



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO Y PROYECTO DE
VIDA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS, PUESTO
DE SALUD MIRAFLORES ALTO, CHIMBOTE, 2021**

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

AUTORA

MONASTERIO CARRANZA, JUDY ELIZABETH

ORCID: 0000-0001-6399-8611

ASESORA

SOLIS VILLANUEVA, AMELIA NELLY

ORCID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE_PERÚ

2021

**CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO Y PROYECTO DE VIDA EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS, PUESTO DE SALUD
MIRAFLORES ALTO, CHIMBOTE, 2021**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Monasterio Carranza, Judy Elizabeth

ORCID: 0000-0001-6399-8611

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Perú.

ASESORA

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

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

JURADO

Briones Gonzales, María Alicia

ORCID ID: 0000-0001-5368-8636

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Briones Gonzales, María Alicia
Presidente

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel
Miembro

Loyola Rodríguez, Melva Raquel
Miembro

Solís Villanueva, Amelia Nelly
Asesora

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por darme la vida, otorgándome vocación de servicio hacia la carrera que escogí con sabiduría, permitiéndome vivir y disfrutar cada día que pasa, siendo mi fortaleza para seguir adelante.

A la universidad, por aceptarme, dándome la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos, a cada uno de los docentes que me encaminaron en cada semestre con aprendizajes que formaron mi vida académica.

A mis padres, por apoyarme hasta este punto de mi vida académica, por creer en mí, no dándose por vencidos, dándome aliento en cada paso que di y al puesto de salud Miraflores Alto, por permitir realizar esta investigación.

Monasterio Carranza Judy Elizabeth

DEDICATORIA

A mis padres Ricardo y Yenny por su amor incondicional, formación y la disciplina que me inculcaron desde la niñez, que fueron base fundamental para lograr cada objetivo trazado, su ejemplo de no rendirse ante las adversidades.

A cada **obstetra** que tuvieron la paciencia y virtud para enseñarme y haber impartido todos estos años de sus conocimientos, sobre todo los valores que la carrera requiere y sus experiencias a lo largo de su desempeño como profesionales.

Monasterio Carranza Judy Elizabeth

RESUMEN

En esta investigación se planteó como **Objetivo general:** Determinar la relación que existe entre el contexto sociodemográfico y el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Miraflores Alto, durante el periodo Octubre- diciembre 2021. **Metodología:** la investigación fue de tipo cuantitativo con diseño descriptivo correlacional, la población estuvo constituida por 57 adolescentes embarazadas, y no se realizó cálculo de población muestral por tratarse de una población pequeña. Para la recolección de datos, se aplicó la técnica de la encuesta y se utilizó como instrumento un cuestionario de 23 preguntas con respuestas multivariadas. **Resultados:** Se demostró que el 49,1% de las gestantes adolescentes tienen un contexto sociodemográfico favorable y a su vez tienen expectativas para continuar con su proyecto de vida; el coeficiente de correlación de Spearman resultó con 0,405, indicando así que existe asociación significativa entre el contexto sociodemográfico y proyecto de vida. **Conclusión,** Las adolescentes gestantes se encuentran en un contexto sociodemográfico favorable, debido a que sus padres les siguen apoyando económicamente, además se encuentran en un ambiente social tranquilo, puesto que existe armonía con los integrantes de su familia, por lo tanto, esto ha influido positivamente en ellas, pudiendo afrontar aquellos obstáculos que les impiden lograr sus metas, es decir, el embarazo no les significa haber truncado completamente sus proyectos de vida y planes a futuro.

Palabras clave: Conocimientos, embarazo adolescente, proyecto de vida.

ABSTRACT

The general objective of this research was: To determine the relationship that exists between the sociodemographic context and the life project of pregnant adolescents at the Miraflores Alto Health Post, during the period October-December 2021. Methodology: the research was quantitative. With a descriptive correlational design, the population consisted of 57 pregnant adolescents, and the sample population was not calculated because it was a small population. For data collection, the survey technique was applied and a 23-question questionnaire with multivariate responses was used as an instrument. Results: It was shown that 49.1% of adolescent pregnant women have a favorable sociodemographic context and at the same time have expectations to continue with their life project; Spearman's correlation coefficient was 0.405, thus indicating that there is a significant association between the sociodemographic context and life project. Conclusion: Pregnant adolescents are in a favorable sociodemographic context, because their parents continue to support them economically, they are also in a quiet social environment, since there is harmony with the members of their family, therefore, this has influenced positively in them, being able to face those obstacles that prevent them from achieving their goals, that is, pregnancy does not mean that they have completely truncated their life projects and future plans.

Key words: knowledge, teenage pregnancy, 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.....	vii
6. Abstract	viii
7. Contenido.....	ix
8. Índice de tablas	xi
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.1.1. Nacionales	8
2.1.2 Internacionales	13
2.2. Bases teóricas.....	15
2.2.1 Bases teóricas de la adolescencia	15
2.2.1.1 Teóricas de la Adolescencia	15
2.2.1.2 Embarazo en la adolescencia.....	16
2.2.2. Bases teóricas del contexto sociodemográfico	17
2.2.2.1 Aspecto familiar	17
2.2.2.2 Aspecto educativo	18
2.2.2.3 Aspecto social.....	19
2.2.3. Bases teóricas del proyecto de vida	19
2.3. Marco conceptual.....	21

2.3.1. Actividad sexual en la adolescencia	21
2.3.2. Condición laboral del adolescente	22
2.3.3. Nivel educativo del adolescente	23
III. Hipótesis	25
IV. Metodología	26
4.1. Diseño de investigación	26
4.2. Población y muestra	27
4.3. Definiciones y operacionalización de variables	29
4.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos	31
4.5. Plan de análisis	32
4.6. Matriz de consistencia	33
4.7. Principios éticos	35
V. Resultados	37
5.1 Resultados del estudio	37
5.3. Análisis de Resultados	47
VI. Conclusiones	55
Aspectos complementarios	57
Referencias bibliográficas	58
Anexos	62

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Contexto sociodemográfico de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Miraflores Alto, 2021.	37
Tabla 2	Proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Miraflores Alto, 2021.	41
Tabla 3	Correlación entre el Contexto sociodemográfico y Proyecto de vida de las adolescentes embarazadas, del Puesto de Salud Miraflores Alto, 2021.	43
Tabla 4	Correlación Rho de Spearman del contexto sociodemográfico y proyecto de vida en las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Miraflores Alto, 2021.	45

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos bajo, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad. Actualmente el embarazo en adolescentes constituye una causa frecuente de consultas en los hospitales y un problema en salud pública, podemos decir que el periodo adolescente representa un riesgo, por las características propias de la edad: emergencia del impulso sexual, idealismo, impulsividad y necesidad de alcanzar su identidad y autonomía. La adolescente madre asume la maternidad sin estar preparada, ya que sigue siendo niña cognitiva, afectiva y económicamente ⁽¹⁾.

Con respecto al estado emocional, al llegar a la etapa de la adolescencia implica el aumento de la capacidad de sentir y crear sentimientos que se distinguen o se identifican con cariño. Los jóvenes pueden influir en la utilización de su autogobierno y comenzar a elegir a sus amistades y a las personas que van a querer. Al llegar a esta etapa de la vida, puede utilizar un límite específico de decisión para poner en movimiento uno de los mecanismos más notables de esta etapa ⁽²⁾. El informe del Fondo de Naciones Unidas para la Población (UNFPA) indica que el embarazo en la adolescencia es un fenómeno que impacta fuertemente en la trayectoria de vida de miles de mujeres en América Latina, cabe decir que los

efectos de esos embarazos precoces son múltiples y se extienden tanto al nivel de la educación como del mercado laboral, de la salud e incluso de las economías nacionales ⁽³⁾.

Un estudio realizado en España sobre la prevención del embarazo en la adolescencia, reveló que el embarazo en la adolescencia puede originar el síndrome del fracaso de la adolescente, lo que conlleva a una pérdida de su propia identidad, deserción escolar, incapacidad para formar una familia estable capaz de sustentarla ella misma y en definitiva el embarazo adolescente conlleva a que se proyectó de vida se trunque o estanque. Otras de las consecuencias pueden ser el rechazo por parte de los padres y de la sociedad, así como no recibir apoyo del padre biológico ⁽⁴⁾.

A nivel nacional un estudio realizado en Arequipa demostró que los Factores sociodemográficos asociados al embarazo precoz en la adolescencia media en gestantes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza fueron el menor grado de instrucción, la familia desintegrada y las malas relaciones con los padres, el mayor número de parejas sexuales, la edad más temprana de inicio de relaciones sexuales y la falta de uso de métodos anticonceptivos, del mismo modo que la consecuencia directa del embarazo precoz es que las mujeres tienen dificultades para continuar con su proyecto de vida debido a que tienen que asumir el reto de desempeñar el rol de madre, enfrentarse a una nueva situación,

debe ser responsable del cuidado, atención y educación de su hijo cuando aún no ha consolidado su formación y desarrollo y atraviesa una crisis psicológica como expresión de la búsqueda de independencia, necesidad de autonomía y libertad ⁽⁵⁾.

Por su parte Peralta en el año 2019 realizó un estudio en Cajamarca sobre las Características biológicas, sociales, económicas y culturales relacionadas al embarazo en adolescentes. Hospital José Soto Cadenillas, distrito Chota, en donde demostró que las adolescentes viven con sus padres, debido a que ellos les ayudan económicamente, además se demostró que las mujeres dejaron de estudiar ese decir truncaron su proyecto de vida, puesto que en su mayoría son amas de casa. Por lo tanto, el autor recomendó que se realicen programas educativos en salud sexual y reproductiva con los y las adolescentes de las instituciones educativas, priorizando el área rural y realización de estudios de embarazo en adolescentes para conocer la prevalencia ⁽⁶⁾.

En Chimbote, en los últimos años ha incrementado considerablemente su población, tanto en el ámbito urbano, en este sentido la red del pacifico Norte registro 135 nuevos casos de embarazo adolescente, y esto se debe a que muchas adolescentes no muestran una buena comunicación con sus familiares, además se pudo inferir que las mujeres adolescentes no vienen en un ambiente familiar favorable, es decir en existen conflictos entre los padres lo que impide que estén más cerca a sus hijos, además las mujeres carecen de información y conocimientos

suficientes sobre los métodos anticonceptivos y el no tener un fácil acceso a su adquisición, así como la falta de una buena educación sexual ⁽⁷⁾.

