el papa con el 65% y 25 % es la mamá, teniendo un 44% ocupación obrera, donde el nivel de educación alcanzado por el jefe de hogar es el 40% secundaria completa y el 18% logro estudios universitarios completos.

Tabla 4 Contexto social de las adolescentes embarazadas que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea”; Nuevo Chimbote, durante el periodo marzo-mayo, 2021

Tipo de vivienda	n	%
Casa Propia de los padres	35	70
Casa propia independiente	4	8
Casa alquilada.	4	8
Departamento alquilado.	6	12
Vivienda rural	1	2
Total	50	100
Zona ubicación de la vivienda		
Urbanización	30	60
Pueblo joven	10	20
Asentamiento humano	10	20
Total	50	100
Tiempo de vivienda		
Menos de un año	5	10
1 a 4 años	15	30
5 a 9 años	10	20
Más de 10 años	20	40
Total	50	100
Condiciones de lugar donde vives		
Ambiente social tranquilo	38	76
Ambiente social de constantes fiestas	8	16
Ambiente de alta peligrosidad	4	8
Total	50	100
Ingreso del hogar aproximado		
Sueldo mínimo de 930 mensual	35	70
Un sueldo mayor de 1000 mensual	10	20
Dos sueldos mínimos	2	4
3500 soles	0	0
Más de 4000 mensual	0	0
No sabe	3	6
Total	50	100
Número de personas que aportan en el hogar		
Una	25	50
Dos	10	20
Tres	8	16
Más de tres	5	10
Ninguna	0	0
No sabe	2	4
Total	50	100

Fuente: Instrumento aplicado adolescentes embarazadas que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea” Nuevo Chimbote, durante el periodo marzo-mayo,2021

La (tabla 4) se observa el contexto social de las adolescentes embarazadas que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea” durante el periodo marzo-mayo 2021. El 70% de las viviendas es propia de los padres, 8% son propia independiente, asimismo 8% viven en casas alquiladas y 12% viven en departamentos alquilados, mientras que solo un 2% manifestó tener una vivienda rural. El 60% de las viviendas están ubicadas en urbanizaciones, 20% en pueblo joven de igual manera el 20% en asentamiento humano. El tiempo de vivienda de las adolescentes gestantes con mayor resultado fue el 40% que indico vivir más de 10 años en su vivienda, 30% viven de uno a cuatro años, 20% de cinco a nueve años y solo 10% viven menos de un año, considerando el 76% estar en un ambiente social tranquilo y 16% lo considera un ambiente de constantes fiestas. Con respecto al aporte económico mensual el 70% indico un aporte mensual de 930.00 soles aproximadamente y el 20% tiene aportes mayores a 1000.00 soles mensual, siendo el 50% solo una persona quien aporta en el hogar.

Tabla 5. Proyecto de vida de las adolescentes gestantes del Puesto de Salud “Nicolás Garatea”, 2021

Cuáles son tus planes para el futuro	n	%
Estudiar, ser profesional y casarse	35	70
Viajar	2	4
Comprar casa y carro	6	12
Empresa propia	4	8
Todas las anteriores	3	6
Total	50	100
Consideras que traer un bebe, trunca tu proyecto de vida		
De acuerdo	4	8
Medianamente de acuerdo	2	4
Medianamente en desacuerdo	6	12
Desacuerdo	38	76
Total	50	100
Cuáles son tus miedos		
Abandono de la pareja	9	18
Abandono de los padres	2	4
No poder estudiar	8	16
No tener dinero para su hijo	21	42
Ninguno	10	20
Total	50	100
Cuáles son tus fortalezas		
Emprendedora	28	56
Estudiosa	2	4
Disciplinada	6	12
Competitiva	4	8
Creativa	10	20
Total	50	100
Cuál es la persona que más te ha influenciado		
Mama	21	42
Amigos	4	8
Padre	18	36
Pareja	7	14
Total	50	100

Continúa...

Tabla 5. Proyecto de vida de las adolescentes gestantes del Puesto de Salud “Nicolás Garatea”, 2021

Cuál es tu decisión más significativa	n	%
Tener un bebe	33	66
Seguir estudiando	11	22
Casarte	0	0
Vivir con su pareja	6	12
Total	50	100
Como superarías los obstáculos que te impiden alcanzar tus sueños		
Estudiando	38	76
Casándote	7	14
Trabajando	0	0
No sabes	5	10
Total	50	100

Fuente: Instrumento aplicado adolescentes embarazadas que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea” Nuevo Chimbote, durante el periodo marzo-mayo,2021

En la (Tabla 5) con respecto proyecto de vida de las adolescentes embarazadas se observó: En los planes a futuro; el 70% manifestó querer estudiar, ser profesional y casarse, mientras que el 4% anhela viajar, 12% comprar casa y carro ,8% tener una empresa propia, el 6% refiere todo lo anterior. El 76% está en desacuerdo que traer un bebe trunca su proyecto de vida, con respecto a los miedos que enfrentan el 42% refirió no tener dinero para su hijo, el 56% refirió como fortalezas ser emprendedora, el 42% resalta que la persona que más influencio en su vida es su mamá, y como decisión significativa el 66% manifiesta tener su bebé, el 76% refiere que para superar los obstáculos que se enfrenten lo superarían estudiando.