La Escuela Profesional de Obstetricia viene impulsando la línea denominada Prevención y promoción de la Salud Sexual y Reproductiva, dada la problemática expuesta se pretende responder y contribuir en la línea en mención, para efecto se planteó como interrogante: *¿Cuál es la relación que existe entre el contexto sociodemográfico y proyecto de vida, en las adolescentes embarazadas del Puesto de salud Miraflores Alto, durante el periodo de Octubre- Diciembre 2021?*

Para resolver el problema se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la relación que existe entre el contexto sociodemográfico y proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Miraflores alto de Chimbote durante el periodo Octubre a diciembre, 2021. Para desarrollar el objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos: Describir el contexto sociodemográfico de las adolescentes embarazadas. De igual modo, describir el proyecto de vida de las adolescentes en estudio. Por último, relacionar el contexto sociodemográfico y proyecto de vida en las adolescentes embarazadas.

El estudio se justifica porque el embarazo en la adolescencia, como se ha explicado anteriormente, es un problema de salud pública considerado de alto

riesgo por las consecuencias que se produzcan en la adolescente a nivel físico, psicológico y social y las complicaciones que puedan desencadenar tanto en la madre como en el hijo, de esta manera con los resultados de la investigación se pudieron tomar medidas preventivas para reducir el embarazo adolescente a nivel nacional, por lo tanto los adolescentes pudieron continuar con el cumplimiento de sus metas profesionales. Del mismo modo se justifica por la ampliación del conocimiento científico sobre el embarazo adolescente, lo cual ayudó no solo a consolidar la base científica sino también a promover decisiones sanitarias sobre la prevención de este tema en las mujeres adolescentes del distrito de Chimbote.

Por cuanto no se está transmitiendo una Educación Sexual preventiva en los adolescentes, siendo una de las causas de la problemática existencial que padece la mayoría de las adolescentes, se busca que los resultados que se obtengan en la investigación puedan, de alguna manera, educar a las adolescentes sobre la prevención del embarazo y su incidencia en su proyecto de vida, en el Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, colaboró a la hipótesis, puesto que es la primera aplicación en esta comunidad y ayudó como línea de base para indagaciones de otros horizontes posteriormente, lo cual significa que los más beneficiados fueron las adolescentes, familia y sociedad.

La metodología que se aplicó para la presente investigación, fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental simple de una sola casilla

de corte transversal, así mismo la población muestral total estuvo constituida por 57 adolescentes embarazadas entre los 11 y 19 años, del Puesto de Salud Miraflores Alto, durante el periodo de Octubre- Diciembre 2021. Se aplicó un instrumento denominado Encuesta de medición contexto sociodemográfico y proyecto de vida en adolescentes embarazadas, elaborado por Gástelo R, Acosta D y validado por la DTI a través del proyecto de línea. El análisis y el procedimiento de datos se realizaron en el programa SPSS V22.0 con el que se elaboraron tablas y gráficos simples y porcentuales para obtener los resultados.

Resultados: Se demostró que el 49,1% de las gestantes adolescentes tienen un contexto sociodemográfico favorable y a su vez tienen expectativas para continuar con su proyecto de vida; además se encontró un coeficiente de correlación de Spearman es de 0,405, en este sentido existe asociación significativa entre el contexto sociodemográfico y proyecto de vida. Conclusión, Las adolescentes gestantes se encuentran en un contexto sociodemográfico favorable, debido a que sus padres les siguen apoyando económicamente, además se encuentran en un ambiente social tranquilo, puesto que existe armonía con los integrantes de su familia, por lo tanto, esto ha influido positivamente en ellas, pudiendo afrontar aquellos obstáculos que les impiden lograr sus metas, es decir, el embarazo no les significa haber truncado completamente sus proyectos de vida y planes a futuro.

El estudio se ha organizado en 6 capítulos, el capítulo I, plantea la introducción dejando claro la caracterización del problema, planteamiento y formulación de objetivos, así mismo se sustenta la justificación del estudio y los motivos que conllevaron a dicha investigación. El capítulo II, evidencia el resumen de la revisión literaria, iniciando por el sustento de los principales estudios previos realizados a nivel nacional e internacional seguido de las bases teóricas del embarazo en adolescentes, así mismo la teoría existente sobre sus proyectos de vida, se hace referencia del marco conceptual a partir de la matriz de operacionalización de las variables.

El capítulo III redacta la hipótesis. El capítulo IV hace mención a la metodología aplicada enfatizando el procedimiento seguido durante el trabajo de campo a fin de facilitar las posibles réplicas de estudio. El capítulo V representamos los resultados y análisis del estudio, el mismo que está organizado en tablas y gráficos que responden a los objetivos planteados. Finalmente, en el capítulo VI, muestra las conclusiones del estudio dejando evidente que las mujeres encuestadas del Puesto de Salud Miraflores Alto, del distrito de Chimbote si conocen los métodos anticonceptivos; sin embargo, no usar algún método anticonceptivo antes de queda embarazadas.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Los estudios previos encontrados datan desde los años 2018, sujetándose a las normas de redacción de la Uladech Católica se consideró las investigaciones de los últimos 3 años. Capítulo donde se recopila los principales antecedentes del estudio, así mismo se declara las teorías de las principales variables, dimensiones y constructores que son parte del estudio.

2.1. Antecedes del estudio

2.1.1. Antecedentes nacionales.

Montalvo R. ⁽⁸⁾ en su investigación titulada “*Contexto sociodemográfico y proyecto de vida en gestantes adolescentes, del puesto de salud Miraflores Alto, 2020*” se planteó como objetivo general: Determinar la relación que existe entre el contexto sociodemográfico y el proyecto de vida, de las gestantes adolescentes del ámbito en estudio. La metodología fue un estudio de tipo correlacional y de nivel cuantitativo; la muestra estuvo constituida por 50 gestantes adolescentes; para el estudio se utilizó la técnica de la encuesta con un instrumento de 27 preguntas. Los principales hallazgos reportan que, en el contexto sociodemográfico, el 64.0% se dedica a trabajos domésticos; en el grado de instrucción el 60.0% tiene secundaria; referente a la frecuencia que asiste a clases el 50.0% nunca asiste. En el contexto familiar en base a con quienes viven el 82.0% con ambos padres; en el tipo de familia 62.0% tiene una familia nuclear. Con respecto al número de personas que viven en el hogar el 44.0% entre 5 a 8 personas

En base a quien es el jefe del hogar el 78.0% es el papá; con respecto al nivel educativo del jefe del hogar, en base a la ocupación laboral del jefe del hogar, el 78.0% son obreros. En el contexto social, en el tipo de vivienda el 92.0% expresan que es casa propia de sus padres, el 100.0% es un pueblo joven; en base al tiempo viviendo en el lugar actual, el 92.0% tienen más de 10 años. En base a las condiciones del lugar dónde viven, el 78.0% viven en un ambiente social tranquilo; con respecto a las principales fuentes del ingreso del hogar el 68.0% expresan que provienen del sueldo (semanal, quincenal, o mensual); en base al ingreso del hogar, el 58.0% expresan que los ingresos son menos de 1407 soles mensuales; con respecto a cuántas personas aportan económicamente en el hogar, el 72.0% indican que solo una persona aporta ⁽⁸⁾.

En su proyecto de vida, el 58.0% indican que sus planes para el futuro son estudiar, ser profesional y casarse una vez graduada, el 70.0% menciona que está en desacuerdo en que traer un bebe al mundo trunca tu proyecto de vida; referente a cuál es la persona que más te ha influenciado en la vida, el 76.0% establece que es su madre, un 40% tiene como fortaleza el ser emprendedoras y un 62.0% indicó que la mejor manera para superar obstáculos y cumplir sus sueños, es estudiando y trabajando. Se concluye que; se encontró una significancia bilateral de $p= 0,000 < 0,05$, por ende, se acepta la hipótesis alternativa (H1) del trabajo del estudio, y su coeficiente de correlación según Spearman es de 0,822, el cual significa que

existe una correlación positiva considerable; es decir el contexto sociodemográfico y proyecto de vida en las gestantes adolescentes, se encuentran significativamente correlacionados ⁽⁸⁾.

Rojas C. ⁽⁹⁾ en su investigación titulada “*Contexto sociodemográfico y proyecto de vida en adolescentes embarazadas del Hospital Eleazar Guzmán Barrón 2020*”. Se planteó como objetivo General: Determinar la relación que existe entre el contexto sociodemográfico y proyecto de vida de las adolescentes gestantes de dicho nosocomio. La metodología fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel correlacional de diseño no experimental y de corte transversal. Los principales resultados reportaron que en el aspecto educativo un 20% se encontraba estudiando, mientras que un 62% de ellas se dedican a realizar trabajos domésticos, el 56% tiene un nivel de estudio secundario, frente a un 62% que nunca asiste a clases. En su contexto familiar el 54% vive con ambos padres y un 82% proviene de una familia nuclear. En su proyecto de vida un 56% tiene planes para estudiar y ser profesional. En base a la correlación entre las variables en estudio, se obtiene un $p= 0,023 < 0,05$. En conclusión: Las adolescentes encuestadas demostraron que existe relación significativa entre las variables (0,320), rechazando la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa.

Chapoñan L. ⁽¹⁰⁾ en su proyecto de investigación titulado, “*Contexto sociodemográfico y proyecto de vida en adolescentes embarazadas del centro de Salud Florida, 2020*”. Se tuvo 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. La investigación fue de tipo cuantitativo con diseño descriptivo correlacional. Resultados: En su aspecto educativo el 76% se dedica a estudiar, el 84% tiene un nivel de estudio secundario y el 56% asiste a clases siempre. En su contexto familiar el 74% vive con ambos padres siendo una familia nuclear y en el 70% de los casos es el padre quien asume la jefatura del hogar. En su proyecto de vida un 82% tiene planes de estudiar y ser profesionales. Finalmente, se llega a la Conclusión de que sí existe relación significativa entre las variables (0,520), rechazando la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa.

Huayanay C. ⁽¹¹⁾ 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: referente al contexto sociodemográfico en la dimensión aspecto educativo, el 50.0% continua con sus estudios. Mientras que el 74.0% tienen grado de instrucción secundaria; el 48.0% asisten siempre a clases. En su contexto familiar,

hace evidente que el 68.0% de las adolescentes vive con ambos padres. El 92.0% califica a su familia como familia nuclear. El 68.0% vive con 3 a 5 personas. La figura paterna y a la vez que asume como jefe del hogar recae en el padre (76.0%).