4.2. Análisis de resultados

Las características sociodemográficas se refieren a las características sociales, económicas y demográficas que el individuo adquiere en el transcurso de su vida; las cuales influyen en la toma de decisiones y brindan opciones de vida que dispone para su desarrollo y formación de las adolescentes embarazadas (18). Podemos decir que la mayor concentración de población estudiada se encuentra en la etapa de adolescencia media, a su vez cuentan con grado de instrucción secundaria incompleta, por lo tanto, la escolaridad influye directamente en la propensión de quedar en situación de embarazo. Al explorar los aspectos personales de las adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea”; se encontró que el 60% se encuentran entre las edades de 16 – 18 años, teniendo un estado civil soltera 56%. El 70% inicio su menarquia entre los 11-13 años asimismo el 74% inicio su primera relación coital entre las edades de 14-16 años. (Tabla 1). Resultados similares encontró Soto M, Contreras M, Becerra M. (13) quien aportó que la edad de inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes gestantes fue a los 16 años, del mismo modo coincide con Andrade R. (10) quien establece que el 43% de ellas tenían 16 años.

Los resultados llevan a inferir que el mayor nivel alcanzado en la educación refleja el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, las prácticas sexuales indica la falta de comunicación con los padres y los conflictos intrafamiliares que aumentan más aun en la etapa de la adolescencia, así también la falta de autoestima por creer que la pareja lo es todo accediendo al tener relaciones sexuales por miedo a que se vaya con otra, sin

embargo se aprecia que la mayoría enfrentan su embarazo solas lo que lleva a mas frustraciones por el cuidado de hijo y los gastos que trae el embarazo.

Al explorar los aspectos educativos de las adolescentes que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea” Nuevo Chimbote, durante el periodo marzo-mayo,2021. El 40% de las adolescentes se encuentran estudiando; 20% manifestó trabajar, 16% se encuentra estudiando y trabajando, y el 24% realiza trabajos domésticos. El 48% tiene como grado de instrucción secundaria, manifestando que el 80 % de las adolescentes embarazadas siempre asiste a clases y el 20% a veces asiste a clases (Tabla 2). Resultados similares encontró Chapoñan L. (12) En su aspecto educativo de las adolescentes, el 76% se dedican a estudiar, el 84% tiene un nivel de estudio secundario y el 56% asisten a clases siempre, del mismo modo coinciden con Montalvo R. (15) quien establece que el 36.0% de adolescentes estudia actualmente; con respecto al grado de instrucción el 60.0% de ellas tiene secundaria completa; referente a la frecuencia con la que asisten a clases el 50.0% indicó nunca asistir. Sin embargo, difiere con el estudio de Chalar C. (9) donde en su mayoría (52%) tenían un grado de instrucción de nivel primario, mientras que el 47% contaban con un nivel de educación secundario.

Por tanto, se deduce que el nivel de estudios que tenga la adolescente le permitirá tener un mejor nivel social y cultural, para fortalecer sus conocimientos en sociedad. Asimismo, la continuidad de los estudios le ayudara a superarse y tener mejores oportunidades en la vida. De igual manera se encontró que las adolescentes en estudio aún siguen asistiendo a sus clases y tienen instrucción secundaria, al igual que las investigaciones nacionales; sin embargo, esto difiere con las investigaciones

internacionales, puesto que los resultados nos demuestran que las adolescentes participantes del estudio solo cuentan con grado de instrucción primaria, es decir, a pesar de haberse enfrentado a un embarazo de alto riesgo, ellas optaron por seguir estudiando. Por lo tanto; se puede deducir que al ser mujeres adolescentes y solo contar con estudios y conocimientos mínimos, éstas son más propensas de acceder sexualmente a sus parejas u enamorados, por ende, la escolaridad influye directamente en la propensión de quedar en situación de embarazo a temprana edad.

En base al contexto familiar se observa que el 72% de las adolescentes embarazadas son de familia nuclear y el 28% son de familia extensa, conformado el 64% de uno a tres personas, el 20% de tres a cinco ,18% de cinco a ocho personas por hogar. El 60% de las adolescentes embarazadas aún viven con ambos padres, el 10% vive con la mamá, 4% vive con el papá, 10% vive con la pareja y el 2% vive con otro familiar. El jefe de hogar es el papa con el 65% y 25 % es la mamá, teniendo un 44% ocupación obrero, donde el nivel de educación alcanzado por el jefe de hogar es el 40% secundaria completa y el 18% logro estudios universitarios completos. (Tabla 3) Resultados similares encontró Montalvo R. (15) quien encontró que la mayoría (82.0%) viven con ambos padres; en el tipo de familia un 62.0% tiene una familia nuclear; en base a quien es el jefe del hogar el 78.0% es el papá, en base a la ocupación laboral del jefe del hogar, el 78.0% son obreros. Del mismo modo coinciden con Rojas C (16) quien identifico que el 54% de las adolescentes embarazadas viven con ambos padres y provienen de una familia nuclear un (82%).