Hay un significativo 38.0% refirió que los jefes del hogar tienen un nivel educativo de secundaria incompleto, por ende, su condición laboral es de obrero 54.0%. En el contexto social se muestran las características sociales de las gestantes adolescentes donde un 90.0%, refirió que el tipo de vivienda en la que se encuentran es una casa; donde el 62.0% se encuentran ubicadas en asentamientos humanos; el tiempo que llevan viviendo en la zona el 30.0% entre 5 a 9 años; el 80.0% considera que la zona donde vive es un ambiente social tranquilo. La situación económica de las gestantes adolescentes, se ve reflejada en la mayoría puesto que tiene a solo un integrante de la familia que adquieren un ingreso semanal, quincenal o mensual (84.0%), la dificultad que podría de alguna manera observarse es que las adolescentes desconocen de donde proviene el dinero en un 16.0% y lo preocupante es que en cada familia hay el aporte económico solo de una persona (52.0%) ⁽¹¹⁾.

Por otro lado, el 28.0% perciben un sueldo menor a 1407 soles mensual. El 90.0% solo aporta una persona económicamente en el hogar. En cuanto al proyecto de vida se concluye que un 70.0% tiene planes para el futuro, estudiar y ser profesional, en cuanto a sus miedos el 48.0% refirieron no poder satisfacer las

necesidades de su bebé. Finalmente, se llega a la Conclusión: la correlación entre las variables los aspectos sociodemográficos y proyecto de vida, de las gestantes adolescentes obteniéndose un $p= 0,005 < 0,05$, por ende, se rechaza la hipótesis general (Hi) del trabajo del estudio, siendo su coeficiente de correlación según Spearman es de 0,393, el cual significa que existe una correlación positiva débil, entre las variables⁽¹¹⁾.

Diestra, L⁽¹²⁾. En Chimbote en el año 2015, en su investigación titulada “Contexto sociodemográficos y condiciones de vida en adolescentes embarazadas- Puesto de salud San Pedro- Chimbote”, planteo su objetivo principal como lo indica en su título describir el contexto sociodemográfico, sus condiciones de vida en adolescentes embarazadas. La metodología que utilizo fue nivel descriptivo, tipo cuantitativo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal, la población total estuvo constituida por 150 adolescentes embarazadas. Encontró que el 96.7% del colectivo explorado conocen sobre los métodos anticonceptivos sin embargo un 83.3% no usaron ningún MAC durante su actividad sexual, donde un 26.7% no uso porque tenía temor a ser descubierta, seguido de un 26.7% por vergüenza.

2.1.2. Antecedentes internacionales.

Soto, M. Contreras, M. Becerra, R. ⁽¹³⁾ (México 2017), En sus investigaciones sobre *“Los cambios en el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas”* investigación que se realizó en la Escuela Preparatoria N° 7 de la Universidad de Guadalajara, México; estudio de corte cualitativo-interpretativo, cuyo objetivo fue analizar las actitudes que asumen las adolescentes frente a un embarazo no deseado, dicho estudio refiere que la falta de información sexual en los adolescentes y jóvenes tiene como consecuencias, embarazos no deseados, violaciones, contagio de ITS, SIDA y abortos clandestinos. 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 asumirlas, ya que este es un periodo de moratoria *“en cuanto a la capacidad psicosexual para la intimidad y su disposición psicosocial para la paternidad”*.

Chalar C. ⁽¹⁴⁾ (Ecuador 2018), 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.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Bases teóricas de la Adolescencia.

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad. La adolescencia es una etapa necesaria e importante para hacernos adultos. Pero esencialmente es una etapa con valor y riqueza en sí misma, que brinda infinitas posibilidades para el aprendizaje y el

desarrollo de fortalezas. Es una etapa desafiante, de muchos cambios e interrogantes para los adolescentes, pero también para sus padres y adultos cercanos ⁽¹⁵⁾.

La adolescencia es la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta la edad adulta. Se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales. Desde el punto de vista biológico es el periodo más sano de la vida y la mayoría de los jóvenes se sienten con buena salud. Sin embargo, es un periodo de grandes riesgos, ya que la mayoría de los problemas y necesidades de salud del adolescente se extenderán a la edad adulta: uso de drogas, conductas sexuales arriesgadas, obesidad, embarazos, violencia, problemas nutricionales, de salud mental, etc., y tendrán una repercusión en su estilo de vida y salud futura ⁽¹⁵⁾.

2.2.2.1. Embarazo en la adolescencia.

La mayoría de las adolescentes no planea embarazarse, pero muchas lo hacen. Los embarazos en la adolescencia tienen riesgos adicionales de salud tanto para la madre como para el bebé. Con frecuencia, las adolescentes no reciben cuidados prenatales a tiempo, lo que puede provocar problemas posteriores. Tienen mayor riesgo de hipertensión arterial y sus complicaciones. Los riesgos para el bebé incluyen partos prematuros y niños con poco peso al nacer ⁽¹⁶⁾.

El embarazo adolescente o embarazo precoz se produce cuando ni su cuerpo ni su mente están preparados para ello; entre la adolescencia inicial o pubertad – comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia, que la OMS establece en los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son embarazos no planificados y no deseados. En estas edades, el embarazo puede ser producto de violencia física, simbólica, psicológica y económica. El riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto se duplica si las niñas quedan embarazadas antes de los 15 años de edad ⁽¹⁷⁾.

La evidencia empírica indica que entre los factores asociados a la maternidad precoz se encuentran las características del hogar de la adolescente: el ingreso económico de sus progenitores, sus niveles de educación y la condición de pobreza del hogar. Pero también hay factores contextuales relevantes, como el acceso a una educación sexual integral, a los distintos métodos de planificación familiar y, sobre todo, a la garantía del ejercicio de sus derechos. Asimismo, en el embarazo y la maternidad adolescentes influyen un conjunto de representaciones culturales en torno al género, a la maternidad, al sexo, la adolescencia, la sexualidad y las relaciones de pareja⁽¹⁸⁾.

2.2.2 Base teóricas del contexto sociodemográfico.

2.2.2.1 Aspecto familiar.

Cuando se produce un embarazo en la adolescencia, toda la familia a menudo tiene que reunirse para decidir si los padres deben mantener al bebé, poner fin al embarazo o dar al bebé en adopción. Los padres pueden estar para ayudar a guiar a los adolescentes a tomar esa decisión, y toda la familia tendrá que enfrentar las consecuencias. El embarazo en la adolescencia puede ser un golpe arrollador para la vida familiar y reclamar una drástica variación y cambios en su funcionamiento habitual. La actitud de la familia ante este acontecimiento, resulta decisiva para mantener la salud, el bienestar y la calidad de vida de la misma, tratándose de un proceso en que no sólo es importante tomar en consideración los aspectos biológicos sino también hay que considerar importantes factores psicosociales ⁽¹⁹⁾.

El problema que se presenta para las embarazadas adolescentes es que están transitando por el difícil camino de transformarse en una mujer adulta y, a la crisis de la adolescencia desencadenada por los cambios biológicos, psicológicos, sociales e interpersonales, se le suma la crisis del embarazo que es una crisis secundaria provocada por la presencia de una vida en el vientre, que compromete a estas jóvenes con una responsabilidad y madurez para las que no se han desarrollado totalmente ⁽¹⁹⁾.

2.2.2.2 Aspecto educativo.

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 parentalidad adolescente se constituyen como factores exógenos de desvinculación escolar de las estudiantes de educación secundaria en América Latina, conforme a estudio realizado por CAF ⁽²⁰⁾.

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; en la región, el 36 % de los casos de desvinculación escolar de niñas y adolescentes mujeres pueden atribuirse al embarazo o a la maternidad adolescente ⁽²⁰⁾.

2.2.2.3 Aspecto social.

Está definido como el espacio en donde se desarrolla cada persona y el vínculo que forma con su entorno, y a la vez esto incidirá en su realidad y el comportamiento. Los ambientes sociales de miseria, de delincuencia y de hogares

disfuncionales, donde habite la promiscuidad, la falta de valores, influye en las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, distorsionando su vida y adquiriendo conductas impropias, que serán perjudiciales para su vida ⁽²¹⁾.

2.2.3 Bases teóricas del proyecto de vida.

Un proyecto de vida es el plan que una persona se traza para conseguir objetivos, un camino para alcanzar metas, que da coherencia a la existencia y marca un estilo en el actuar, en relacionarse y en el modo de ver los acontecimientos. Desde pequeños cada persona forma su propio proyecto de vida. Y al no crecer solos, los niños o adolescentes requieren de adultos pendientes e interesados en ellos para acompañarlos y servirles como guía ⁽²²⁾.

Un proyecto de vida se refiere a la definición de un plan de lo que se desea hacer en la vida. Es una idea que toda persona diseña, con el fin de conseguir uno o varios propósitos para su existencia, en otras palabras, se asocia al concepto de realización personal, donde lleva a las personas a definir conscientemente las opciones que puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. Un proyecto de vida le da un por qué y un para qué a la existencia humana ⁽²³⁾.

Asimismo, los proyectos de vida potencian la llamada motivación intrínseca, que mantiene nuestro esfuerzo al margen de los incentivos externos

(económicos, sociales o de otro tipo). Dado que permite determinar qué propósitos son significativos para nosotros a largo plazo, es mucho menos probable que cedamos al hastío cuando surjan obstáculos que impidan o dificulten su consecución inmediata ⁽²⁴⁾.

Por último, el proyecto de vida nos permite pertrecharnos de un mayor autoconocimiento, pues su diseño implica una exploración atenta del cómo y del porqué. Esta búsqueda, que tiene un importante componente introspectivo, suele pasar desapercibida para las personas que se enrolan en un cúmulo desbordante de acciones que las alienan de sí mismas. Victor Frankl etiquetó el malestar que surge en esta circunstancia como depresión noógena, esto es, la zozobra emocional ante la pérdida de sentido ⁽²⁴⁾.

2.3. Marco teórico conceptual

2.3.1. Actividad sexual en la adolescencia.

La actividad sexual temprana en la adolescencia, representa un problema de salud pública por las consecuencias que conlleva, como el embarazo adolescente, el aumento de las infecciones de transmisión sexual, la infección por HIV/SIDA (segunda causa de muerte en los adolescentes) y los problemas familiares, económicos y sociales que se generan. El adolescente se ha convertido en una población de mayor riesgo en salud por la inequidad y las diferentes barreras a las

que se enfrenta en materia de accesibilidad a los servicios de salud, en especial a los de salud sexual y reproductiva ⁽²⁵⁾.

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 peri-natal. 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 ⁽²⁵⁾.

2.3.2. Condición laboral del adolescente.

El embarazo a temprana edad, ya sea decidido o no planificado, puede incluso determinar las oportunidades de formación de las mujeres. En consecuencia, la probabilidad que enfrentan esas mujeres de adquirir trabajos calificados, asociados a mayores niveles de especialización y habilidad, se ve disminuida puesto que la mayoría se ha visto obligada a desertar o a postergar su educación formal. Adicionalmente, las tareas de cuidado desde la adolescencia o juventud determinan una menor disponibilidad de tiempo, lo que reduce las posibilidades de capacitación ⁽²⁶⁾.

Así, el proceso de acumulación de capital humano, para asegurar empleabilidad y facilitar mejores condiciones laborales futuras de estas mujeres se ve interrumpido o al menos temporalmente alterado. La maternidad es un fenómeno que la mayoría de las mujeres chilenas vive en algún momento (sólo 9% de las mujeres sobre 40 años no ha tenido algún hijo o hija alguna vez, según la Encuesta Voz de Mujer del Bicentenario). El contexto socioeconómico al cual llegará el recién nacido depende de manera importante del desempeño laboral de la mujer, donde el nivel educacional y la edad juegan un rol fundamental. Por ello, muchas mujeres toman la decisión de postergar la maternidad hasta haber terminado un ciclo de estudios (55% de las mujeres menores de 30 años no ha tenido ningún hijo o hija, según la Encuesta Voz de Mujer del Bicentenario) ⁽²⁶⁾.

2.3.3. Nivel educativo del adolescente.

Es importante que el fenómeno del embarazo adolescente sea tratado intersectorialmente. Los esfuerzos del gobierno deben enfocarse en la atención inmediata y de calidad de las jóvenes para cuidar su vida y la de su bebé; debe, también, garantizar los medios para que las y los jóvenes en esta situación no abandonen la escuela y puedan tener mayor oportunidad de conseguir empleos con ingresos dignos y, por último, pero no menos importante, diseñar e ejecutar estrategias que impacten en la disminución de la tasa de fecundidad de este grupo de edad en un futuro a corto plazo ⁽²⁷⁾.

La escolaridad influye directamente en la propensión de quedar en situación de embarazo, como se mencionó antes. La educación formal, al menos la obligatoria, debe incluir la educación sexual de manera abierta, pues la falta de ella afecta al ámbito educativo, afectivo, social, laboral y de salud. Por tanto, el nivel de escolaridad sigue teniendo un papel preponderante en el inicio de la vida reproductiva. Los resultados de la ENDES revelan que carecer de escolaridad o tener la primaria incompleta aumenta notablemente las probabilidades de tener al primer hijo en la adolescencia, mientras que culminar la secundaria o más nivel educativo incide de manera importante en la probabilidad de convertirse en madre a edades adultas. El acceso a la educación básica completa, ya sea en la modalidad regular, alternativa o especial, se convierte entonces en un factor protector frente al embarazo no planeado ⁽²⁷⁾.

III. HIPÓTESIS

Hi: Si existe relación significativa entre el contexto sociodemográfico y proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2021.

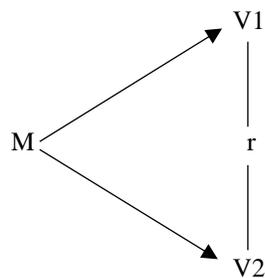
Ho: No existe relación significativa entre el contexto sociodemográfico y proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2021.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo, porque se utilizó la recolección de datos para establecer una relación numérica y análisis estadístico de las variables del problema de investigación, con el fin de establecer pautas de comportamiento y dar respuesta a los objetivos planteados ⁽²⁸⁾ Nivel de la investigación. El presente estudio de investigación fue de nivel correlacional, porque se explicó la relación que existe en las variables aplicadas en la muestra de estudio ⁽²⁸⁾ El presente estudio utilizó un diseño de investigación fue de tipo no experimental, porque no se manipularon de manera deliberada las variables, ya que se analizó a partir de la observación de la muestra en estudio. Y es de corte transversal porque las variables fueron medidas de manera independiente en una sola ocasión ⁽²⁸⁾.

Esquema:



- M** : Adolescentes Embarazadas del Puesto de Salud Miraflores Alto.
- V₁** : Contexto Sociodemográfico.
- R** : Relación que tienen las variables en estudio.
- V₂** : Proyecto de vida.

4.2. Población y Muestra

4.2.1 Población.

El ámbito geográfico de la investigación se realizó en el Puesto de Salud Miraflores Alto, ubicado en Chimbote, Provincia del Santa Región Ancash. La población lo constituyeron 57 adolescentes embarazadas en edades de 11 a 19 años, atendidas en el Puesto de Salud Miraflores Alto; y no se realizó cálculo de población muestral por tratarse de una población pequeña.

4.2.2 Muestra.

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

➤ Criterios de inclusión y exclusión para el estudio

Criterios de Inclusión

- Adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Miraflores Alto.
- Que se encontraron entre 11 a 19 años de edad al momento del estudio.
- Adolescentes embarazadas desde Octubre – diciembre 2021.

Criterios de exclusión

- Adolescentes que no están embarazadas.

- Adolescentes embarazadas que rechazaron participar en el estudio
- Adolescentes embarazadas con capacidades diferentes.
- Adolescentes embarazadas con morbilidad mental.

4.2 Definición y Operacionalización de las variables

CUADRO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Rango	Ítems
Contexto sociodemográfico	Todo aquello que rodea, física o simbólicamente, a una adolescente embarazada su dimensión social, estructura, evolución y sus características generales ⁽³⁰⁾ .	Aspectos educativos	Ocupación	Cuantitativo	Nominal	Desfavorable: 0-1	1
			Nivel de estudio	Cuantitativo	Nominal	Favorable: 2-3	2
			Asistencia a clase	Cuantitativo	Nominal		3
		Contexto familiar	Estructura familiar	Cuantitativo	Nominal	Desfavorable: 0-1	4 – 5 – 6
			Condición del jefe del hogar	Cuantitativo	Nominal	Favorable: 2-3	7 – 8 – 9
		Contexto social local	Condiciones de vivienda	Cuantitativo	Nominal	Desfavorable: 0-1 Favorable: 2-3	10 – 11 – 12 – 13
Características económicas.	Cuantitativo		Nominal	14– 15 – 16			

CUADRO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PROYECTO DE VIDA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Rango	Ítems
Proyecto de vida	Metas que se propone la adolescente embarazada en un futuro, medida a través de las causas, consecuencias y expectativas ⁽³¹⁾ .	Expectativas	Planes de futuro	Cuantitativo	Nominal	Si tiene expectativa: 3 – 4 No tiene expectativa: 0 – 2	1
			Interferencia del RN en el Proyecto de vida	Cuantitativo	Ordinal	Si interfiere: 3 – 4 No interfiere: 1 – 2	2
			Sentimiento de miedo	Cuantitativo	Nominal	Si tiene miedo: 1 – 4 No tiene miedo: 5	3
			Tipo de fortaleza	Cuantitativo	Nominal	Si tiene fortalezas: 1 – 5 No tiene fortalezas: 0	4
			Influencia recibida	Cuantitativo	Nominal	Si recibe influencia: 1 – 4 No recibe influencia: 0	5
			Decisión significativa	Cuantitativo	Nominal	Decisión significativa: 3 – 4 No significativa: 0 – 1	6
			Superación de obstáculo	Cuantitativo	Nominal	Supera obstáculos: 2 – 3 No supera obstáculos: 0 – 1	7

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnica.

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

4.4.2. Instrumento.

Se realizó a través de un oficio donde se pide la autorización del jefe del Puesto de Salud Miraflores Alto para realizar la presente investigación, además de que me brinde las facilidades para la obtención de datos estadísticos de las adolescentes embarazadas y poder aplicar el instrumento. Así mismo se utilizó un cuestionario como instrumento para la recolección de datos. Denominado “Encuesta de medición sociodemográfico y proyecto de vida en adolescentes embarazadas”. El contexto sociodemográfico consta de 16 ítems, agrupadas en dimensiones y con 7 ítems de proyecto de vida. Este instrumento estuvo elaborado por Acosta D, Gástelo R ⁽²⁹⁾. Se medio por Test de Likert para evaluar las variables.

4.4.3. Recolección de datos.

Se les hizo entrega a las adolescentes gestantes el cuestionario, brindando información general sobre el porqué de su aplicación, especificando las normas para responderlas anónimamente. La aplicación del formulario se realizó previa capacitación

por el investigador, bajo la supervisión del mismo. Los encuestadores fuimos los estudiantes de Obstetricia de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Antes de iniciar la encuesta se hizo llegar con anticipación un formulario con la información y la solicitud de consentimiento para las participantes en estudio. La encuesta se realizó en su propia vivienda sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada. En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos.

4.5. Plan de análisis

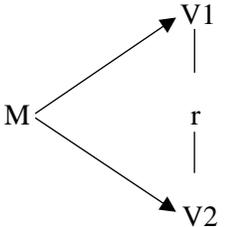
Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2018, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis de cada variable se realizó utilizando el software estadístico SPSS versión 22. Asimismo, se utilizó estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.

4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO: CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO Y PROYECTO DE VIDA, EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS; PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO, CHIMBOTE, 2021.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el contexto sociodemográfico y proyecto de vida, en las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Miraflores Alto, durante el periodo Octubre-Diciembre 2021?</p>	<p>General: Determinar la relación que existe entre el contexto sociodemográfico y proyecto de vida, en las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Miraflores Alto, durante el periodo Octubre- Diciembre 2021.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Describir el contexto sociodemográfico de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Miraflores Alto, durante el periodo Octubre- Diciembre 2021. ➤ Describir el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Miraflores Alto, durante el periodo Octubre- Diciembre 2021. ➤ Relacionar el contexto sociodemográfico y proyecto de vida, en las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Miraflores Alto, durante el periodo Octubre- Diciembre 2021. 	<p>Existe relación significativa entre el contexto sociodemográfico y el proyecto de vida en las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud Miraflores Alto, durante el periodo Octubre- Diciembre 2021.</p>	<p>Contexto Sociodemográfico: Aspecto Educativo. Contexto Familiar Contexto social local.</p> <p>Proyecto de vida: Expectativas de vida.</p>

METODOLOGÍA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo: Cuantitativo Nivel: Correlacional Diseño: Diseño de investigación de tipo no experimental, simple de una casilla de cohorte trasversal.</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD M --> V1 M --> V2 V1 --- r r --- V2 </pre> </div> <p>M: Adolescentes Embarazadas del Puesto de Salud Miraflores Alto. V₁: Contexto Sociodemográfico. r: Relación que tienen las variables en estudio. V₂: Proyecto de vida.</p>	<p>Población y muestra: La población estuvo conformada por 57 adolescentes embarazadas entre 11 a 19 años, del Puesto de Salud Miraflores Alto-Chimbote, y no se realizó cálculo de población muestral por tratarse de una población pequeña</p>	<p>Técnica: Con la finalidad de obtener información sin modificar el entorno de la muestra y sin alterar las variables en estudio se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos.</p> <p>Instrumento: Se utilizó el cuestionario como instrumento para la recolección de los datos. Denominado “Encuesta de medición del contexto sociodemográfico y proyecto de vida en adolescentes embarazadas”. Elaborado por Acosta D, Gástelo R ⁽²⁹⁾, Test de Likert para evaluar las variables.</p>	<p>Plan de análisis: Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2013, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis de cada variable se realizó utilizando el software estadístico SPSS versión 22.0. Asimismo, se utilizó estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana.</p>

4.7. Principios Éticos

Los estudios en los seres humanos, han permitido el notable progreso de la medicina en este siglo, incorporándola de lleno al mundo de la ciencia. La sociedad ha comprendido progresivamente que necesita de la investigación médica y la financia ⁽³⁰⁾.