El contexto familiar es muy importante en cuanto a la caracterización de las adolescentes embarazadas, puesto que según el tipo y la calidad de apoyo que reciban dentro de su hogar, se logrará que ellas asuman su nuevo rol de manera responsable y consciente, libres de miedos y prejuicios, pensando siempre en el futuro de su hijo y en el de ellas mismas. Por otro lado, muchos padres y madres se sacrifican cuidando y atendiendo todas las necesidades del bebé, para que sus hijas adolescentes puedan seguir llevando una vida tranquila y sin complicaciones, todo lo expuesto se ve reflejado en las investigaciones donde se evidencia que las adolescentes se embarazan siendo aún dependientes de los padres.

En relación al contexto social de las adolescentes embarazadas que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea”. El 70% de las viviendas es propia de los padres. El 60% de las viviendas están ubicadas en urbanizaciones. El tiempo de vivienda de las adolescentes gestantes con mayor resultado fue el 40% que indico vivir más de 10 años en su vivienda, considerando el 76% estar en un ambiente social. Con respecto al aporte económico mensual el 70% indico un aporte mensual de s/. 930.00 aproximadamente, siendo el 50% solo una persona quien aporta en el hogar. (Tabla 4). Resultados similares encontró Montalvo R. (15) describió que el 92.0% de las participantes en estudio manifestaron que la casa donde viven con sus padres es de su propiedad, el 78.0% indicaron que viven en un ambiente social tranquilo; con respecto a las principales fuentes del ingreso del hogar el 68.0% expresaron que provienen del sueldo (semanal, quincenal, o mensual de sus progenitores). Del mismo modo con Chalar C (9) quien concluyó que el principal factor que influye en las gestantes, es que no lleven un nivel óptimo de calidad

de vida, debido al no tener el ingreso económico suficiente, trae como consecuencias el abandono de la escolaridad y a su vez el desempleo.

Sin embargo, estos resultados difieren con Huayanay C. (17) quien aportó que el 90.0%, refirió que el tipo de vivienda en la que es una casa propia, el 62.0% se encuentran ubicadas en asentamientos humanos, así mismo el 30.0% entre 5 a 9 años; el 80.0% considera que la zona donde vive es un ambiente social tranquilo. En cuanto a las condiciones sociales se puede evidenciar resultados similares entre las investigaciones Nacionales e Internacionales, esto quiere decir que el embarazo genera complicaciones en cuanto al estudio, no solamente en adolescentes peruanas sino también en las adolescentes de todo el mundo, lo que viene a ser un problema de nivel mundial, de ahí la importancia que tiene el seguir realizando investigaciones con relación al tema propuesto.

Un proyecto de vida es un plan personal a largo o mediano plazo que se piensa seguir a lo largo de los años. Se diseña con el fin de cumplir determinados objetivos o metas concretas y se basa en gustos personales, valores o habilidades. Muchas personas fijan su proyecto de vida en base a una carrera universitaria, un trabajo, una pareja o formar una familia (28). Con respecto al proyecto de vida de las adolescentes embarazadas se observó: En los planes a futuro; el 70% manifestó querer estudiar, ser profesional y casarse. El 76% está en desacuerdo que traer un bebé trunca su proyecto de vida, con respecto a los miedos que enfrentan el 42% refirió no tener dinero para su hijo, el 56% refirió como fortalezas ser emprendedora, el 42% resalta que la persona que más influencia en su vida es su mamá, y como decisión

significativa el 66% manifiesta tener su bebé, el 76% refiere que para superar los obstáculos que se enfrenten lo superarían estudiando.

Resultados similares encontró Montalvo R. (15) quien aportó que el 58.0% indican que sus planes para el futuro son estudiar, ser profesional; con respecto a si traer un bebé al mundo trunca tu proyecto de vida, el 70.0% menciona que está en desacuerdo, mientras que el 28.0% se encuentra medianamente de acuerdo; referente a cuál es la persona que más te ha influenciado en la vida, el 76.0% establece que es su madre, mientras que el 24.05% refirió que es su padre. Sin embargo, estos resultados difieren con Soto M, Contreras M, y Becerra R. (13) mencionan que esta situación causa múltiples cambios en la vida de los jóvenes adolescentes quienes deben asumir responsabilidades que socialmente no les corresponde, porque aún no están preparados para asumirla, ya que este es un periodo de moratoria.

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

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En relación a los aspectos personales de las adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea”; se puede observar que la mayoría 60% se encuentran entre las edades de 16 – 18 años, teniendo un estado civil soltera 56%, del mismo modo el 70% inicio su menarquia entre los 11-13 años y el 74% inicio su primera relación coital entre las edades de 14-16 años.

En base a los aspectos educativos de las adolescentes que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea” Nuevo Chimbote. El 40% de las adolescentes se encuentran estudiando; el 48% tiene como grado de instrucción secundaria, manifestando que el 80% de las adolescentes embarazadas siempre asiste a clases.

Con respecto al contexto familiar el 72% de las adolescentes embarazadas son de familia nuclear, el 64% manifiesta que vive con uno a tres personas, el 60% de las adolescentes embarazadas aún viven con ambos padres, así mismo el jefe de hogar es el papa con el 65%, teniendo un 44% ocupación obrera, donde el nivel de educación alcanzado por el jefe de hogar es el 40% secundaria completa.