En la investigación de seres humanos, en particular, el principal desafío ético consiste en conciliar tres fines distintos, ya esbozados previamente y como lograr que estos bienes sean compatibles y aplicables a las circunstancias de un proyecto, para ello existen Códigos Éticos Adoptada por la Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. La asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para la investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificable ⁽³⁰⁾.

Por ello en este trabajo se consideró la Declaración de Helsinki.

- Es deber del investigador que participa en la investigación, proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, la intimidad y la confidencialidad de la información personal, el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener primacía sobre todos los otros intereses ⁽³⁰⁾.
- En la investigación, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación ⁽³⁰⁾.

- Toda investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas y los grupos que participan en la investigación, en comparación con los beneficios previsibles para ellos y para otras personas o grupos afectados por la enfermedad que se investiga ⁽³⁰⁾.
- Se tomaron toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de las adolescentes embarazo y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre la integridad física, mental y social ⁽³⁰⁾.
- Debe tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información ⁽³⁰⁾.

Así mismo se aplicaron principios éticos de acuerdo al Código de ética de investigación de la ULADECH católica Los Ángeles de Chimbote (2021).

- Protección a las personas. Se protegió a las personas partícipes de la investigación respetando su privacidad y como lo solicitaron, no se colocaron datos personales como números telefónicos y dirección del domicilio en el consentimiento informado y cuestionario ⁽³¹⁾.
- Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad. Como forma de contribución al medio ambiente, preservación de la naturaleza y evitar la tala excesiva de árboles, se aplicó el cuestionario utilizando papeles reciclados, los cuales contenían las preguntas a realizar ⁽³¹⁾.

- Libre participación y derecho a estar informado. El cuestionario se aplicó después de dar a conocer el propósito de la investigación, contemplado en el consentimiento informado. También se aclararon las dudas a las adolescentes embarazadas relacionadas a la información brindada con el fin de otorgarles mayor seguridad en su intervención ⁽³¹⁾.
- Beneficencia no maleficencia. Se aclaró a las mujeres en edad fértil que su participación a través de la información brindada no les ocasionaría daño alguno y se respetó sus peticiones como la anonimidad de sus respuestas en el cuestionario. También se dio a conocer la importancia que tenía su participación en el trabajo de investigación, resaltando los beneficios que obtendría como conocimiento de aspectos en torno a los factores de riesgo y prevención del cáncer de mama ⁽³¹⁾.
- Justicia. Se otorgó un trato cordial a todos los participantes de la investigación, indicándoles la causa e importancia de la encuesta y su colaboración; además, se entregó un modelo de consentimiento igual para todos y se les aplicaron las mismas preguntas. También se indicó que, si deseaban conocer los resultados de la investigación, se les haría llegar una copia de la información ⁽³¹⁾.
- Integridad científica. Se informó a cada participante de la investigación que los datos proporcionados como el nombre y apellido solo se contemplarían en el consentimiento informado es decir no se ocasiono daños o riesgos, sino más bien la investigación proporciona beneficios como por ejemplo la prevención y reducción casos de embarazo adolescente; sin embargo, entre las limitaciones

fueron que algunas mujeres al inicio no tomaron la debida importancia para responder claramente las preguntas planteadas ⁽³¹⁾.

Conflicto de interés:

No se encontró ningún conflicto de interés.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1. Contexto Sociodemográfico en adolescentes embarazadas del puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote, 2021

Aspecto educativo		N	%
Ocupación	Estudias	31	54.4
	Trabajas	7	12.3
	Estudias y trabajas	5	8.8
	Trabajos domésticos	14	24.6
	Total	57	100.0
Nivel educativo	Secundaria	28	49.1
	Superior no universitario	18	31.6
	Universitario	4	7.0
	No estudia	7	12.3
	Total	57	100.0
Frecuencia de asistencia a clases	Siempre	35	61.4
	A veces	17	29.8
	Nunca	5	8.8
	Total	57	100.0
Contexto familiar		N	%
Vivencia	Con ambos padres	36	63.2
	Con la madre	15	26.3
	Con tu pareja	3	5.3
	Con la familia de mi pareja	3	5.3
	Total	57	100.0
Tipos de familia	Nuclear	45	78.9
	Extensa	12	21.1
	Total	57	100.0
N° de personas que viven en el hogar	1 a 3 personas	38	66.7
	3 a 5 personas	15	26.3
	5 a 8 personas	4	7.0
	Total	57	100.0

Continúa...

Tabla 1. Contexto Sociodemográfico en adolescentes embarazadas del puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote, 2021

Contexto familiar		N	%
Jefe de hogar	Mamá	17	29.8
	Papá	37	64.9
	Pareja	3	5.3
	Total	57	100.0
Nivel educativo del jefe de hogar	Primaria completa	7	12.3
	Primaria incompleta	9	15.8
	Secundaria incompleta	26	45.6
	Técnico medio	5	8.8
	Técnico superior universitario	7	12.3
	Universitario incompleto	3	5.3
	Total	57	100.0
Ocupación del jefe de hogar	Obrero	21	36.8
	Docente	7	12.3
	Ama de Casa	18	31.6
	Comerciante	8	14.0
	Profesional	3	5.3
	Total	57	100.0
Contexto social local		N	%
Tipo de vivienda	Casa	41	71.9
	Vivienda rural	12	21.1
	Casa quinta	4	7.0
	Total	57	100.0
Zona de ubicación de vivienda	Pueblo Joven	9	15.8
	Asentamiento Humano	48	84.2
	Total	57	100.0
Tiempo viviendo la zona	1 a 4 años	9	15.8
	5 a 9 años	6	10.5
	10 a 15 años	30	52.6
	Más de 15 años	12	21.1
	Total	57	100.0

Continúa...

Tabla 1. Contexto Sociodemográfico en adolescentes embarazadas del puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote, 2021

Contexto social local		N	%
Condiciones de vivienda	Ambiente social tranquilo	35	61.4
	Ambiente social de constantes fiestas	9	15.8
	Ambiente de alta peligrosidad	13	22.8
	Total	57	100.0
Principales fuentes de ingreso del hogar	Ganancias, beneficios y honorarios, por libre comercio, donaciones u otros	12	21.1
	Sueldo (semanal, quincenal, o mensual)	45	78.9
	Total	57	100.0
Nivel de ingreso del hogar	Menos de un sueldo mínimo mensual	27	47.4
	Un sueldo mínimo (930 soles) mensual	11	19.3
	Dos sueldos mínimos mensuales 3500 soles	7	12.3
		12	21.1
	Total	57	100.0
Personas que aportan económicamente al hogar	Una	25	43.9
	Dos	21	36.8
	Tres	8	14.0
	No sabe	3	5.3
	Total	57	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos, aplicado durante el periodo Octubre a Diciembre 2021.

La tabla 1 en cuanto al aspecto educativo el 54.4% de encuestadas se encuentran estudiando actualmente y el 49.1% se encuentran cursando el nivel secundario; mientras que un 61.4% de adolescentes siempre asisten a clases. Sin embargo, cabe decir que el embarazo precoz compromete las oportunidades de desarrollo de las adolescentes, debido a que existen grandes probabilidades de desvincularse del sistema educativo y ello 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.

En cuanto al contexto familiar se pudo observar que el 63.2% de adolescentes se encuentran viviendo actualmente con ambos padres, lo que significa que las gestantes se encuentran dentro una unión familiar estable y donde un 78.9% presenta un tipo de familia nuclear; mientras que un 66.7% manifiestan que en su hogar viven de 1 a 3 personas. El 64.9% de adolescentes encuestadas refieren que su padre es el jefe del hogar, esto nos demuestra que el hombre es la primera imagen en cuanto a jefe de hogar y el 45.6% indican que el nivel educativo del jefe de hogar es secundaria incompleta; así mismo, el 36.8% asegura que la ocupación del jefe de hogar es obrera.

En base al contexto social local el 71.9% de encuestadas refieren que residen en una casa, y donde un 84.2% refieren que su domicilio se encuentra ubicado en un asentamiento humano. Además de ello, el 52.6% de adolescentes indicaron que residen en el mismo lugar desde hace más o menos 10 a 15 años; de igual manera el 61.4% de encuestadas afirma que su vivienda se ubica en un ambiente social tranquilo. Un 78.9% de adolescentes aseguran que el sueldo de los integrantes del hogar es la principal fuente de ingreso, donde el 47.4% de las adolescentes expresaron que reciben menos del sueldo mínimo mensual, esto nos refiere que estas adolescentes gestantes se encuentran en riesgo de no poder solventar las necesidades del recién nacido; finalmente el 43.9% de las adolescentes refieren que sólo dos personas aportan económicamente al hogar.

Tabla 2. Proyecto de vida de adolescentes embarazadas del puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote, 2021

Reactivos		N	%
Planes para el futuro	Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada	37	64.9
	Comprar una casa y tener un carro	15	26.3
	Montar tu propia empresa	2	3.5
	Todas las anteriores	3	5.3
	Total	57	100.0
Nacimiento de la bebé trunca proyecto de vida	De acuerdo	5	8.8
	Medianamente de acuerdo	36	63.2
	Medianamente en desacuerdo	6	10.5
	En desacuerdo	10	17.5
	Total	57	100.0
Miedos	Que tu pareja te deje por otra	7	12.3
	No poder estudiar una carrera universitaria	18	31.6
	No tener dinero para satisfacer las necesidades de tu hijo	25	43.9
	Ninguna	7	12.3
	Total	57	100.0
Fortalezas	Emprendedora	14	24.6
	Estudiosa	28	49.1
	Disciplinada	8	14.0
	Competitiva	7	12.3
	Total	57	100.0
Persona más influyente en tu vida	Tu madre	48	84.2
	Tu padre	9	15.8
	Total	57	100.0
Decisión más significativa	Traer a tu bebé al mundo	43	75.4
	Seguir estudiando	14	24.6
	Total	57	100.0
Superación de los obstáculos que te impiden alcanzar tus sueños	Casándote	12	21.1
	Trabajando	45	78.9
	Total	57	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos, aplicado durante el periodo Octubre a Diciembre 2021.

En la **tabla 2** se observan los resultados del proyecto de vida de adolescentes embarazadas del puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote, en donde se identificó que el 64.9% expresaron que sus planes para el futuro son estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada; el 63.2% consideran que esta medianamente de acuerdo en que el Nacimiento

del bebé trunca proyecto de vida; el 43.9% expreso que uno de sus miedos es no tener dinero para satisfacer las necesidades de tu hijo; sin embargo el 49.1% manifiesta que una de sus fortalezas es ser estudiosa; el 84.2% considera que la persona más influyente en su vida es su madre, el 75.4% manifestó que la Decisión más significativa es traer su bebe al mundo y el 78.9% piensa superar sus obstáculos trabajando.

Tabla 3. *Correlación entre el Contexto Sociodemográfico y proyecto de vida en adolescentes embarazadas del puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote, 2021.*

		Proyecto de vida			
		No tiene expectativa	Si tiene expectativa	Total	
Contexto sociodemográfico	Desfavorable	Recuento	13	10	23
		% del total	22,8%	17,5%	40,4%
	Favorable	Recuento	6	28	34
		% del total	10,5%	49,1%	59,6%
Total		Recuento	19	38	57
		% del total	33,3%	66,7%	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos, aplicado durante el periodo Octubre a Diciembre 2021.

En la tabla 3, se evidencian los resultados del Contexto Sociodemográfico y proyecto de vida en adolescentes embarazadas del puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote, en donde el 49,1% de las adolescentes embarazadas del puesto de salud Miraflores Alto, se encuentran en un contexto sociodemográfico favorable y su vez tienen expectativas en su proyecto de vida; sin embargo, el 22,8% de las adolescentes que se encuentran en un contexto sociodemográfico desfavorable, a su vez no tienen expectativas en su proyecto de vida. El valor del Chi cuadrado de Pearson fue de $0.002 < 0.05$, lo cual refiere a que existe asociación entre el Contexto Sociodemográfico y proyecto de vida en adolescentes embarazadas del puesto de salud Miraflores Alto.

Se infiere que existe un contexto sociodemográfico favorable, mayor serán las expectativas en base al proyecto de vida de las adolescentes embarazadas, es decir; la familia, es fundamental para fomentar la nueva responsabilidad y apoyar en la crianza del niño, en algunos casos se produce un distanciamiento con la familia de origen, pero en general, un gran número de las familias impulsan que los adolescentes se hagan cargo del cuidado del niño, instándolos a madurar como resultado de esta nueva etapa, las familias

instalan la lógica del hacerse responsables y asumir las consecuencias de sus actos, por ende esto genera motivación hacia las mujeres en estudio para consolidar su proyecto de vida, además influye mucho la estabilización de su relación de pareja, y formar su propia familia, con el hijo como elemento central.

Contrastación de hipótesis

a) Hipótesis general

Coefficiente de correlación Rho de Spearman

Hi: Si existe relación significativa entre el Contexto Sociodemográfico y proyecto de vida en adolescentes embarazadas del puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote, 2021.

Ho: No existe relación significativa entre el Contexto Sociodemográfico y proyecto de vida en adolescentes embarazadas del puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote, 2021.

Tabla 4. *Correlación Rho de Spearman del Contexto Sociodemográfico y proyecto de vida en adolescentes embarazadas del puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote, 2021.*

			Contexto sociodemográfico	Proyecto de vida
Rho de Spearman	Contexto sociodemográfico	Coefficiente de correlación	1,000	,405**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	57	57
	Proyecto de vida	Coefficiente de correlación	,405**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	57	57

Fuente: Instrumento de recolección de datos, aplicado durante el periodo Octubre a diciembre 2021.

En la tabla 4, se evidencian los resultados de correlación entre el Contexto Sociodemográfico y proyecto de vida en adolescentes embarazadas del puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote, en donde se identificó una significancia bilateral de $0.002 < 0.05$, por ende se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna del trabajo, y su coeficiente de Rho de Spearman fue de 0,405, el cual se refiere a que existe una correlación positiva considerable, es decir el Contexto Sociodemográfico y proyecto de

vida en adolescentes embarazadas del puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote, se encuentran significativamente correlacionadas. Se infiere a que mientras más favorable sea el contexto sociodemográfico en el que viven las adolescentes gestantes mayor será la motivación de continuar con su proyecto de vida, por lo tanto es ahí donde los padres tiene que buscar aconsejar a sus hijas para que no se depriman y sigan con sus estudios, cabe decir que es muy importante la solvencia económica ya que ahora se tendrá que mantener a un bebe, por lo tanto los padres de familia tienen que poner el doble de esfuerzo para ayudar a sus hijos.

5.2. Análisis de resultados

El contexto sociodemográfico, es todo aquello que rodea a la adolescente embarazada y describe las situaciones vivenciadas, conformado por el ambiente en que vive a partir de tres dimensiones (el aspecto educativo, contexto familiar y contexto social) ⁽¹⁰⁾. En este sentido se discutió los resultados de la primera dimensión la cual es el **aspecto educativo**, en este sentido 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 ⁽²⁰⁾. En donde se demostró que el 54.4% de las adolescentes embarazadas del puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote, se encuentran estudiando actualmente y el 49.1% se encuentran cursando el nivel secundario; mientras que un 61.4% de adolescentes siempre asisten a clases. Resultados difieren con lo encontrado por **Montalvo** ⁽⁸⁾ quien establece que el 64.0% de adolescentes se dedica a trabajos domésticos; 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, diferente con el estudio **Chalar C.** ⁽¹⁴⁾ 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, que, 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. La educación formal que se brinda en las escuelas durante 11 años de formación, debe incluir la educación sexual de manera clara y precisa, pues la falta de ella afecta al ámbito educativo, afectivo, social y de salud de los adolescentes quienes, por falta de información y conocimiento, inician su vida sexual activa de manera errada, guiados por sus impulsos o de malos consejos que recibieron de otros adolescentes.

En relación a la segunda dimensión **contexto familiar**, podemos decir que el embarazo en la adolescencia puede ser un golpe arrollador para la vida familiar y reclamar una drástica variación y cambios en su funcionamiento habitual ⁽¹⁹⁾. Teoría que avala el estudio en donde el 63.2% de adolescentes embarazadas del puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote se encuentran viviendo actualmente con ambos padres, y donde un 78.9% presenta un tipo de familia nuclear; mientras que un 66.7% manifiestan que en su hogar

viven de 1 a 3 personas. El 64.9% de adolescentes encuestadas refieren que su padre es el jefe del hogar y el 45.6% indican que el nivel educativo del jefe de hogar es secundaria incompleta; así mismo, el 36.8% asegura que la ocupación del jefe de hogar es obrera.

Resultados similares encontró **Montalvo** ⁽⁸⁾ 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** ⁽⁹⁾ 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 base a la tercera dimensión la cual es el **contexto social local**, el cual hace referencia al espacio en donde se desarrolla cada persona y el vínculo que forma con su entorno, y a la vez esto incidirá en su realidad y el comportamiento ⁽²¹⁾. Teoría que avala el estudio en donde el 71.9% de las adolescentes embarazadas del puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote refieren que residen en una casa, y donde un 84.2% refieren que su domicilio se encuentra ubicado en un asentamiento humano. Además de ello, el 52.6% de adolescentes indicaron que residen en el mismo lugar desde hace más o menos 10 a 15 años; de igual manera el 61.4% de encuestadas afirma que su vivienda se ubica en un ambiente social tranquilo. De igual manera un 78.9% de adolescentes aseveran que el sueldo de los integrantes del hogar es la principal fuente de ingreso, donde el 47.4% de las adolescentes expresaron que reciben menos del sueldo mínimo mensual; el 43.9% de las adolescentes refieren que sólo dos personas aportan económicamente al hogar.

Resultados similares encontró **Montalvo** ⁽⁸⁾ 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** ⁽¹⁴⁾ 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.** ⁽¹¹⁾ 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.

Proyecto de vida se define “como la expectativa que tiene una persona sobre su futuro, sobre lo que piensa hacer en unos años”⁽³⁾. Así lo demuestra la tabla 2, donde el 64.9% expresaron que sus planes para el futuro son estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada; el 63.2% consideran que esta medianamente de acuerdo en que el Nacimiento del bebé trunca proyecto de vida; el 43.9% expreso que uno de sus miedos es no tener dinero para satisfacer las necesidades de tu hijo; sin embargo el 49.1% manifiesta que una de sus fortalezas es ser estudiosa; el 84.2% considera que la persona más influyente en su vida es su madre, el 75.4% manifestó que la Decisión más significativa es traer su bebe al mundo y el 78.9% piensa superar sus obstáculos trabajando.

Resultados similares encontró **Montalvo** ⁽⁸⁾ 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; referente a cuál es la persona que más te ha influenciado en la vida, el 76.0% establece que es su madre. Sin embargo, estos resultados difieren con **Soto M, Contreras M, y Becerra R.** ⁽¹³⁾, en el 2017 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.

Referente a los resultados de correlación entre el Contexto Sociodemográfico y proyecto de vida en adolescentes embarazadas del puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote, en donde se identificó una significancia bilateral de $0.002 < 0.05$, por ende se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna del trabajo, y su coeficiente de Rho de Spearman fue de 0,405, el cual refiere a que existe una correlación positiva considerable, es decir el Contexto Sociodemográfico y proyecto de vida en adolescentes

embarazadas del puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote, se encuentran significativamente correlacionadas.

Resultados similares encontró **Montalvo** ⁽⁸⁾ quien aportó que la correlación entre las variables los aspectos sociodemográficos y proyecto de vida, obtuvo un valor $p=0,000 < 0,05$, por ende, se acepta la hipótesis alternativa (H1) del trabajo del estudio, y su coeficiente de correlación según Spearman es de 0.822, el cual significa que existe una correlación positiva considerable; es decir el contexto sociodemográfico y proyecto de vida en las gestantes adolescentes del Puesto de Salud Miraflores Alto de Chimbote, se encuentran significativamente correlacionados.