Referente al contexto social de las adolescentes embarazadas que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea”, el 70% de las viviendas es propia de los padres, el 60% de las viviendas están ubicadas en urbanizaciones, el 40% que indico vivir más de 10 años en su vivienda, considerando el 76% estar en un ambiente social tranquilo el 70% indico un

aporte mensual de 930.00 soles aproximadamente, siendo el 50% solo una persona quien aporta en el hogar.

Con respecto proyecto de vida de las adolescentes embarazadas se determinó que el 70% expreso que sus planes para el futuro son estudiar, ser profesional y casarse, el 76% está en desacuerdo que traer un bebe trunca su proyecto de vida, con respecto a los miedos que enfrentan el 42% refirió no tener dinero para su hijo, el 56% refirió como fortalezas ser emprendedora, el 42% resalta que la persona que más influencio en su vida es su mamá, y como decisión significativa el 66% manifiesta tener su bebé, el 76% refiere que para superar los obstáculos que se enfrenten lo superarían estudiando.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda a egresados de la escuela profesional de obstetricia que aborden posteriormente este tema como proyecto de investigación sobre contexto sociodemográfico 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.

Se recomienda al personal de salud del Puesto de Salud Nicolás Garatea que fomente a la población, mayor educación en salud sexual y reproductiva, dar una buena orientación en planificación familiar y a través de sesiones orientar a la población adolescente el uso correcto uso de los métodos anticonceptivos para evitar embarazos no planificados, enfermedades de transmisión sexual.

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.

El personal de salud en Obstetricia, conjuntamente con los demás profesionales vinculados a la atención médica puede y deben proporcionar servicios confidenciales, respetuosos y culturalmente adecuados que satisfagan las necesidades de los pacientes adolescentes. Del mismo modo alentar a los adolescentes que aún no han iniciado su vida sexual activa a que se mantengan enfocados en otros aspectos, tales como sus estudios, relaciones familiares y amicales sanas, actividades deportivas, entre otros, y dar consejería oportuna para disipar dudas o interrogantes que puedan tener los adolescentes con relación a su sexualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Embarazo en adolescente un problema complejo. [Página en internet]. Bulletin; 2019 [Citado el 21 de junio del 2021] Disponible en URL: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
2. OMS. Prevenir el embarazo precoz y resultados reproductivos adversos en adolescentes en países de desarrollo. [Página en internet]. Maternal; 2021 [Citado el 21 de Junio del 2021] Disponible en URL: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/preventing_early_pregnancy/es/
3. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. [Página en internet]. News-room; 2020 [Citado el 21 de Junio del 2021] Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. Fondo de Población de las Naciones Unidas. ONU: El embarazo adolescente es una fábrica de pobres en América Latina. [Página en internet]. ONU; 2021 [Citado el 21 de junio del 2021] Disponible en URL: <https://www.dw.com/es/onu-el-embarazo-adolescente-es-una-f%C3%A1brica-de-pobres-en-am%C3%A9rica-latina/a-55569024>
5. Fondo de Población de las Naciones Unidas. América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo. [Página en internet]. Unfpa.org; 2019 [Citado el 21 de Junio del 2021] Disponible en URL: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>

6. MINSA. Peru. 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres. [Página en internet]. Diario el peruano; 2020 [Citado el 21 de Junio del 2021] Disponible en URL: <https://elperuano.pe/noticia/104213-minsa-en-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>
7. MCLCP. Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó “Un Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo para el País”. [Página en internet]. Mesadeconcertacion.org.pe; 2018 [Citado el 21 de Junio del 2021] Disponible en URL: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf
8. Molina A. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Rev. Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2017 Junio [Citado el 21 de Junio del 2021]; 43(3): 15-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017
9. Chalar C. Determinantes que influyen en la calidad de vida de las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud tipo C de las Palmas. [Tesis para obtener el grado académico de licenciada en enfermería]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1617/1/chalar%20cagua%20cintnya%20mericia.pdf>

10. Andrade, R. Análisis sociológico de la maternidad en jóvenes entre los 15 y 18 años de edad, habitantes del barrio Siloe de la ciudad de Cali”. [Tesis para optar el título profesional de Sociólogo]. Colombia: Universidad del Valle; 2017. Disponible en:
<http://bibliotecadigital.univalle.edu.co:8080/bitstream/10893/9233/1/0534103-P-S-2016-1.pdf>
11. Delgado, N. Vera, D. Factores de riesgo que conllevan a un embarazo en la adolescencia. [Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Pontificia Católica del Ecuador; 2017. Disponible en:
https://issuu.com/pucesd/docs/dg_delgado-_vera
12. Chapoñan L. Contexto sociodemográfico y proyecto de vida en adolescentes embarazadas del centro de Salud Florida, 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2020. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000051443>
13. Soto, M. Contreras, M. Becerra, R. Los cambios en el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas. [Serie en internet]. 2017 [citada 2018 Mayo 25]. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/los-cambios-en-el-proyecto-de-vida-de-la-adolescente-embarazada/>
14. Rodríguez A, Suño C. (14) En su tesis “Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza –Chupaca de enero a marzo 2016. [Tesis para optar el título profesional de obstetra]. Huancayo: Universidad Nacional del

Centro; 2016. Disponible en:

http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102_47799237_T.pdf

15. Montalvo R. Contexto sociodemográfico y proyecto de vida en gestantes adolescentes, Puesto de Salud Miraflores Alto, 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/18757>

16. Rojas C. Contexto sociodemográfico y proyecto de vida en adolescentes embarazadas del hospital “Eleazar Guzmán Barrón”, 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2020. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000051140>

17. Huayanay C. Contexto sociodemográfico y proyecto de vida en gestantes adolescentes del centro de salud Yugoslavia; 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2020. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000051456>

18. Allen T. Etapas de la adolescencia. [Página en internet]. Healthychildren.org; 2019 [Citado el 21 de Junio del 2021] Disponible en URL: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>

19. En Colombia.com. Adolescencia Temprana, Media, Tardía. [Página en internet]. Encolombia.com; 2018 [Citado el 21 de Junio del 2021] Disponible en URL:

<https://encolombia.com/libreria-digital/lmedicina/ecmg/fasciculo-4/ecmg4-enfoqueintegral1/>

20. Pérez E. El embarazo adolescente causas y consecuencias. [Página en internet]. Cobaev.edu.mx; 2020 [Citado el 21 de Junio del 2021] Disponible en URL: <http://www.cobaev.edu.mx/Dies1/archivos/CuadernilloEmbarazoAdolescente.pdf>

21. Mendoza L. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. [Página en internet]. Scielo.conicyt.cl; 2019 [Citado el 21 de Junio del 2021] Disponible en URL: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012

22. Levy S. Anticoncepción y embarazo en adolescentes. [Página en internet]. Msdmanuals.com [Citado el 21 de Junio del 2021] Disponible en URL: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/problemas-en-los-adolescentes/anticoncepci%C3%B3n-y-embarazo-en-adolescentes>

23. Stern C. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. [Página en internet]. Scielosp.org; 2018 [Citado el 21 de Junio del 2021] Disponible en URL: <https://scielosp.org/article/spm/1997.v39n2/137-143/es/>

24. Caraballo A. Embarazo adolescente: riesgos y consecuencias. [Página en internet]. Guiainfantil.com; 2019 [Citado el 21 de Junio del 2021] Disponible en URL: <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>

25. Puyana A. El embarazo adolescente: un problema de toda la sociedad. [Página en internet]. Razonpublica.com; 2020 [Citado el 21 de Junio del 2021] Disponible en URL: <https://razonpublica.com/el-embarazo-adolescente-un-problema-de-toda-la-sociedad/>
26. Centro Mexicano de Filantropía A. C. El embarazo de la adolescente y los problemas familiares. [Página en internet]. Infogen.org.mx; 2018 [Citado el 21 de Junio del 2021] Disponible en URL: <https://infogen.org.mx/el-embarazo-de-la-adolescente-y-los-problemas-familiares/>
27. Leal D. La influencia del embarazo precoz en la adolescencia. [Página en internet]. Clubensayos.com; 2019 [Citado el 21 de Junio del 2021] Disponible en URL: <https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/La-influencia-del-embarazo-precoz-en-la-adolescencia/3707735.html>
28. Nava F. El impacto que tiene el embarazo en el proyecto de vida de las jóvenes. [Página en internet]. Ylamati.uagro.mx; 2019 [Citado el 21 de Junio del 2021] Disponible en URL: <http://tlamati.uagro.mx/t7e2/421.pdf>
28. Cuadrado V. Embarazo adolescente. [Página en internet]. Academia.edu; 2019 [Citado el 21 de Junio del 2021] Disponible en URL: https://www.academia.edu/6573684/embarazo_adolescente
29. Winter C. La sexualidad de los adolescentes: hable antes de que comiencen su propio camino. [Página en internet]. Healthychildren.org; 2020 [Citado el 21 de Junio del 2021] Disponible en URL: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/dating-sex/Paginas/Adolescent-Sexuality-Talk-the-Talk-Before-They-Walk-the-Walk.aspx>

30. González M. Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable. [Página en internet]. Scielo.sld.cu; 2019 [Citado el 21 de Junio del 2021] Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000300018
31. González J. Tipos y diseños de investigación en los trabajos de grado. [Página en internet]. Servicio.bc.uc; 2019 [Citado el 21 de Junio del 2021] Disponible en URL: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/a5n9/5-9-11.pdf>
32. Gardner G. Tipos de encuestas. [Página en internet]. Tesis-investigacion; 2019 [Citado el 21 de Junio del 2021] Disponible en URL: <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2016/12/que-es-una-encuesta-en-una-investigacion.html?m=1>
33. 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.
34. Asociación Medica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Página en internet]. Wma.net; 2021 [Citado el 21 de Junio del 2021] Disponible en URL: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

Anexo 1

ENCUESTA DE MEDICIÓN DEL CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO
Y EL PROYECTO DE VIDA DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES
DEL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA.

N° DE
ENCUESTA

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CASERIO

DIRECCION (calle, jirón, avenida)

MZ	LOTE	NÚMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACIÓN/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR		
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO

La escuela profesional de obstetricia de la universidad católica los Ángeles de Chimbote viene realizando el estudio sobre “conocimientos actitudes y comportamientos, que ha generado el embarazo en el proyecto de vida de las adolescentes del “Puesto de Salud Nicolás Garatea”, distrito de Chimbote, Provincia del Santa, motivo por el cual solicitamos tu colaboración, para que ayudes a respondiendo las preguntas del cuestionario, la información es estrictamente confidencial. Muchas gracias por tu colaboración.