De igual forma coinciden con **Rojas C.** ⁽⁹⁾ quien indicó que las adolescentes encuestadas demostraron que existe relación significativa entre las variables (0,320), rechazando la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa. A su vez con **Chapoñan L.** ⁽¹⁰⁾ quien aportó que si existe relación significativa entre las variables (0,520), rechazando la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa. Así también coincide con **Huayanay C.** ⁽¹¹⁾ quien halló un coeficiente de correlación según Spearman es de 0,393, el cual significa que existe una correlación positiva débil, entre las variables; es decir el contexto sociodemográfico y proyecto de vida en las gestantes adolescentes del Centro de Salud Yugoslavia, se encuentran significativamente correlacionadas.

Se infiere que existe un contexto sociodemográfico favorable, mayor serán las expectativas en base al proyecto de vida de las adolescentes embarazadas, es decir; la familia, es fundamental para fomentar la nueva responsabilidad y apoyar en la crianza del niño, en algunos casos se produce un distanciamiento con la familia de origen, pero en general, un gran número de las familias impulsan que los adolescentes se hagan cargo del cuidado del niño, instándolos a madurar como resultado de esta nueva etapa, las familias instalan la lógica del hacerse responsables y asumir las consecuencias de sus actos, por ende esto genera motivación hacia las mujeres en estudio para consolidar su proyecto de vida, además influye mucho la estabilización de su relación de pareja y formar su propia familia, con el hijo como elemento central.

VI. CONCLUSIONES

Las adolescentes embarazadas del puesto de salud Miraflores Alto, a pesar que fueron gestantes a temprana edad se encuentran estudiando y se encuentran en el nivel de educación secundaria; además la mayoría de ellas 63.2% se encuentran viviendo actualmente con ambos padres, debido a que las siguen apoyando económicamente, de igual forma la mayoría 78.9% refiere que el sueldo de los integrantes del hogar es la principal fuente de ingresos, siendo un sueldo menor a la remuneración mínima; así mismo, el 43.9% de encuestadas refieren que solo una persona aportan económicamente al hogar.

Las adolescentes embarazadas del puesto de salud Miraflores Alto, si tienen expectativas en su proyecto de vida, debido a que un 64.9% expresaron que sus planes para el futuro son estudiar, ser profesional y casarse una vez graduada, el 49.1% manifiesta que una de sus fortalezas es ser estudiosa; y el 78.9% piensa superar sus obstáculos trabajando. Se concluye que las adolescentes gestantes son mujeres valientes y el nacimiento de sus bebés no fue un obstáculo para seguir con sus estudios, y pretenden esforzarse cada día más por cumplir sus metas profesionales, mejorar a si su calidad de vida y de sus bebés.

Existe relación entre las variables contexto sociodemográfico y proyecto de vida, porque se halló una significancia bilateral de $0.002 < 0.05$, por ende, se rechaza la hipótesis

nula y se acepta la hipótesis alterna del trabajo, y su coeficiente de Rho de Spearman fue de 0,405, el cual se refiere a que existe una correlación positiva considerable entre las variables. Se concluye que, al existir un contexto sociodemográfico favorable, mayor serán las expectativas en base al proyecto de vida de las adolescentes embarazadas, es decir; la familia, es fundamental para fomentar la nueva responsabilidad y apoyar en la crianza del niño.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Elaborar y desarrollar un programa educativo específico dirigido a los adolescentes, con temas relacionados a la salud sexual y reproductiva; con énfasis en la promoción del autocuidado personal y prevención de los embarazos no deseados.
- Diseñar estrategias de comunicación, información y educación masiva dirigida a la población adolescente sobre factores de riesgo, peligros y posibles consecuencias producto de un embarazo no planificado a temprana edad.
- Diseñar estrategias para aumentar la autoestima, autocuidado personal y fomentar valores y principios que fortalezcan su vida personal.
- El personal de salud en Obstetricia, conjuntamente con los demás profesionales vinculados a la atención médica, pueden y deben proporcionar servicios confidenciales, respetuosos y culturalmente adecuados que satisfagan las necesidades de los pacientes adolescentes.
- De igual manera, ofrecer a los adolescentes que son sexualmente activos la amplia variedad de métodos anticonceptivos disponibles en los puestos de salud y alentarlos a usar los más eficaces, adecuados y seguros para su edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Relec B, Elideth Y, Ramírez C, Gladis N. Relaciones sexuales prematuras en adolescentes de 13 a 16 años del Instituto Nacional de Educación Básica Telesecundaria ubicada en Ciudad Peronia. [Internet]. [Peronia, Guatemala]: Universidad de San Carlos de Guatemala.; 2018 [citado el 19 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/10146/>
2. Poma V. Reincidencia del embarazo adolescente como factor de riesgo de morbilidad materna en el hospital rezola de cañete, 2016 [internet]. [cañete, Perú]: universidad de san martin de porres; 2018 [citado el 19 de julio de 2020]. disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/3238>
3. ONU: "El embarazo adolescente es una fábrica de pobres en América Latina. [Internet]. 2020 [consultado el 2 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://www.dw.com/es/onu-el-embarazo-adolescente-es-una-f%C3%A1brica-de-pobres-en-am%C3%A9rica-latina/a-55569024>
4. Prevención del embarazo en la adolescencia. [Internet]. 2019 [consultado el 2 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/45273/1/PFG001093.pdf>
5. De la Cruz N. Factores de riesgos ergonómicos que inciden en la salud de los trabajadores del área de producción de la empresa andes yarn s.a.c., arequipa – 2016. [tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. chimbote: universidad nacional de san agustín de arequipa; arequipa. disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3773/Ridequnj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Peralta M. Características biológicas, sociales, económicas y culturales relacionadas al embarazo en adolescentes. Hospital José Soto Cadenillas, Distrito Chota - Cajamarca 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Cajamarca: Universidad Nacional De Cajamarca Escuela De Posgrado; Cajamarca. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3118/CARACTER%20BIOLOGICAS%20SOCIALES%20ECONOMICAS%20Y%20CULTURALES%20RELACIONADAS%20AL%20EMBARAZO%20EN%20ADOLESC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Tume F. Red de salud norte registra 135 casos de embarazo adolescente. [Internet]. 2020 [consultado el 2 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://radiorsd.pe/noticias/chimbote-red-de-salud-norte-registra-135-casos-de-embarazo-adolescente>.
8. 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>
9. 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>
10. 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>
11. 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>
12. Diestra L. Contexto sociodemograficos y condiciones de vida en adolescentes embarazadas- Puesto de salud san pedro- chimbote, 2015 [Internet]. Tesis. 2015 [citado el 19 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5403>
13. Soto, M. Contreras, M. Becerra, R. *Los cambios en el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas*. [Internet]. 2017 [citada 2018 Mayo 25]. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/los-cambios-en-el-proyecto-de-vida-de-la-adolescente-embarazada/>
14. 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%20CINTHYA%20MERICIA.pdf>

15. Organización mundial de la salud. OMS | Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. World Health Organization; 2015 [citado el 26 de julio de 2020]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
16. Guerrero GEM, Cabrera IN, Rodríguez YH, Castellanos JE. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente [Internet]. Vol. 38, Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2012 [citado el 26 de julio de 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006
17. Aguirre EA. Embarazo adolescente y su impacto Socio-Económico en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Docente Madre-Niño San Bartolome. 2019.
18. Sonia M, Pinto C. Impacto de las características sociodemográficas y culturales que inciden en el embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil Cesar López Silva. Villa el [Internet]. 2019 [citado el 19 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/189>
19. Campos S. Características del embarazo en adolescentes de 11 a 15 años atendidas en el Hospital María Auxiliadora, Lima-Periodo 2009-2018. ojs.revistamaternofetal.com [Internet]. [citado el 19 de julio de 2020]; Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/150>
20. Chávarry P del R. Estigmatización del sistema adolescente embarazada [Internet]. revenfermeria.sld.cu. [citado el 19 de julio de 2020]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3146>
21. BRAVO P. "santiago antúnez de mayolo" facultad de ciencias médicas escuela académico profesional de obstetricia "factores asociados al embarazo en ventanilla-lima, enero a junio 2017" [Internet]. 2019 [citado el 19 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2921>
22. LÓPEZ L. Determinantes sociales del embarazo en adolescentes. san antero, 2019 [Internet]. [Colombia]: Universidad De Córdoba; 2020 [citado el 19 de julio de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/3078>
23. Remuzgo E. El Proyecto De Vida En El Desarrollo De Una Sexualidad Humana Saludable Para Adolescentes De Instituciones Educativas Del Perú [Internet].

- 2018 [citado el 10 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ftpcl.edu.pe/handle/FTPCL/632>
24. Ramos M. La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2006 [citado 21 de julio de 2020];23(3):201-20. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000300010
 25. Mendoza L. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. [Internet]. 81 (3), Revista Scielo. 2016 [citado el 05 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012#:~:text=La%20actividad%20sexual%20temprana%20en,los%20problemas%20familiares%2C%20econ%C3%B3micos%20y
 26. OCDE. Madres adolescentes en el mercado laboral. [Internet]. El CEO, 2019. [citado 20 de julio de 2020]. Disponible en: <https://elceo.com/economia/el-embarazo-adolescente-aumenta-la-desigualdad-en-el-mercado-laboral-para-las-mexicanas/>
 27. Lara E. Deserción escolar a causa del embarazo adolescente. [Internet]. Caf.com, 2021. [citado 05 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/01/desercion-escolar-a-causa-del-embarazo-adolescente/>
 28. Sampieri H. Metodología de la Investigación Científica [Internet]. Bioestadístico EEDU EIRL. 2020 [citado 9 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.google.com/search?xsrf=alekk00djthrou4ukxhflgtc5ijrbky-sa%3a1602269576041&source=hp&ei=ilgax9vkljk5q-t2zvyda&q=24.%09sampieri%2c+h.+metodología+de+la+investigación.+2015&oq=24.%09sampieri%2c+h.+metodología+de+la+investigación.+2015&gs_lcp=Cg
 29. Acosta, D. Gastelo R. Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de vida . Caso : Liceos Públicos de Cumaná , Municipio Sucre , Estado Sucre Año Escolar 2010-2011 . 2011 [citado 20 de julio de 2020];195. Disponible en: <https://docplayer.es/4638892-Embarazo-en-la-adolescencia-y-proyecto-de-vida-caso-liceos-publicos-de-cumana-municipio-sucre-estado-sucre-ano-escolar-2010-2011.html>
 30. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios

éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. 5 de mayo del 2015. 2019 [citado 20 de julio de 2020]. p. 1-3. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

31. Código de ética para la investigación versión 004. Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0973-2021-CU-ULADECH Católica, de fecha 16 de agosto del 2019. [Internet]. 2019 [Consultado EL 25 Octubre 2021]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

ANEXOS



Anexo 1: Instrumento de recolección de datos

ENCUESTA ANÓNIMA PARA EL ESTUDIO DE CONTEXTO

SOCIODEMOGRÁFICO Y PROYECTO DE VIDA, EN ADOLESCENTE

EMBARAZADAS.

N° DE ENCUESTA

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CASERIO

DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)

MZ	LOTE	NÚMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACIÓN/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR		
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO

COMENTARIO DEL ENCUESTADOR

.....
.....

Estoy realizando una investigación, soy de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y el estudio a realizar es sobre “Contexto sociodemográfico y proyecto de vida, de las adolescentes embarazadas; Centro de Salud Florida”. Solicito de su colaboración, para que me ayudes a profundizar en el contexto sociodemográfico y proyecto de vida, relacionadas con ellas, así como los problemas a los que se enfrentan. Este cuestionario es anónimo.

**INSTRUMENTO ANÓNIMO PARA EL ESTUDIO DEL CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO Y
PROYECTO DE VIDA DE LAS ADOLESCENTES DE 11 A 19 AÑOS**

Instrucciones:

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

CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO Por favor responda las siguientes preguntas y marca la respuesta que mejor se acerque a tus características personales	
<p>1. ¿Cuántos años tienes? Coloque su edad</p> <p>_____</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 13 años 2. 13 a 15 años 3. 16 a 19 años 	<p>11. ¿Quién es Jefe del hogar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mamá 2. Papá 3. Abuela 4. Suegra
<p>2.Cuál es tu estado civil?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Soltera 2. Casada 3. Divorciada 4. Conviviente Separada 5. Viuda 	<p>12. 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 medio 6. Técnico superior universitario 7. Universitario completo 8. Universitario incompleto 9. Analfabeta
<p>3. ¿A qué edad vino tu primera menstruación? _____</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 8 a 10 años 2. 11 a 13 años 3. 14 a 16 años 4. 17 a 19 años 	<p>13. ¿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>4. ¿A qué edad iniciaste tu actividad sexual? _____</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 11 a 13 años 2. 14 a 16 años 3. 7 a 19 años 	<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>5. ¿A qué te dedicas?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estudias 2. Trabajas 3. Estudias y trabajas 4. Trabajos domésticos 	<p>15. Ubicación de su vivienda</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Urbanización 2. Urbanización Popular 3. Pueblo Joven 4. Asentamiento Humano
<p>6. ¿Si estudias especifica el año o nivel de estudio?</p>	<p>16. Tiempo viviendo en el lugar actual</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de un año

<ol style="list-style-type: none"> 1. Secundaria 1° () 2° () 3° () 4° () 5° () 2. Superior no universitario 3. Universitario 	<ol style="list-style-type: none"> 2. 1 a 4 años 3. 5 a 9 años 4. Más de 10 años
7. Frecuencia con que asiste a clases <ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Nunca 3. A veces 	17. ¿Condiciones del lugar dónde vives? <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambiente social tranquilo 2. Ambiente social de constantes fiestas 3. Ambiente de alta peligrosidad 4. Otros
8. ¿Con quién vives? <ol style="list-style-type: none"> 2. Con ambos padres 3. Con la Madre 4. Con el Padre 5. Con tu pareja 6. Con otro familiar 7. Vives sola 8. Con amigos 9. Con la familia de mi pareja 	18. ¿Cuáles son las principales fuentes del ingreso del hogar? <ol style="list-style-type: none"> 1. Ganancias, beneficios y honorarios, por libre comercio, donaciones u otros _____ 2. Sueldo (semanal, quincenal, o mensual)
09. Tipo de Familia <ol style="list-style-type: none"> 1. Nuclear 2. Extensa 	19. ¿Cuánto aproximadamente es el ingreso del hogar? <ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 1407 soles mensual 2. Un sueldo mínimo (1407) mensual 3. Dos sueldos mínimos 4. 3500 soles 5. Más de 4000 mensual 6. No sabe
10. N° de personas que viven en el hogar <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 a 3 persona 2. 3 a 5 personas 3. 5 a 8 persona 4. De 8 en adelante 	20. ¿Cuántas personas aportan económicamente en el hogar? <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 interrogantes sobre Proyecto de vida. Por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual	
1. ¿Cuáles son tus planes para el futuro? <ol style="list-style-type: none"> a) Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada b) Viajar y divertirte c) Comprar una casa y tener un carro d) Montar tu propia empresa e) Todas las anteriores f) Ningunas de las anteriores 	5. ¿Cuál es la persona que más te ha influenciado en la vida? <ol style="list-style-type: none"> a) Tu madre b) Tus amigos c) Tu padre d) Tu pareja
2. ¿Consideras que traer un bebé al mundo trunca tu proyecto de vida? <ol style="list-style-type: none"> a) De acuerdo b) Medianamente de acuerdo c) Medianamente en desacuerdo 	6. ¿Cuál ha sido tu decisión más significativa? <ol style="list-style-type: none"> a) Traer a tu bebé al mundo b) Seguir estudiando c) Casarte. d) Vivir con tu pareja

d) En desacuerdo	
3. ¿Cuáles son tus miedos? a) Que tu pareja te deje por otra b) Que tus padre te rechacen por el hecho de estar embarazada c) No poder estudiar una carrera universitaria d) No tener dinero para satisfacer las necesidades de tu hijo e) Ninguna	7. ¿Cómo superarías los obstáculos que te impiden alcanzar tus sueños? a) Estudiando b) Casándote c) Trabajando d) No sabes
4. ¿Cuáles son tus fortalezas? a) Emprendedora b) Estudiosa c) Disciplinada d) Competitiva e) Creativa	

Anexo 2: Alfa de Cronbach

VALOR DEL COEFICIENTE DE FIABILIDAD DE CONSISTENCIA INTERNA ALFA DE CRONBACH

Indicadores para evaluar los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach:

Coefficiente alfa >.9 a .95 es excelente

Coefficiente alfa >.8 es bueno

Coefficiente alfa >.7 es aceptable

Coefficiente alfa >.6 es cuestionable

Coefficiente alfa >.5 es pobre

Coefficiente alfa <.5 es inaceptable

Confiabilidad

El instrumentó está compuesto por 23 ítems, se realizó una prueba piloto a 20 adolescentes embarazadas. 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	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
Total		20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,975	23

Interpretación:

Como se puede apreciar el resultado tiene un valor de 0.975, lo que indica que este instrumento es **excelente** 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.

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. ¿A qué te dedicas?	59,5500	532,261	,370	,978
2. ¿Cuál su grado de instrucción?	59,7000	537,063	,288	,979
3. ¿Cuál es la frecuencia con que asiste a clases?	59,2500	527,250	,551	,976
4. ¿Con quién vives?	58,2000	493,116	,906	,973
5. ¿Tipo de familia en la que se encuentra?	58,4500	499,629	,834	,974
6. ¿Cuál es el número de personas que viven en el hogar?	58,8500	495,924	,896	,973
7. ¿Quién es el jefe de hogar?	58,8500	495,924	,896	,973
8. ¿Nivel educativo del Jefe del Hogar?	59,0000	510,526	,931	,973
9. ¿Ocupación laboral del jefe del hogar?	58,9500	512,471	,864	,974
10. ¿Tipo de vivienda?	58,7500	507,776	,874	,973
11. ¿Ubicación de su vivienda?	58,5000	504,158	,884	,973

12. ¿Tiempo viviendo en el lugar actual menos de un año?	58,5000	504,158	,884	,973
13. ¿Condiciones del lugar dónde vives?	58,7000	503,589	,936	,973
14. ¿Cuáles son las principales fuentes del ingreso del hogar?	58,8500	507,924	,907	,973
15. ¿Cuánto aproximadamente es el ingreso del hogar?	59,4500	518,050	,894	,974
16. ¿Cuántas personas aportan económicamente en el hogar?	59,4500	518,050	,894	,974
17. ¿Cuáles son tus planes para el futuro?	59,4500	518,050	,894	,974
18. ¿Consideras que traer un bebé al mundo trunca tu proyecto de vida?	59,4500	518,050	,894	,974
19. ¿Cuáles son tus miedos?	59,4500	518,050	,894	,974
20. ¿Cuáles son tus fortalezas?	59,4500	518,050	,894	,974
21. ¿Cuál es la persona que más te ha influenciado en la vida?	59,4500	518,050	,894	,974
22. ¿Cuál ha sido tu decisión más significativa?	59,4500	518,050	,894	,974
23. ¿Cómo superarías los obstáculos que te impiden alcanzar tus sueños?	58,8000	496,800	,646	,977

Anexo 3: Carta de presentación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Chimbote, 24 de octubre del 2018

OFICIO N° 0544-2018-DIR-EPO-FCCS-ULADECH Católica

Señor
CD. Otero Salinas Roberto
Jefe del Puesto de Salud Miraflores Alto-Chimbote
Presente.-

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y en mérito al Convenio Interinstitucional vigente, y de acuerdo al Plan Curricular de la Carrera Profesional de Obstetricia, las estudiantes realizarán actividades comprendidas en la asignatura de Tesis II, cuyo proyecto consta en lo siguiente:

"Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de Vida"

Por lo antes señalado, solicito a su digno despacho, brindar las facilidades del caso a la estudiante MONASTERIO CARRANZA JUDY ELIZABETH con código 0102120005, quien ejecutará la aplicación de encuestas a partir del 30 de octubre al 13 de noviembre del presente año.

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

Atentamente,


Mg. Obst. Lúcia Villanueva Vásquez
DIRECTORA

LVV/lcp
C.c. Archivo



Anexo 3: Consentimiento Informado

**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS
PADRES Y/O APODERADOS (Ciencias de la Salud)**

Un cordial saludo.

Mi nombre es _____ por medio de la presente me permito solicitar su autorización y consentimiento para la participación de la adolescente en mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria. A continuación, le presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Su participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quiere seguir participando, puede decírmelo y volverá a sus actividades.
- La conversación que tendremos será de 15 minutos máximos.
- En la investigación no se usará el nombre de la adolescente, por lo que su identidad será anónima.

Le pido que marque con un aspa (x) en el siguiente enunciado según su interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de _____?	Si	No
--	----	----

Fecha: _____

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.

encuestada

Firma de la

DNI:

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

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

Anexo 4: Croquis



ZONA DE INTERVENCIÓN