Instrucciones:

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

CONTEXTO PERSONALES Y EDUCATIVOS (Por favor responda las siguientes preguntas y marca la respuesta de acuerdo a sus características personales)	
1. ¿Cuántos años tienes? _____ 1. Menos de 13 años 2. 13 a 15 años 3. 16 a 18 años 4. 19 a 20 años	2. ¿Cuál es tu estado civil? 1. Soltera 2. Casada 3. Divorciada 4. Conviviente 5. Separada 6. Viuda
3. ¿A qué edad vino tu primera menstruación? _____ 1. 8 a 10 años 2. 11 a 13 años 3. 14 a 16 años 4. 17 a 19 años	4. ¿A qué edad iniciaste tu actividad sexual? _____ 1. 11 a 13 años 2. 14 a 16 años 3. 7 a 19 años
5. ¿A qué te dedicas? 1. Estudias 2. Trabajas 3. Estudias y trabajas 4. Trabajos domésticos	6. ¿Si estudias especifica el año o nivel de estudio? 1. Secundaria 1° () 2° () 3° () 4° () 5° () 2. Superior no Universitario 3. Universitario
7. Frecuencia con que asiste a clases 1. Siempre 2. Nunca 5. A veces	

CONTEXTO FAMILIAR (Por favor responda las siguientes preguntas y marca la respuesta de acuerdo a sus características familiares)	
8. Tipo de Familia 1. Nuclear 2. Extensa	9. ¿Con quién vives? 1. Con ambos padres 2. Con la Madre 3. Con el Padre 4. Con tu pareja 5. Con otro familiar 6. Vives sola 7. Con amigos 8. Con la familia de mi pareja
10. N° de personas que viven en el hogar 1. 1 a 3 persona 2. 3 a 5 personas 3. 5 a 8 personas d. De 8 en adelante	11. ¿Quién es Jefe del hogar? 1. Mamá 2. Papá 3. Abuela 4. Suegra

<p>12. ¿Ocupación laboral del jefe del hogar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obrero 2. Docente 3. Ama de Casa 4. Comerciante 5. Profesional 	<p>13. Nivel Educativo del Jefe del Hogar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Primaria completa 2. Primaria incompleta 3. Secundaria completo 4. Secundaria incompleto 5. Técnico completo 6. Técnico incompleto 7. Universitario completo 8. Universitario incompleto 9. Analfabeta
--	--

<p style="text-align: center;">CONTEXTO SOCIAL (Por favor responda las siguientes preguntas y marca la respuesta de acuerdo a sus características demograficas)</p>	
<p>14. Tipo de vivienda</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Casa Propia de sus padres. 2. Casa propia independiente. 3. Casa alquilada. 4. Departamento alquilado. 5. Vivienda rural 	<p>15. Ubicación de su vivienda</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Urbanizacion 2. Pueblo Joven 3. Asentamiento Humano
<p>16. Tiempo viviendo en el lugar actual</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de un año 2. 1 a 4 años 3. 5 a 9 años 4. Más de 10 años 	<p>17. ¿Condiciones del lugar dónde vives?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambiente social tranquilo 2. Ambiente social de constantes fiestas 3. Ambiente de alta peligrosidad
<p>18. ¿Cuáles son las principales fuentes del ingreso del hogar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ganancias, beneficios y honorarios, por libre comercio, donaciones u otros_____ 2. Sueldo (semanal, quincenal, o mensual) 	<p>19. ¿Cuánto aproximadamente es el ingreso del hogar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sueldo mínimo de 930 mensual 2. Un sueldo mayor de 1000 mensual 3. Dos sueldos mínimos 4. 3500 soles 5. Más de 4000 mensual 6. No sabe
<p>20. ¿Cuántas personas aportan económicamente en el hogar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una 2. Dos 3. Tres 4. Más de tres 5. Ninguna 6. No sabe 	

PROYECTO DE VIDA Ahora te presentamos una serie de preguntas con respecto a su proyecto de vida. Responde las interrogantes con la situación que más se asemeje a su situación actual.	
<p>21. ¿Cuáles son tus planes para el futuro?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada 2. Viajar y divertirte 3. Comprar una casa y tener un carro 4. Montar tu propia empresa 5. Todas las anteriores 6. Ningunas de las anteriores 	<p>22. ¿Consideras que traer un bebé al mundo trunca tu proyecto de vida?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De acuerdo 2. Medianamente de acuerdo 3. Medianamente en desacuerdo 4. En desacuerdo
<p>23. ¿Cuáles son tus miedos?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que tu pareja te deje por otra 2. Que tus padres te rechacen por el hecho de estar embarazada 3. No poder estudiar una carrera universitaria 4. No tener dinero para satisfacer las necesidades de tu hijo 5. Ninguna 	<p>24. ¿Cuáles son tus fortalezas?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Emprendedora 2. Estudiosa 3. Disciplinada 4. Competitiva 5. Creativa
<p>25. ¿Cuál es la persona que más te ha influenciado en la vida?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tu Madre 2. Tus amigos 3. Tu padre 4. Tu pareja 	<p>26. ¿Cuál ha sido tu decisión más significativa?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Traer a tu bebé al mundo 2. Seguir estudiando 3. Casarte. 4. Vivir con tu pareja
<p>27. ¿Cómo superarías los obstáculos que te impiden alcanzar tus sueños?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estudiando 2. Casándote 3. Trabajando 4. No sabes 	

Anexo 2. Evidencias de validación de Instrumento

VALIDACION DE LOS JUECEZ EXPERTOS PARA EL INSTRUMENTO CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICO Y PROYECTO DE VIDA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Apellidos y nombres del informante (Experto):** Holguin Ramos Cristina
- 1.2. **Grado Académico:** Licenciada en Obstetricia
- 1.3. **Profesión:** Obstetra
- 1.4. **Institución donde labora:** Hospital La Caleta
- 1.5. **Cargo que desempeña:** Asistencial
- 1.6. **Denominación del instrumento:** Cuestionario
- 1.7. **Autor del instrumento:** Domiguez Huamanchumo Mirella Lizbeth
- 1.8. **Carrera:** Obstetricia

II. VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al instrumento 1: CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICOS

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 : Aspectos Educativos							
1. ¿Cuántos años tienes?	X		X		X		
2. ¿Cuál es su estado civil?	X		X		X		
3. ¿A qué edad te vino tu primera menstruación?	X		X		X		
4. ¿A qué edad iniciaste actividad sexual?	X		X		X		
5. ¿A qué te dedicas?	X		X		X		
6. Si estudias especifica el año o nivel de estudio.	X		X		X		
7. Frecuencia con que asiste a clases	X		X		X		
Dimensión 2: Contexto familiar							
8. Tipo de familia	X		X		X		
9. Con quien vives	X		X		X		
10. Número de personas que viven en el hogar.	X		X		X		
11. quien es jefe del hogar	X		X		X		
12. Ocupacion laboral del jefe del hogar	X		X		X		
13. Nivel educativo del jefe del hogar	X		X		X		

Dimensión 3: Contexto social							
14. Tipo de vivienda	X		X		X		
15. Ubicación de su vivienda	X		X		X		
16. Tiempo viviendo en el lugar actual	X		X		X		
17. Condiciones del lugar donde vive	X		X		X		
18. ¿Cuáles son las principales fuentes de ingreso del hogar?	X		X		X		
19. ¿Cuánto aproximadamente es el ingreso de hogar?	X		X		X		
20. ¿Cuántas personas aportan económicamente en el hogar?	X		X		X		

Ítems correspondientes al instrumento 2: 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 a futuro							
21. Planes a futuro	X		X		X		
22. Consideras que traer un bebe al mundo trunca tu proyecto de vida	X		X		X		
Dimensión 2: Fortalezas identificadas							
23. Miedos	X		X		X		
24. Fortalezas	X		X		X		
25. La persona que más te ha influenciado	X		X		X		
Dimensión 3: Decisiones							
26. Decisión más significativa	X		X		X		
27. Superación de los obstáculos	X		X		X		

Otras observaciones generales:



Cristina Holguin Ramos
C.P. 37907
D.Firma 3853627

Holguin Ramos Cristina

DNI N°73853627

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):** Yulissa Milagro Rodríguez Anticona
- 1.2. **Grado Académico:** Superior Universitario
- 1.3. **Profesión:** Licenciada Obstetra
- 1.4. **Institución donde labora:** Hospital “La caleta” II-2
- 1.5. **Cargo que desempeña:** Asistencial
- 1.6. **Denominación del instrumento:** Cuestionario
- 1.7. **Autor del instrumento:** Domiguez Huamanchumo Mirella Lizbeth
- 1.8. **Carrera:** Obstetricia

II. VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al instrumento 1: CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICOS

Nº 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 : Aspectos Educativos							
1. ¿Cuántos años tienes?	X		X		X		
2. ¿Cuál es su estado civil?	X		X		X		
3. ¿A qué edad te vino tu primera menstruación?	X		X		X		
4. ¿A qué edad iniciaste actividad sexual?	X		X		X		
5. ¿A qué te dedicas?	X		X		X		
6. Si estudias especifica el año o nivel de estudio.	X		X		X		
7. Frecuencia con que asiste a clases	X		X		X		
Dimensión 2: Contexto familiar							
8. Tipo de familia	X		X		X		
9. Con quien vives	X		X		X		
10. Número de personas que viven en el hogar.	X		X		X		
11. quien es jefe del hogar	X		X		X		
12. Ocupacion laboral del jefe del hogar	X		X		X		
13. Nivel educativo del jefe del hogar	X		X		X		
Dimensión 3: Contexto social							
14. Tipo de vivienda	X		X		X		
15. Ubicacion de su vivienda	X		X		X		

16. Tiempo viviendo en el lugar actual	X		X		X		
17. Condiciones del lugar donde vive	X		X		X		
18. ¿Cuáles son las principales fuente de ingreso del hogar?	X		X		X		
19. ¿Cuánto aproximadamente es el ingreso de hogar?	X		X		X		
20. ¿cuántas personas aportan económicamente en el hogar?	X		X		X		

Ítems correspondientes al instrumento 2: 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 a futuro							
21. Planes a futuro	X		X		X		
22. Consideras que traer un bebe al mundo trunca tu proyecto de vida	X		X		X		
Dimensión 2: Fortalezas identificadas							
23. Miedos	X		X		X		
24. Fortalezas	X		X		X		
25. La persona que más te ha influenciado	X		X		X		
Dimensión 3: Decisiones							
26. Decisión más significativa	X		X		X		
27. Superación de los obstáculos	X		X		X		

Otras observaciones generales:



Firma
Yulissa milagro Rodríguez Anticona
DNI N°70014981

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:** Superior universitario
- 1.3. **Profesión:** Medico Ginecólogo
- 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:** Domiguez Huamanchumo Mirella Lizbeth
- 1.8. **Carrera:** Obstetricia

II. VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al instrumento 1: CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICOS

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	
Dimensión1 : Aspectos Educativos							
1. ¿Cuántos años tienes?	X		X		X		
2.¿Cuál es su estado civil?	X		X		X		
3. ¿A qué edad te vino tu primera menstruación?	X		X		X		
4.¿A qué edad iniciaste actividad sexual?	X		X		X		
5.¿A qué te dedicas?	X		X		X		
6. Si estudias especifica el año o nivel de estudio.	X		X		X		
7.Frecuencia con que asiste a clases	X		X		X		
Dimensión 2: Contexto familiar							
8.Tipo de familia	X		X		X		
9.Con quien vives	X		X		X		
10.Número de personas que viven en el hogar.	X		X		X		
11.quien es jefe del hogar	X		X		X		
12.Ocupacion laboral del jefe del hogar	X		X		X		
13.Nivel educativo del jefe del hogar	X		X		X		
Dimensión 3: Contexto social							
14.Tipo de vivienda	X		X		X		
15.Ubicacion de su vivienda	X		X		X		
16.Tiempo viviendo en el lugar actual	X		X		X		
17.Condiciones del lugar donde vive	X		X		X		

18.¿Cuáles son las principales fuente de ingreso del hogar?	X		X		X		
19.¿Cuánto aproximadamente es el ingreso de hogar?	X		X		X		
20.¿cuántas personas aportan económicamente en el hogar?	X		X		X		

Ítems correspondientes al instrumento 2: 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 a futuro							
21.Planes a futuro	X		X		X		
22.Consideras que traer un bebe al mundo trunca tu proyecto de vida	X		X		X		
Dimensión 2: Fortalezas identificadas							
23.Miedos	X		X		X		
24.Fortalezas	X		X		X		
25.La persona que más te ha influenciado	X		X		X		
Dimensión 3: Decisiones							
26.Decisión más significativa	X		X		X		
27.Superacion de los obstáculos	X		X		X		

Otras observaciones generales:



MINISTERIO DE SALUD
Dr. Renzo R. Cribillero Diego
MÉDICO ESPECIALISTA DENTISTA
CIP-1144, INE-00771, DNI-7194331

Firma

Cribillero Diego Renzo Roberto

DNI N°71504281

Anexo 3. Validación de los jueces de expertos para el instrumento de recolección de datos

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3			siendo:	
1	1	1	1	3	1.00	S = la sumatoria de si	
2	1	1	1	3	1.00	si= Valor asignado por el juez i	
3	1	1	1	3	1.00	n = Número de jueces	
4	1	1	1	3	1.00	c = Número de valores de la escala de valoración	
5	1	1	1	3	1.00	Nro de jueces:	3
6	1	1	1	3	1.00	c: Número de valores de la escala de valoración :	2
7	1	1	1	3	1.00	$V = \frac{S}{(n(c-1))}$	
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		
14	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		
25	1	1	1	3	1.00		
26	1	1	1	3	1.00		
27	1	1	1	3	1.00		

Anexo 4. Carta de presentación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

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

Chimbote, 10 de junio del 2021

CARTA N° 043-2021-DIR-EPO-FCCS-ULADECH Católica

Señor
Dr. DEYSON VALLE ROBLES
Jefe Del Puesto de Salud Nicolás Garatea

Presente.-

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y a la vez hacer de su conocimiento que, en cumplimiento al Plan Curricular de la Carrera Profesional de Obstetricia de la ULADECH Católica, los estudiantes realizarán actividades comprendidas en la asignatura de Taller de Tesis, en lo siguiente:

- **TITULO DEL PROYECTO:** CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICO Y PROYECTO DE VIDA DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, 2021

Razón por la cual solicito a usted, autorizar la aplicación de ENCUESTA a la Estudiante DOMINGUEZ HUAMANCHUMO MIRELLA LIZBETH, al Asentamiento Humano que representa; a fin de cumplir con la Encuesta para el proyecto de investigación en mención; quedando para el día que se estime conveniente.

Sin otro particular, agradezco a usted la atención que brinde al presente, no sin antes de reiterar a usted mi consideración y estima personal.

Atentamente,

 UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Mg. Obst. Agneth Espinoza Carmen
DIRECTORA


MC Deysa Valle Robles
CMP: 43670 RNA: A05215

Anexo 5. Consentimiento informado

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: