

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICO Y CONDICIONES
DE VIDA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS-
PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2015.**

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

AUTORA:

MARIA IPARRAGUIRRE BOCANEGRA

ASESORA:

MGTR OBST: AMELIA NELLY SOLÍS VILLANUEVA

CHIMBOTE – PERÚ

-2018-

**CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICO Y CONDICIONES DE
VIDA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS-PUESTO DE
SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2015.**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

Presidente

Mgtr. María Lucía Villanueva Vásquez

Miembro

Mgtr. Zoila Rosa Limay Herrera

Miembro

AGRADECIMIENTO

A Dios por haber sido mi guía en todo momento y bendecirme para poder cumplir mi meta propuesta durante todo este tiempo.

A mi padre Modesto Iparraguirre; mi madre Marina Bocanegra; y tíos; por haberme brindado la fuerza y el apoyo incondicional.

A mi tutora por la orientación y ayuda que me brindo durante toda esta investigación haciendo que este logro fuera posible.

María Iparraguirre

DEDICATORIA

A Dios, porque ha estado conmigo cuidándome y dándome fortaleza durante todo este tiempo en cada paso que he dado.

A mis padres: quienes me enseñaron a no desistir a lo largo de mi Vida; Manifestando por mi bienestar y educación.

A mi tutora por su gran apoyo, paciencia y motivación, para la elaboración y culminación de mi tesis.

María Iparraguirre

RESUMEN

El embarazo adolescente es un problema de salud pública a nivel mundial, debido a las repercusiones que tienen en sus vidas afectando su proyecto para el futuro. El presente estudio tiene como **objetivo general**: determinar el contexto sociodemográfico, las condiciones y el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan durante el periodo Abril-Agosto 2015.

Metodología: estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño simple de una sola casilla de cohorte transversal; la población total estuvo constituida por 50 adolescentes embarazadas y la muestra se obtuvo a través del muestreo no probabilístico; siendo 26 unidades, seleccionados por conveniencia teniendo en cuenta los criterios de selección.

Los **resultados** obtenidos respecto al contexto sociodemográfico más evidentes fueron que existió un grupo pequeño pero preocupante de adolescentes embarazadas 4% que inició su actividad sexual entre los 11 a 13 años, por otro lado, el 85% conocía sobre los métodos anticonceptivos, sin embargo, el 77% no lo usaron en su primera relación sexual con un 31% por vergüenza, así mismo encontramos que el 46% tienen como planes para el futuro montar su propia empresa. Se llega a la **conclusión**: que las adolescentes del Puesto de Salud San Juan un grupo pequeño iniciaron su actividad sexual a temprana edad, a pesar que la gran parte conocía sobre los métodos anticonceptivos no lo usaron en su primera relación sexual por vergüenza, situación que debemos tener en cuenta, teniendo como planes montar su propia empresa.

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

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is a public health problem worldwide, due to the repercussions they have on their lives affecting their project for the future. The present study has as a **general objective:** to determine the sociodemographic context, the conditions and the life project of the pregnant adolescents of the San Juan Health Post during the period April-August 2015. **Methodology:** quantitative, descriptive type study, simple design of a single transverse cohort cell; the total population consisted of 50 pregnant adolescents and the sample was obtained through non-probabilistic sampling; being 26 units, selected for convenience taking into account the selection criteria. **The results** obtained with respect to the most evident sociodemographic context were that there was a small but worrisome group of pregnant adolescents, 4% who started their sexual activity between 11 and 13 years old; on the other hand, 85% knew about contraceptive methods, however, 77% did not use it in their first sexual relationship with 31% for shame, likewise we find that 46% have plans for the future to set up their own company. **The conclusion** is reached: that the adolescents of the San Juan Health Center, a small group, started their sexual activity at an early age, although most of them knew about contraceptive methods, they did not use it in their first sexual relationship because of shame, a situation that we must take into account, having as plans to start your own company.

Keyword: Adolescents, conditions, pregnancy, life project.

CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de firma del jurado evaluador	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iv
4. Resumen	vi
5. Abstract	vii
6. Contenido	viii
7. Índice de tablas	x
I. Introducción	11
II. Revisión de literatura	16
2.1 Antecedentes	16
2.1.1 Antecedentes nacionales	16
2.1.2 Antecedentes internacionales	19
2.2 Bases Teóricas	23
2.2.1 Bases teóricas de la adolescencia	23
2.2.2 Vida sexual en la adolescencia	24
2.2.3 Embarazo en la adolescencia	24
2.2.4 Bases teóricas del contexto sociodemográfico	25
2.2.4.1 Aspectos personales	26
2.2.4.2 Aspectos educativos	26
2.2.4.3 Aspectos familiares	27
2.2.5 Bases teóricas de condiciones de vida	27
2.2.5.1 Condiciones físicas	28
2.2.5.2 Condiciones sociales	28
2.2.5.3 Condiciones psicológicas	29
2.2.5.4 Proyecto de vida	30
2.3 Marco Conceptual	31
2.3.1 Conducta sexual en la adolescencia	31
2.3.2 Condición laboral del adolescente	31
2.3.3 Nivel educativo del adolescente	32
2.3.4 Entorno familiar del adolescente	32
2.3.5 Métodos anticonceptivos	33
2.3.6 Embarazo adolescente y condición civil	34
2.3.7 Matriz de consistencia	35
III. Metodología	37
3.1 Diseño de la investigación	37
3.2 Población Muestra	38
3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión para el estudio	38
3.2.1.1 Criterios de inclusión	38
3.2.1.2 Criterios de exclusión	38
3.3 Matriz de operacionalización de variables	39

3.4 Técnicas e instrumentos de medición	44
3.4.1 Técnica	44
3.4.2 Instrumentos	44
3.5. Procedimientos	45
3.6 Plan de análisis	46
IV. Resultados	47
4.1 Resultados	47
4.2 Análisis de resultados	59
V. Conclusiones	67
Referencias bibliográficas	69
Anexo 1 (Instrumento)	75
Anexo 2 (Consentimiento informado)	78

Índice de tablas

Tabla 1	Aspecto personal de las adolescentes embarazadas en el Puesto de Salud San Juan – 2015.	47
Tabla 2	Aspecto educativo de las adolescentes embarazadas en el Puesto de Salud San Juan – 2015.	49
Tabla 3	Aspecto familiar de las adolescentes embarazadas en el Puesto de Salud San Juan – 2015.	50
Tabla 4	Condiciones físicas de las adolescentes embarazadas en el Puesto de Salud San Juan – 2015.	52
Tabla 5	Condiciones sociales de las adolescentes embarazadas en el Puesto de Salud San Juan – 2015	54
Tabla 6	Condiciones psicológicas de las adolescentes embarazadas en el Puesto de Salud San Juan – 2015	55
Tabla 7	Proyecto de vida de las adolescentes embarazadas en el Puesto de Salud San Juan – 2015	57

I. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) califica como adolescencia, el período que transcurre entre los 10 y 19 años, distinguiendo dos fases: la adolescencia temprana que va desde los 10 a 14 años y adolescencia tardía, de 15 a 19 años. Presentando cambios tanto físicos, psicológicos y de personalidad en cada una de las etapas. El embarazo adolescente es aquel que se produce a partir de la pubertad sin que la adolescente esté preparada para ser madre ocasionando consecuencias negativas en el campo de la salud física, psicológica y social haciendo que sus vidas cambien y con ello establezcan un límite en su proyecto de vida. Viene siendo uno de los principales elementos que contribuyen a la mortalidad materna e infantil, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen entre las edades de 15 a 19 años. ⁽¹⁾.

La situación presentada por los adolescentes tiene sus inicios años atrás, como lo demuestran los estudios realizados, donde el 65% de adolescentes no utiliza pastillas anticonceptivas por temor a ser descubiertas, y un 35% no sabe dónde adquirirlas, sin embargo, llama la atención que en el año 2012 un estudio reporta que las adolescentes embarazadas no se retiraron de sus estudios ⁽²⁾; mientras que hoy en día las cifras de deserción estudiantil van en incremento debido a que las adolescentes embarazadas se ven obligadas a dejar sus estudios y empezar buscar un trabajo para poder suplir las necesidades de su bebe.

Por otro lado, un estudio realizado respecto a la relación que tienen las adolescentes con sus padres, el 41% manifestó tener una comunicación regular, y solo un 25% tuvo una buena comunicación; no obstante, muestra que el 60% de las adolescentes se sentían preocupadas por la reacción que iban a tomar sus padres respecto a su embarazo ⁽³⁾; actualmente esa comunicación ha incrementado notablemente debido a que las adolescentes tienen más confianza en contarle sus cosas y saber que siempre van a tener el apoyo de sus padres mostrando como reacción frente a su embarazo apoyo total.

Así mismo otra investigación señala que el motivo a tener relaciones sexuales a temprana edad fue por decisión propia 75% seguida de solo 1% de decisión de pareja y la persona que más apoyo le brindó respecto a su embarazo fue su madre ⁽⁴⁾; no obstante hoy en día las adolescentes ya no toman su propia decisión al momento de tener relaciones sexuales, debido a que acuden a la curiosidad haciendo a un lado los riesgos y consecuencias que puede traer a no saber decidir adecuadamente sobre sus actos y son sus madres quienes más han influenciado en sus vidas.

El puesto de Salud “San Juan”, establecimiento de categoría I-2, con atención al público de 8:00 a 14:00 horas, cuenta con un área que se encarga de la atención integral de la salud sexual y reproductiva de las mujeres; es un establecimiento periférico que comprende a la red pacifico Norte. Ubicada al Sur–Este del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash. Geográficamente está ubicado a tres cuadras de la avenida José Pardo, entre el jirón José Carlos Mariátegui s/n y José María

Arguedas teniendo como punto de referencia la I.E Fe y Alegría N°16, Provincia del Santa. Departamento de Ancash. Atiende a un promedio de 50 gestantes adolescentes al año y según la tendencia epidemiológica estarían en incremento.

Por todo lo expuesto surge la siguiente interrogante ¿Cuál es el contexto sociodemográfico, las condiciones y el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan durante el Periodo Abril – Agosto 2015? Así mismo para dar solución al problema se ha planteado como objetivo general: Determinar el contexto sociodemográfico, las condiciones y el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan durante el periodo abril-agosto 2015; y como objetivos específicos los siguientes: Identificar los aspectos personales, educativos y familiares de las adolescentes embarazadas; Describir las condiciones físicas, sociales y psicológicas de las adolescentes embarazadas; Identificar el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas.

El presente estudio se justifica por la alta tasa de embarazos adolescentes encontrados durante la investigación, es considerada como una problemática social por diversas razones relacionadas, una de ellas es a que existe una gran cantidad de adolescentes que conocen sobre los métodos anticonceptivos, sin embargo, no lo usan en su primera relación sexual ni antes del embarazo por motivos de vergüenza entre otras razones que aún existen, se pueden evidenciar en el presente informe. Es por esto que se requiere abordar las condiciones físicas, psicológicas y sociales en adolescentes embarazadas y la manera como ha influenciado en su proyecto de vida.

La metodología aplicada fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, simple de una sola casilla de cohorte transversal. Por tratarse de un tema que compromete referente a la sexualidad del adolescente y de manejo confidencial, se ha tratado de considerar las unidades de análisis que aceptaban entrar al estudio voluntariamente, donde la población estuvo constituida por el total de adolescentes embarazadas de 11 a 19 años que se atendían en el Puesto de salud San Juan, durante los meses Abril-Agosto 2015, atendiendo a 26 adolescentes embarazadas teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión del estudio. La recolección de los datos se realizó utilizando la técnica de la encuesta y el instrumento fue cuestionario de 32 preguntas con respuestas multivariadas, elaborado por Acosta D, Gástelo R y validado por la DTI a través del proyecto línea.

El estudio se organizó en 5 capítulos. En el capítulo I se inicia con la descripción de la introducción que se centra en el planteamiento del problema, define los objetivos tanto el general como los específicos, la justificación del estudio, motivo de la investigación y la metodología utilizada. El capítulo II, se recopila los resultados de la revisión de literatura divididos en antecedentes del tema de investigación, seguida de las bases teóricas y culmina con el marco conceptual de las variables en estudio.

El capítulo III se desarrolló la metodología, donde se describe el tipo, nivel y diseño de la investigación, la técnica e instrumentos usados, además de la población, muestra y plan de análisis de tal manera que sirva de ayuda para replicas posteriores. En el capítulo IV se desarrolló los resultados obtenidos a través de tablas siguiendo el orden

de los objetivos específicos planteados, para luego desarrollar el análisis de los resultados. En el capítulo V, se describen las conclusiones del estudio a las que se llega luego del análisis. dejando claro que las adolescentes embarazadas a pesar de contar con conocimientos sobre educación sexual, persisten algunas diferencias en la práctica y en la decisión de llevar una actividad sexual responsable.

El contexto sociodemográfico y las condiciones de vida de las adolescentes embarazadas están determinadas en gran medida por el apoyo que puedan recibir de sus padres o de su pareja, para el cuidado que necesita la embarazada, es decir en el ámbito demográfico, físico, psicológico y social, sea de gran ayuda para seguir adelante con sus planes de futuro y así ellas puedan obtener un bebé sano y sin riesgo. Por ello se hace conocer que es indispensable reconfortar el programa de prevención y control de embarazos en adolescentes.

II. Revisión literaria

2.1. Antecedentes

Los estudios previos encontrados datan desde los años 2012, sin embargo, sujetándonos a las normas de redacción de Uladech católica se consideró las investigaciones de los últimos cinco años a excepción de algunos que amerita considerarlo por tratarse de estudios con variables similares al presente estudio.

2.1.1 Antecedentes nacionales

Nolazco E, Pintado I. ⁽⁵⁾ (Chimbote/Perú, 2014). Publico en su tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. "algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital la caleta. Chimbote, 2014". Como objetivo tuvieron conocer la relación entre algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital la caleta. Chimbote, 2014. Fue un estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Concluyeron respecto al tipo de familia, encontraron que el 40% provienen de familia monoparental, el 58% expresaron no haber usado algún método anticonceptivo; asimismo se observa que el 72% de las gestantes adolescentes presentaron menarquia entre los 14 a 16 años, también el 72% han iniciado sus relaciones sexuales después de los 15 años de edad.

Rengifo S, Uribe V, Yporra K. ⁽⁶⁾ (Ica/Perú, 2014) señalaron en su artículo "Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica; 2014.teniendo como objetivo: Determinar la prevalencia y las principales

motivaciones para el inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares de la ciudad de Ica. realizaron un estudio transversal. manifestando como resultados que la principal motivación para el inicio precoz de las relaciones sexuales fue por el deseo de probar 46,4%; en cuanto al año de estudio, se observó que 13,99% de las adolescentes que cursaban el tercer año, 20,00% de cuarto año y 23,67% de quinto año ya habían iniciado sus relaciones sexuales.

Herrera R, Rojas A. ⁽⁷⁾ (Juliaca/Perú, 2016). Abordaron su tesis para optar el título profesional de obstetra. “factores asociados a embarazos en adolescentes en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2016”. tuvieron como objetivo; determinar los factores asociados a embarazo en adolescente en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca - 2016. La investigación fue de tipo transversal. nivel correlacional; manifestaron como resultados en cuanto a la variable proyecto de vida el 34%, si realizo su proyecto de vida, el 47% no realizo su proyecto de vida, en cuanto a la variable integración familiar el 55% vive con la pareja, así mismo el 76% dependen económicamente de su pareja, Por otro lado, respecto a la variable ocupación actual el 66% es ama de casa y solo el 17% es estudiante.

Angulo M. ⁽³⁾ (Trujillo/Perú, 2016). Publico su tesis sobre “Factores de riesgo familiares que influyen en el embarazo adolescente en el servicio Gineco – obstetricia del Hospital base Víctor Lazarte Echegaray – Essalud – Trujillo, año 2015” manifestando como objetivo: identificar los factores de riesgo familiares que influyen en el embarazo adolescente en el servicio Gineco – obstetricia del Hospital base Víctor

Lazarte Echegaray. Siendo un estudio de carácter descriptivo, deductivo – inductivo y se aplicó el muestreo aleatorio simple, obtuvo que el 5% tienen poco conocimiento acerca de métodos anticonceptivos, un 34 % no saben acerca de anticoncepción y el 10% manifiestan que, si tienen un amplio conocimiento, por ende, la relación con sus padres el 41% manifestó tener una comunicación regular, un 34% mala y solo un 25% tuvo una buena comunicación.

García K, Sánchez M.⁽⁸⁾ (Lima/Perú, 2016). Señalaron en su tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia. “características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Carmen de la legua, callao 2016”. Manifestando como objetivo: determinar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Carmen de la legua, callao octubre 2016. Teniendo como metodología de diseño observacional, prospectivo, transversal y analítico univariado de nivel descriptivo. Concluyeron en relación al grado de instrucción la mayoría tenía secundaria incompleta con 57.5%, Siendo 45% el motivo de interrupción de estudios el embarazo, gran parte manifestó que el motivo de su primera relación sexual fue por amor con un 52.5%, la mayoría de los adolescentes vivía con sus padres con un 45,0%.

Alvarado L.⁽⁴⁾ (Lima/Perú, 2016). Publicó en su tesis “Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016”. Tuvieron como objetivo: determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue, siendo un estudio de

tipo observacional, no experimental, cuantitativo, analítico y transversal. Obtuvieron como resultados respecto a que le motivo a tener relaciones sexuales decisión propia fue la más frecuente del grupo de embarazadas con 75 (%), seguidas de Decisión de pareja con 1 (%) y que solo su madre fue la más frecuente en apoyarla con respecto a su embarazo con 44.1%, respecto a quien toma las decisiones dentro de su familia el 35% manifestaron que ambos padres.

Coronado R. ⁽⁹⁾ (Piura/Perú, 2016) en su tesis “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 - 19 años. dos altos-la unión- Piura año 2016” siendo su objetivo describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14-19años del caserío dos altos distrito la unión –Piura año 2016. estudio de tipo cuantitativa descriptivo. concluyo que el 55 % de las adolescentes presentan un nivel de conocimiento regular sobre los métodos; la edad más frecuente que tienen los adolescentes 26 % fue 16 años; respecto al estado civil el mayor porcentaje 95 % son solteras; así mismo el 67 % son estudiantes y la edad más sobresaliente 67 % han tenido su primera relación coital a los 16 años.

2.1.2 Antecedentes internacionales

Acosta D, Gástelo R. ⁽²⁾ (Venezuela, 2012). En su tesis “Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de vida. Caso: Liceos Públicos de Cumaná, Municipio Sucre, Estado Sucre Año Escolar 2010-2011”, tuvieron como objetivo: Analizar las condiciones psicosociales de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná y su incidencia en el proyecto de vida, teniendo como

metodología tipo descriptivo, concluyeron con un 65% que una de las razones de no utilizar pastillas anticonceptivas fue por temor a ser descubiertas, un 35% estimaron no poder adquirirlas, en cuanto al nivel educativo un 100 % no se retiraron de sus estudios en cuanto a planes para el futuro un 82% respondieron que desean estudiar, ser una profesional y casarse una vez graduada, no obstante el 42% refieren que el traer un bebé al mundo afecta su proyecto de vida, así mismo sus fortalezas el 65% en ser estudiosas.

Bermúdez H, Gómez K, Miranda E, Zúñiga A. ⁽¹⁰⁾ (Cartagena, 2013). En su Trabajo de grado para optar título de enfermera. “Percepción de madres adolescentes entre 14-18 años de edad sobre su proyecto de vida del corregimiento de la boquilla en el año 2013”. Tuvieron como objetivo: Analizar la percepción de madres adolescentes entre 14-18 años de edad sobre su proyecto de vida, mediante entrevistas e historias de vidas, con el fin de mejorar las condiciones de su salud y bienestar de este grupo poblacional. La investigación fue de tipo cuali-cuantitativo con enfoque fenomenológico. Concluyendo en lo referente a la edad se observó que el 70% de las madres adolescentes tienen 18 años, al aspecto del estado civil, el 80% viven en unión libre; respecto a la edad en que tuvieron su menarquía; el 30% respondieron que a los 12 y 13 años; así mismo a la reacción del grupo familiar y su pareja ante el embarazo del adolescente fue de apoyo.

Rodríguez V. ⁽¹¹⁾ (Ecuador, 2013) en su tesis. “Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad mariana de Jesús” de

septiembre 2012 a febrero del 2013.con su objetivo; determinar la incidencia del embarazo en la adolescencia de 12 a 18 años en la “Maternidad Mariana de Jesús” estudio no experimental, Longitudinal, Prospectivo, concluyendo que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas con un 56% se presentó entre los 15 a 17 años de edad; el 51% se encuentran en unión libre, el 30% de las adolescentes manifestaron la falta de educación sexual como causa de embarazo adolescentes.

Guillen A.⁽¹²⁾ (ecuador, 2015) público en su tesis “nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la institución educativa ludoteca de septiembre a diciembre del 2014”.tuvo como objetivo Establecer el nivel de conocimiento y percepción sobre el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 18 años para la prevención de un embarazo no deseado de la Institución Educativa Ludoteca de septiembre a diciembre del 2014.estudio de tipo descriptivo transversal. Concluyo que el 60% de adolescentes no utilizaron métodos anticonceptivos por la falta de control de los impulsos; el 87.5% cree que conociendo el uso correcto de los métodos M.A.C se puede prevenir embarazos en la adolescencia; el 81,25% estuvieron muy de acuerdo que el embarazo adolescente trunca el proyecto de vida.

Astudillo R, Astudillo V. ⁽¹³⁾ (Ecuador, 2015). En su proyecto de investigación como “Embarazo en la adolescencia y su incidencia en la deserción escolar”. Manifestando como objetivo: analizar los factores que inciden en el embarazo de las adolescentes y

su relación en la deserción escolar en las estudiantes del Décimo Grado de Educación General Básica. Su metodología fue de tipo probabilístico - descriptivo. Obtuvieron como resultado respecto a consecuencias de un embarazo en adolescencia con el 49% de forma negativa, el 42% que ambas, con el 6% de manera positiva y con el 3% de ninguna manera, también el 54% refirieron las bajas calificaciones, con el 29% la deserción escolar, con el 14% los cambios de personalidad y con el 3% no hay cambios, esto demuestra que existen cambios muy importantes al momento que se produce un embarazo en las estudiantes.

Patiño A. ⁽¹⁴⁾ (Colombia, 2015). Señalo en su tesis. “Representaciones sociales del embarazo, construidas por las adolescentes embarazadas del municipio La Tebaida 2014”. tuvo como objetivo: Interpretar las representaciones sociales sobre el embarazo, construidas por las adolescentes gestantes del municipio la Tebaida 2014; siendo un estudio cualitativo interpretativo. Obtuvo como resultado sobre la posibilidad quedar embarazadas. El 64.5% responde que desde su perspectiva hay una enorme posibilidad de embarazarse con la primera relación sexual. con respecto a la decisión de tener relaciones sexuales antes de los 18 años, el 48.4% de las encuestadas dice que fue decisión propia, el 25.8% por curiosidad y solo el 6,5% tiene relaciones sexuales influida por presiones grupales.

2.2.Bases teóricas

2.2.1 Bases teóricas de la adolescencia.

La adolescencia se determina como el periodo de crecimiento y desarrollo del ser humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, sujetando sus límites entre los 10 a 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida de los adolescentes, en el cuál consolidan la independencia socio-económica y adquieren la capacidad de reproducirse, acompañados de profundos cambios físicos, psicológicos y sociales donde es difícil de establecer límites cronológicos precisos para este periodo vital ⁽¹⁵⁾.

La OMS, subdivide la adolescencia en dos etapas:

- **Adolescencia temprana:** Inicia en la pubertad (entre los 10 y 14 años), durante esta fase se presentan los primeros cambios físicos, e inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, los adolescente crean sus propios criterios, en el ámbito social pretenden dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social, también dentro del entorno familiar, lo cual establece un factor importante, provocando alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que interfieren en la conducta, contribuyendo al aislamiento ⁽¹⁵⁾.

- **Adolescencia tardía:** Inicia entre los 15 y 19 años. Etapa donde baja la velocidad de crecimiento y empieza a recobrar la armonía en relación de los

diferentes segmentos corporales, cambios que van otorgando seguridad y contribuyen a superar su crisis de identidad, empiezan a controlar sus emociones y son más independientes ⁽¹⁵⁾.

2.2.2 Vida Sexual en la Adolescencia.

La pubertad es un periodo bisagra que queda solapado entre la infancia y la juventud. Su inicio ocurre entre los 11 y 13 años, tanto para las niñas como para los niños. En términos biológicos, la pubertad se refiere a la fase en la que los niños y niñas presentan su desarrollo sexual; después llegan los cambios mentales y psicológicos, necesarios para afrontar la vida adulta. La adolescente se analiza a sí mismo y descubre cuál es su actitud personal ante el sexo, así como la responsabilidad para asumir las consecuencias de mantener relaciones sexuales con otra persona. Debe ser lo suficientemente madura para adquirir una protección adecuada y así prevenir un embarazo o enfermedades de transmisión sexual. Pero también debe ser madura para enfrentar las respuestas emocionales y complejas, muy importantes y así definir el futuro comportamiento, en el cual se inician los desengaños amorosos, el enamoramiento, la necesidad del otro ⁽¹⁶⁾.

2.2.3 Embarazo en la Adolescencia.

El embarazo adolescente es toda gestación que ocurre durante la adolescencia, es decir, todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la menarquia, y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen. El embarazo adolescente en general es un evento inesperado, sorpresivo en el que se desarrollan

reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo; muchas adolescentes llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. La ser requerida sexualmente, las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado ⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

2.2.4 Bases teóricas de contexto Socio-demográfico.

comprendemos por contexto a todo aquello que rodea, física o simbólicamente, a una población humana, su dimensión social, estructura, evolución y sus características generales, considera una población formada por individuos, como un conjunto al que se le puede asociar distribuciones estadísticas que pueden ser estudiadas a través de datos obtenidos en las fuentes disponibles, desde la edad, sexo y estado civil. Por otro lado, encontramos que la sociodemografía es la ciencia que se encarga del estudio de la población humana su dimensión social, estructura, evolución y sus características generales desde puntos de vista cuantitativos y cualitativos ⁽¹⁹⁾. Para el estudio el contexto sociodemográfico se manifiesta como todo aquello que rodea e interviene en las adolescentes embarazadas y ayuda a interpretar las situaciones vivenciales a partir de tres dimensiones como los aspectos personales, educativos y familiares.

2.2.4.1 Aspectos personales

El concepto de aspecto hace mención a la apariencia de sujetos y objetos que es posible percibir a través de la visión. es un asunto muy valorado en la sociedad actual, debido a la presencia de cánones de belleza estereotipados que suelen apartar afuera a gran parte de la población, situación que desata presiones, conflictos internos y desórdenes psicológicos. El adolescente debe pasar por una crisis de identidad para encontrar su nuevo yo, es decir, su yo social. Se trata de afrontar un problema difícil y trascendental cuya solución le va a permitir vivir en sociedad; para ello se tendrá que enfrentar al miedo que supone establecer relaciones de amistad íntimas con otras personas. otros factores que configuran la crisis de identidad y que el adolescente deberá superar son la ausencia de una perspectiva temporal que facilite la planificación del futuro con vistas a la mejora personal ⁽²⁰⁾.

2.2.4.2 Aspectos educativos

La educación se define como el desarrollo de socialización de los individuos se presenta en una escala de habilidades y valores, que crean cambios intelectuales, emocionales y sociales en el individuo, de acuerdo al grado de concienciación conseguido, estos valores pueden durar toda la vida o sólo un cierto periodo de tiempo. Desde la perspectiva sociocultural, la adolescente embarazada limita sus situaciones de estudio y de trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a abandonar el sistema escolar, quedando con un nivel de escolaridad muy bajo, que no le permite acceder a un trabajo digno, para satisfacer sus necesidades básicas tanto de ella como

las de su hijo proporcionando la reproducción de las condiciones de pobreza y vulnerabilidad social de las adolescentes en sus vidas futuras ⁽²¹⁾.

2.2.4.3 Aspectos familiares

Para la real academia española; familia se refiere, a la relación de la adolescente con sus padres y hermanos y eventualmente con su conyugue y la sociedad, la familia tiene su origen en el establecimiento de una alianza entre dos o más grupos de descendencia a través del enlace matrimonial entre dos de sus miembros y pueden ser catalogadas como nuclear o extensa. El desarrollo de la autonomía en las relaciones familiares es una tarea clave para el adolescente y nada sencilla de alcanzar, los conflictos surgen porque padres y adolescentes están intentando llevar a cabo sus tareas evolutivas; los padres promoviendo normas y conductas que mejoren el comportamiento y la adaptación familiar de los adolescentes. ⁽²²⁻²³⁾.

2.2.5 Bases teóricas de condiciones de vida

Las condiciones de vida son la forma en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir; son un constructo multidimensional que entiende la percepción del individuo frente a la salud física, estado emocional y relaciones sociales; en la adolescencia se presentan considerables cambios biológicos, emocionales y sociales haciendo que esta población esté propensa a caer o vivir experiencias dañinas para sí mismos y para la sociedad, estas conductas incorporan fenómenos complicados como el abandono escolar, iniciar la actividad sexual

precozmente y conflictos familiares ⁽²⁴⁻²⁵⁾.para el estudio las condiciones de vida se declaran como la forma en que las adolescentes embarazadas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales en el que les toca vivir midiéndose en cuatro dimensiones: las condiciones físicas, sociales, psicológicas y proyecto de vida.

2.2.5.1 Condiciones físicas

La condición está vinculada al estado o la situación en que se encuentra alguien o algo; en parte la noción física se relaciona con la naturaleza corporal o con la constitución exterior de una persona; también la condición física se evalúa a través de la salud física, bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo. El autocuidado es una contribución constante del individuo a su propia existencia, es una actividad aprendida y orientada hacia un objetivo; una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar⁽²⁶⁾. Para la investigación las condiciones físicas hacen referencia al conocimiento y la práctica de los métodos anticonceptivos que tienen las adolescentes embarazadas como parte del autocuidado de la salud sexual y reproductiva, para lograr una salud física óptima.

2.2.5.2 Condiciones sociales

Son estructuras de estratificación social en la cual un grupo de individuos distribuyen una particularidad común que los vincula social o económicamente, sea por su función productiva o por la posición dentro de la burocracia en una organización destinada a

tales fines; estos enlaces pueden originar o ser originados por intereses u objetivos que se estimen comunes y que refuercen la solidaridad interpersonal. La creación de un sistema de clases pende del hecho de que sus funciones sociales sean independientemente de la existencia de un vínculo orgánico, mutuamente dependientes a un marco social mayor o menor ⁽²⁷⁾. Para la investigación las condiciones sociales se deducen como las consecuencias que conlleva el embarazo en el aspecto educativo.

2.2.5.3 Condiciones psicológicas

disciplina que se ocupa de atender cuestiones que afectan al espíritu, a la manera de sentir de un individuo sus aspectos morales y la forma como se desenvuelven con el entorno, relaciones que se constituyen entre el aspecto psíquico y físico de los individuos; el ámbito psicológico o de comportamiento es lo que la persona percibe y analiza del ambiente externo; las personas o las situaciones pueden obtener fuerza en el ambiente psicológico y definir un campo dinámico. La comunicación familiar es de gran significancia, al momento de dialogar sobre sexualidad; son los padres los encargados por excelencia del proceso educativo; tanto la relación y comunicación inoportuna con los padres es un problema que presenta carencia de afecto familiar en la adolescente que se puede considerar una de las causas del embarazo adolescente ⁽²⁸⁾. para la investigación las condiciones psicológicas son discernidas como la relación que tienen las adolescentes embarazadas con el entorno familiar y social.

2.2.5.4 Proyecto de vida

El proyecto de vida se define como un esquema que facilitara el logro de las metas ya que en él se delinea lo que queremos llegar a ser y los resultados que deseamos obtener, es la elección de ciertas direcciones y la exclusión de otras, lo que puede suscitar un conflicto existencial y llevar a un estado de indecisión; quedar embarazada a temprana edad es el hecho de que sus vidas cambian y con ello su proyecto de vida, todo ello afecta sus planes para el futuro ya que deben asumir el papel de madre obstaculizando que logren alcanzar sus metas ⁽²⁸⁾. para la investigación el proyecto de vida hace referencia a un esquema que las adolescentes embarazadas establecen haciendo la elección de ciertas direcciones y la exclusión de otras, lo que puede suscitar un conflicto existencial y llevar a un estado de indecisión truncando sus proyectos de vida que habían establecido.

Es el camino que el adolescente aborda para alcanzar sus proyectos, a donde quiere llegar y que desea ser en el futuro, planteando sus sueños y anhelos para su vida; los adolescentes comienzan a buscar el sentido que tiene su existencia en el tiempo, con la dependencia de nuevos retos y preguntas como ¿quién quiero ser? ¿Cómo quiero ser?; dado que el embarazo adolescente trunca de manera intermitente el futuro y su proyecto de vida ocasionando cambios traumáticos, obstaculizando la formación escolar, al enlazar el pasado con el presente y el futuro ⁽²⁹⁾.

2.3.Marco conceptual

2.1.3 Conducta sexual en la adolescencia

La adolescencia es el ciclo en el que se inicia mayormente la actividad sexual, es un periodo en la que el comportamiento sexual está sujeto a multitud de influencias que pueden favorecer una disminución del control de la situación y una mayor desprotección frente los embarazos no deseados. Existe un cambio de estereotipos tradicionales que conceden al muchacho el mundo de la actividad sexual y a la joven un rol más paciente asociado a la afectividad, sin embargo, hay sectores sociales en los que todavía permanecen vigentes las conductas prescritas por los estereotipos tradicionales en los que las jóvenes tienen carencia de capacidad de determinar libremente sobre cómo y cuándo mantener relaciones sexuales ⁽³⁰⁾.

2.3.2 Condición laboral del adolescente

La condición laboral está vinculada al estado del entorno laboral; es una actividad productiva por la que se recibe un salario, la inserción precoz en el ámbito laboral involucra mayormente a adolescentes que desertan del sistema educativo o las que se embarazan; convirtiéndose en un grupo vulnerable tanto en sus condiciones actuales como en las posibilidades de su desarrollo futuro, accediendo a un bajo capital humano y enfrentándose a lógicas, códigos y normas propios de este espacio social, sin protección de la seguridad social ni derechos laborales ⁽³¹⁾.

2.3.3 Nivel educativo del adolescente

hace referencia al nivel más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, se distinguen los siguientes niveles: personas analfabetas (personas que no saben leer ni escribir), sin estudios (personas que saben leer y escribir, pero no han terminado ningún tipo de estudios), primarios, secundarios, medio superiores y superiores. Un alto nivel educativo en las adolescentes puede contribuir a que retrasen su vida sexual evitando embarazos no deseados que los lleven abandonar sus estudios ⁽³²⁾.

2.3.4 Entorno familiar del adolescente

La familia es la principal estructura de organización de los seres humanos. Es una agrupación social basada en lazos de consanguinidad o en la instauración de un vínculo reconocido socialmente como en el matrimonio; para el adolescente un medio familiar con reglas claras y flexibles es sustancial para tener un contexto de seguridad y operar adecuadamente las crisis que usualmente se presentan en esta etapa de la vida, en el entorno de las relaciones familiares y afectivas el embarazo en la adolescencia causa una tensión trascendental siendo un punto de inflexión en su vida familiar y afectiva, este impacto tiene una secuela directa sobre la situación emocional de los adolescentes, en donde el sentirse “solo” no sólo se refiere a la carencia de apoyo, sino a una condición de pérdida del mundo social en el cual habitaba la adolescente ⁽³³⁾.

Tipos de familia: la familia puede estar integrada por diversos miembros y no todos consanguíneos; por tanto, pueden identificarse varios tipos como:

- ✓ **Familia nuclear:** formada por la madre, el padre y los hijos.

- ✓ **Familia extendida:** formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos; puede incluir abuelos, tíos, primos y otros consanguíneos o afines.
- ✓ **Familia monoparental:** formada por uno solo de los padres y sus hijos.
- ✓ **Familia homoparental:** formada por una pareja homosexual (hombres o mujeres) y sus hijos biológicos o adoptados ⁽³³⁾.

2.3.5 Métodos anticonceptivos

Un método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual; existe una gran variedad de métodos anticonceptivos agrupados en cuatro categorías de uso habitual que se acomodan a las distintas situaciones de las parejas ⁽⁹⁾.

- ✓ **Métodos de barrera:** imposibilitan que el espermatozoide alcance el óvulo o que el óvulo se implante en el útero.
- ✓ **Método químico:** encontramos dos tipos, los que forman una barrera contra el semen y destruyen los espermatozoides y los que actúan impidiendo que el óvulo madure y sea expulsado del ovario (ovulación).
- ✓ **Esterilización:** son intervenciones quirúrgicas que producen esterilidad permanente (histerectomía y vasectomía).
- ✓ **Métodos naturales:** tenemos dos tipos, lo que se basan en cálculos del ciclo menstrual, temperatura corporal basal, consistencia de la mucosidad y el que se basa en evitar la eyaculación ⁽⁹⁾.

Durante la adolescencia son frecuentes los comportamientos sexuales de riesgo al no poseer una adecuada información sobre los métodos anticonceptivos; ya que las relaciones sexuales no son planificadas es probable que no se protejan; no existe un método anticonceptivo sublime para la adolescencia por lo que es primordial tener a disposición la variedad más amplia de métodos para que la adolescente pueda optar por uno de ellos y prevenir un embarazo no deseado ⁽⁹⁾.

2.3.6 Embarazo adolescente y condición civil

El estado civil es la condición de las personas determinada por sus relaciones de familia, procedentes del matrimonio o parentesco, que constituye ciertos derechos y deberes; pueden estar casados, solteros, divorciados, separados; Uno de los principales cambios que acarrea ser madre a temprana edad es el cambio en el estado civil, por tradición cultural la mujer embarazada tenía que comenzar una relación matrimonial prematura, pues la sociedad veía a la mujer solamente en su papel de producir hijos, por lo que su función era darlos a luz y criarlos dando por hecho una unión matrimonial. Sin embargo, la situación actual presenta cambios importantes, la función social de la mujer ya no es únicamente tener hijos y criarlos, sino que ha cambiado su clase de vida en el que antepone su desarrollo personal antes que una unión sentimental, por más que la mujer sea madre adolescente, es capaz de criar y mantener a su hijo por sí sola sin la necesidad indispensable de contraer matrimonio. ⁽⁷⁾.

2.3.7 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICO Y CONDICIONES DE VIDA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS- PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2015.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p><u>Pregunta de investigación:</u></p> <p>¿Cuál es el contexto sociodemográfico, las condiciones; y el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan durante el periodo Abril-Agosto 2015?</p>	<p><u>General:</u></p> <p>Determinar el contexto sociodemográfico, las condiciones y el Proyecto de Vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan durante el periodo Abril-Agosto 2015.</p> <p><u>Específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los aspectos personales, educativos y familiares de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan durante el periodo Abril – Agosto 2015. • Describir las condiciones físicas, sociales y psicológicas de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan durante el periodo Abril – Agosto 2015. • Identificar el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan durante el periodo Abril – Agosto 2015. 	<p>No se plantea hipótesis por ser un estudio descriptivo.</p>	<p>Contexto sociodemográfico Aspectos personales, aspectos educativos, aspectos familiares.</p> <p>Condiciones de vida Condiciones físicas, condiciones sociales, condiciones psicológicas y proyecto de vida.</p>

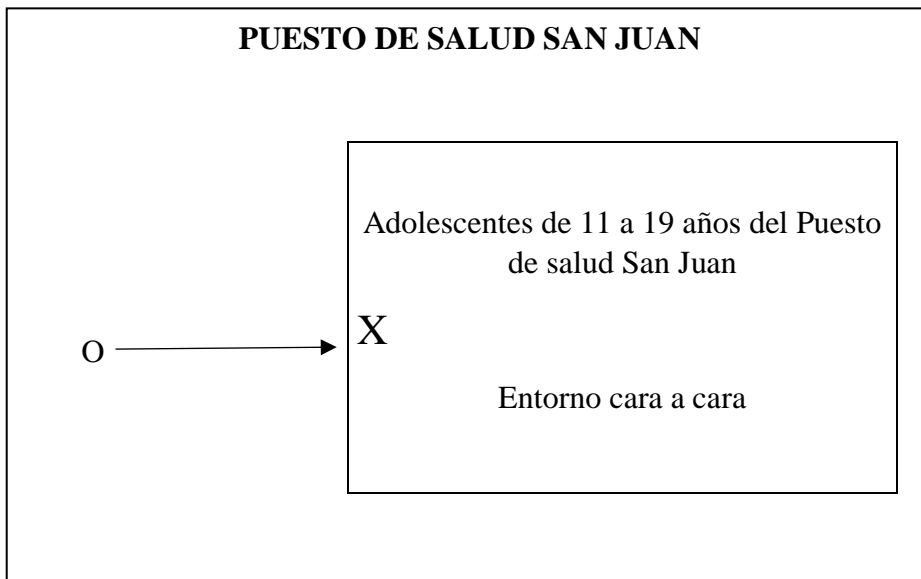
METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo: Cuantitativo.</p> <p>Nivel: Descriptivo.</p> <p>Diseño: Diseño de investigación descriptiva simple de una casilla de cohorte transversal.</p> <p>Esquema</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">PUESTO DE SALUD SAN JUAN</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p style="text-align: center;">Adolescentes de 11 a 19 años del Puesto de salud San Juan</p> <p style="text-align: center;">Entorno cara a cara</p> </div> <p style="margin-left: 20px;">O → X</p> </div> <p>M: Adolescentes Embarazadas del Puesto de Salud San Juan.</p> <p>X: Contexto sociodemográfico, condiciones de vida (físicas, sociales, psicológicas y proyecto de vida).</p> <p>O: Representa lo que se observa.</p>	<p>Por tratarse de un tema que compromete referente a la sexualidad del adolescente y de manejo confidencial, se ha tratado de considerar las unidades de análisis que aceptaban entrar al estudio voluntariamente, donde la población estuvo constituida por el total de adolescentes embarazadas de 11 a 19 años que se atendían en el Puesto de salud San Juan, durante los meses Abril-Agosto 2015, atendiendo a 26 adolescentes embarazadas teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión del estudio.</p>	<p>Técnicas:</p> <p>Encuesta.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario</p>	<p>Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2017, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 23.0. Asimismo, se utilizó tablas estadísticas de distribución con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales.</p>

III. Metodología

3.1. Diseño de la investigación

Diseño de investigación de tipo cuantitativo, nivel descriptivo simple de una casilla de cohorte transversal.

Esquema:



M: Adolescentes Embarazadas del Puesto de Salud San Juan.

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

O: Representa lo que se observa.

3.2.Población muestra

Por tratarse de un tema que compromete referente a la sexualidad del adolescente y de manejo confidencial, se ha tratado de considerar las unidades de análisis que aceptaban entrar al estudio voluntariamente, donde la población estuvo constituida por el total de adolescentes embarazadas de 11 a 19 años que se atendían en el Puesto de salud San Juan, durante los meses Abril-Agosto 2015, atendiendo a 26 adolescentes embarazadas teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión para el estudio

3.2.1.1 Criterios de inclusión:

Adolescentes embarazadas atendidas en el Puesto de Salud San Juan que se encuentren entre las edades de 11 a 19 años en el momento del estudio, adolescentes embarazadas durante los meses de Abril – Agosto 2015.

3.2.1.2 Criterios de exclusión:

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

3.3. Matriz de operacionalización de variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO ADOLESCENTES EMBARAZADAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN
Contexto sociodemográfico	Todo aquello que rodea, física o simbólicamente, a una población humana, su dimensión social, estructura, evolución y sus características generales (19).	Todo aquello que rodea a la gestante adolescente, desde la dimensión, aspecto personal, educativo y familiar, evaluada a través de 13 preguntas con respuestas multivariadas.	Aspectos personales	<ul style="list-style-type: none"> • Edad 	<ul style="list-style-type: none"> - 11 a 14 años - 15 a 19 años 	Ordinal
			Entendida como los elementos identificativos de la identidad del Yo que llevan a una identidad personal, para el estudio se considera la edad, la condición civil, la menarquia, el inicio de su actividad sexual y la condición laboral.	<ul style="list-style-type: none"> • Estado civil 	<ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Casada - Conviviente 	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> • Menarquia 	<ul style="list-style-type: none"> - 11 a 14 años - 15 a 19 años 	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de actividad sexual 	<ul style="list-style-type: none"> - 11 a 13 años - 14 a 16 años - 17 a 19 años 	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> • Condición laboral 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudias - Trabajas - Estudias y trabajas - Trabajos domésticos 	Nominal
			Aspectos educativos	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de instrucción 	<ul style="list-style-type: none"> - Secundaria - Superior no universitario - Universitario 	Nominal
			Entendido como el proceso de socialización y concienciación cultural medida a través del grado de instrucción y la frecuencia con que las adolescentes asisten a clases.	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia en que asiste a clases 	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Nunca - A veces 	Nominal

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

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONDICIONES DE VIDA ADOLESCENTES EMBARAZADAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN		
Condiciones de vida	Modo en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir, y se mide por ciertos indicadores observables ⁽²⁴⁾ .	Modo en que las gestantes adolescentes subsisten, en el marco de sus particularidades individuales y por las condiciones físicas, psicológicas, sociales y proyecto de vida.	Condiciones físicas Entendida como el conocimiento y la práctica de los métodos anticonceptivos como parte del autocuidado de la salud sexual y reproductiva ; para lograr una salud integral óptima.	Conoce métodos anticonceptivos	- Si - No	Nominal		
				Uso de MAC antes de quedar embarazada	- Si - No	Nominal		
				Uso de MAC en su primera relación sexual	- Si - No	Nominal		
						No uso MAC, porque pensó no quedar embarazada en la primera RS	- De acuerdo - Medianamente de acuerdo - Medianamente en desacuerdo - En desacuerdo	Nominal
						Razones por que no usa MAC Oral	- Temor a enfermedades - Temor a ser descubierta - Desconocimiento de uso - No podía adquirirlos - No sabía dónde adquirirlos - Por vergüenza	Nominal
					Condiciones sociales Relacionadas al fracaso académico y deserción escolar.	Retiro de estudios al quedar embarazada	- Si - No	Nominal
						El embarazo, o el bebé contribuyó en reprobación del año escolar	- SI: porque el bebé no me deja estudiar - SI: porque no puedo concentrarme en los estudios y me da mucho sueño No	Nominal
						Calificaciones han bajado desde que estás embarazada o nació el bebé	- SI: porque debo atender al bebé - SI: porque me la paso durmiendo y no le pongo interés a las clases No	Nominal

			Condiciones Psicológicas Entendida como las condiciones psicoactivas de la relación familiar y la relación que tienen las adolescentes con sus padres.	Motivo que llevo a tener relaciones sexuales	<ul style="list-style-type: none"> - Curiosidad - Influencias de amigas - Influencia de los medios de comunicación - Abandono por parte de la familia - Decisión propia - Presión de la pareja 	Nominal
				Relación afectiva con miembros de la familia	<ul style="list-style-type: none"> - Favorable - Indiferente - Desfavorable - No existe 	Nominal
				Reacción de la familia ante el embarazo de la adolescente	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo - Abandono - Indiferencia - Agresión 	Nominal
				Maltrato por los padres	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - A veces - Casi nunca - Nunca 	Nominal
				Permisión de los padres a continuar divirtiéndose con sus amigos	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - A veces - Casi nunca - Nunca 	Nominal
				Apoyo de la familia relacionado al bebe o embarazo	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - A veces - Casi nunca - Nunca 	Nominal
			Proyecto de vida Entendida como todas las metas que se proponen en un futuro, medida a través de las	Planes de futuro	<ul style="list-style-type: none"> - Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada - Viajar y divertirse - Comprar una casa y tener un carro - Montar tu propia empresa - Todas las anteriores 	Nominal

			causas, consecuencias y expectativas que tienen las adolescentes embarazadas.	Traer un bebé al mundo trunca tu proyecto de vida	<ul style="list-style-type: none"> - De acuerdo - Medianamente de acuerdo - Medianamente en desacuerdo - En desacuerdo 	Nominal
				Sentimiento de miedos	<ul style="list-style-type: none"> - Que tu pareja te deje por otra - Que tus padres te rechacen - No poder estudiar una carrera universitaria - No tener dinero para satisfacer las necesidades de tu hijo - Ninguna 	Nominal
				Tus fortalezas	<ul style="list-style-type: none"> - Emprendedora - Estudiosa - Disciplinada - Competitiva - Creativa 	Nominal
				La persona que más ha influenciado en la vida	<ul style="list-style-type: none"> - Tu madre - Tus amigos - Tu padre - Tu pareja 	Nominal

3.4. Técnicas e instrumentos de medición

3.4.1. Técnica

Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos.

3.4.2. Instrumentos

La recolección de la información se realizó en el Puesto de Salud san Juan, aplicados a las adolescentes embarazadas que se encuentran entre 11 a 19 años de edad; se tuvo en cuenta el instrumento denominado “Encuesta de medición del contexto sociodemográfico, las condiciones y el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas”; consta de 32 ítems con respuestas multivariadas clasificadas según los objetivos; para la medición del contexto sociodemográfico se utilizó el cuestionario elaborado por Gástelo y validado por la docente tutora investigadora de la escuela de obstetricia a través de la línea de investigación, de preguntas con respuestas múltiples. La escala consta de 13 ítems agrupada según dimensiones: Aspectos personales abarca 5 ítems, aspectos educativos 2 ítems y aspectos familiares 6 ítems. Para la medición de las condiciones de vida, la escala consta de 19 ítems agrupadas según dimensiones: condiciones físicas abarca 5 ítems, condiciones sociales abarca 3 ítems, condiciones psicológicas 6 ítems y proyecto de vida 5 ítems (Anexo 1).

3.5.Procedimientos

En primera instancia se acudió al Puesto de Salud san Juan a solicitar el permiso a la obstetra encargada para poder realizar la investigación y nos pueda brindar los datos de las adolescentes embarazadas durante el periodo establecido, luego previa aplicación de la encuesta se coordinó con el gerente de la comunidad, para obtener el permiso y poder llegar al domicilio de cada participante, posterior a ello, se hizo llegar con anticipación un formulario con: información y solicitud de su consentimiento para su participación en el estudio, una vez obtenida la autorización, se explicó a las participantes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria en ella. La encuesta se realizó en su propia casa, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada; se entregó a cada participante el formulario con los cuestionarios y la escala, brindando información general sobre el porqué de su aplicación, y especificando las normas para responderlas anónimamente. La aplicación de la encuesta se realizó bajo la supervisión de la responsable del presente informe.

En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los Principios Éticos.

- Se informó los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- Se garantizó la confiabilidad de la información.
- Se respetó los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.
- Se informó el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia. (Anexo 02).

3.6. Plan de análisis

Se empleó la Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2017, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 23.0.

Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales.

IV. Resultados

4.1 Resultados

Tabla 1 Aspectos personales de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan periodo Abril-Agosto 2015.

EDAD	N	%
11 a 14 años	17	65
15 a 19 años	9	35
TOTAL	26	100

ESTADO CIVIL	N	%
Soltera	8	30
Casada	3	12
Conviviente	15	58
TOTAL	26	100

MENARQUIA	N	%
11 a 14 años	16	61
15 a 19 años	10	39
TOTAL	26	100

INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL	N	%
11 a 13 años	1	4
14 a 16 años	9	61
17 a 19 años	16	35
TOTAL	26	100

CONDICION LABORAL	N	%
Estudias	13	50
Trabajas	5	19
Trabajos domésticos	8	31
TOTAL	26	100

Fuente: Encuesta aplicada en adolescentes embarazadas (11-19 años) del Puesto de Salud San Juan, meses Abril-Agosto 2015.

La tabla 1 se refiere a los aspectos personales de la investigación, donde el 65% de las adolescentes embarazadas se encuentran entre 11 a 14 años, seguido del 35% entre 15 a 19 años; la gran parte 58% son convivientes, mientras que el 30% son solteras y menos de la mitad 12% refirieron ser casadas, esto es un tema de preocupación, ya que existen adolescentes afrontando solas su embarazo, sin el apoyo y presencia de su pareja; por otro lado un 61% refieren que su menarquia fue entre 11 a 14 años y el 39% entre los 15 a 19 años; la edad de inicio en la actividad sexual más destacado resultado

ser entre 14 a 16 años 61%, seguido de 17 a 19 años 35% y notablemente se evidenció que existen adolescentes de 11 a 13 años 4% iniciando precozmente sus relaciones coitales, tema de extrema preocupación por parte de sus padres. Del mismo modo el 50% manifestaron ser estudiantes, 31% realizan trabajos domésticos, mientras que el 19% se dedican a trabajar.

Tabla 2 Aspectos educativos de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan periodo Abril-Agosto 2015.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Secundaria	16	60
Universitario	10	40
TOTAL	26	100

FRECUENCIA EN QUE ASISTE A CLASE	N	%
Siempre	5	20
A veces	21	80
TOTAL	26	100

Fuente: Encuesta aplicada en adolescentes embarazadas (11-19 años) del Puesto de Salud San Juan, meses Abril-Agosto 2015.

La tabla 2 muestran los aspectos educativos de las adolescentes embarazadas, en donde el 60% cursan la secundaria y un 40% estudian en la universidad, por otro lado, un 80% asiste a clases a veces y solo el 20% asiste siempre, esto demuestra notoriamente que las adolescentes no están debidamente preparadas para afrontar una nueva responsabilidad como es el embarazo y así mismo estudiar para no perder el año escolar.

Tabla 3 Aspectos familiares de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan periodo Abril-Agosto 2015.

PERSONA CON LA QUE VIVE	N	%
Con ambos padres	10	39
Con tu pareja	16	61
TOTAL	26	100
TIPO DE FAMILIA	N	%
Nuclear	23	88
Extensa	3	12
TOTAL	26	100
Nº DE PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR	N	%
1 a 3 persona	17	66
3 a 5 personas	6	23
5 a 8 personas	3	11
TOTAL	26	100
QUIEN ES EL JEFE DEL HOGAR	N	%
Padre	1	4
Pareja	25	96
TOTAL	26	100
NIVEL EDUCATIVO DEL JEFE DEL HOGAR	N	%
Primaria completa	1	4
Primaria incompleta	1	4
Secundaria completo	18	68
Secundaria incompleto	2	8
Técnico no universitario completo	3	12
Universitario incompleto	1	4
TOTAL	26	100
OCUPACIÓN LABORAL DEL JEFE DEL HOGAR	N	%
Obrero	18	69
Comerciante	7	27
Profesional	1	4
TOTAL	26	100

Fuente: Encuesta aplicada en adolescentes embarazadas (11-19 años) del Puesto de Salud San Juan, meses Abril-Agosto 2015.

La tabla 3 representa el aspecto familiar, la cual el 61% de las adolescentes embarazadas viven con su pareja y un 39% con ambos padres, refiriendo al tipo de familia, el 88% fue nuclear, seguido de 12% que son extensas, así mismo la mayoría 66% de las familias viven de 1 a 3 personas, seguido de 23% entre 3 a 5 personas y solo un 11% viven de 5 a 8 personas; el responsable del hogar más apreciable fue la pareja 96%, seguido del padre 4%; respecto al nivel educativo del jefe del hogar

manifestaron que 68% tiene secundaria completa, seguido con 12%, técnico no universitario completo, un 8% secundaria incompleto y una similitud de porcentajes tienen entre primaria completa, primaria incompleta y superior incompleto con un 4%, así mismo el 69% tiene ocupación laboral de obrero, el 27% de comerciante y solo un 4% es profesional.

Tabla 4 Condiciones físicas de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan periodo Abril-Agosto 2015.

CONOCE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	N	%
Si	22	85
No	4	15
TOTAL	26	100
USO DE MAC ANTES DE QUEDAR EMBARAZADA	N	%
Si	1	4
No	25	96
TOTAL	26	100
USO DE MAC EN SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	N	%
Si	6	23
No	20	77
TOTAL	26	100
NO USO MAC, PORQUE PENSO NO QUEDAR EMBARAZADA EN LA PRIMERA R.S	N	%
De acuerdo	13	50
Medianamente de acuerdo	8	31
Medianamente en desacuerdo	2	8
En desacuerdo	3	11
TOTAL	26	100
RAZONES POR QUE NO USA MAC ORAL	N	%
Temor a enfermedades	5	19
Temor a ser descubierta	6	23
Desconocimiento de uso	6	23
No sabía dónde adquirirlos	1	4
Por vergüenza	8	31
TOTAL	26	100

Fuente: Encuesta aplicada en adolescentes embarazadas (11 -19 años) del Puesto de Salud San Juan, meses Abril-Agosto 2015.

En la tabla 4 muestra el conocimiento y las prácticas de prevención del riesgo de embarazo de la investigación donde se observa que el 85 % de las adolescentes si tenían conocimiento de los métodos anticonceptivos existentes, mientras que el 15% no lo tenían; sin embargo se logró evidenciar que el 96% no uso algún método anticonceptivo antes de quedar embarazada, y solo el 4% si lo usó; esto discute en que la mayor parte de las adolescentes conocen acerca de los métodos anticonceptivos, pero lamentablemente no lo aplican en su vida sexual, así mismo tenemos por otro

lado similar caso de que el 77% no uso métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, mientras que el 23% si lo usó; así mismo el 50% no utilizó ningún método anticonceptivo porque estaba de acuerdo que en su primera relación sexual nadie queda embarazada, el 31% estaba medianamente de acuerdo, el 11% estaba en desacuerdo y solo el 8% estaba medianamente en desacuerdo; por otro lado una de las razones de no consumir pastillas anticonceptivas más frecuente resultó ser por vergüenza 31%, seguido de temor a ser descubierta y desconocimiento de uso 23%, temor a enfermedades 19%, no sabía dónde adquirirlos 4%. Esto demuestra que las adolescentes tenían vergüenza y desconocían del uso de los métodos anticonceptivos existente.

Tabla 5 Condiciones sociales de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan periodo Abril-Agosto 2015.

RETIRO DE ESTUDIOS AL QUEDAR EMBARAZADA	N	%
Si	11	42
No	15	58
TOTAL	26	100
EL EMBARAZO, O EL BEBÉ CONTRIBUYÓ EN REPROBACION DEL AÑO ESCOLAR	N	%
SI: porque el bebé no me deja estudiar	1	4
SI: porque no puedo concentrarme en los estudios y me da mucho sueño	2	8
NO	23	88
TOTAL	26	100
CALIFICACIONES HAN BAJADO DESDE QUE ESTÁS EMBARAZADA O NACIÓ EL BEBÉ	N	%
SI: porque me la paso durmiendo y no le pongo atención a las clases	3	11
NO	23	89
TOTAL	26	100

Fuente: Encuesta aplicada en adolescentes embarazadas (11 -19 años) del Puesto de Salud San Juan, meses Abril-Agosto 2015.

En la tabla 5 muestra las condiciones sociales de las adolescentes, donde el 58% no se retiraron de sus estudios al salir embarazadas, mientras que el 42% si lo hicieron; el 88% manifestó que el embarazo o el bebé no contribuyó a que reprobara el año escolar, mientras que el 4% y 8% considero que sí; sin embargo, el 89% manifiestan que sus calificaciones no han bajado desde que está embarazada o nació el bebé, mientras que el 11% consideran que sí bajó sus calificaciones al estar embarazada.

Tabla 6 Condiciones psicológicas de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan periodo Abril-Agosto 2015.

MOTIVO QUE LLEVO A TENER RELACIONES SEXUALES	N	%
Curiosidad	13	50
Influencias de amigas	5	19
Decisión propia	6	23
Presión de la pareja	2	8
TOTAL	26	100
RELACION AFECTIVA CON MIEMBROS DE LA FAMILIA	N	%
Favorable	25	96
Indiferente	1	4
TOTAL	26	100
REACCION DE LA FAMILIA ANTE EL EMBARAZO DE LA ADOLESCENTE	N	%
Apoyo	17	65
Indiferencia	8	31
Agresión	1	4
TOTAL	26	100
MALTRATO POR LOS PADRES	N	%
A veces	1	4
Casi nunca	7	27
Nunca	18	69
TOTAL	26	100
PERMISION DE LOS PADRES A CONTINUAR DIVIRTIENDOSE CON SUS AMIGOS	N	%
Casi siempre	2	8
A veces	17	65
Casi nunca	5	19
Nunca	2	8
TOTAL	26	100
APOYO DE LA FAMILIA RELACIONADO AL BEBÉ O EMBARAZO	N	%
Siempre	13	50
Casi siempre	12	46
A veces	1	4
TOTAL	26	100

Fuente: Encuesta aplicada en adolescentes embarazadas (11 -19 años) del Puesto de Salud San Juan, meses Abril-Agosto 2015.

En la tabla 6 se destacan las condiciones psicológicas de las adolescentes embarazadas del puesto de salud San Juan, donde se encontraron los siguientes hallazgos: el motivos que llevo a tener relaciones sexuales temprana más frecuente fue la curiosidad 50%, la decisión propia 23%, influencias de amigas 19% y presión de la pareja 8%; la relación afectiva con

los miembros de la familia más frecuente resulto ser favorable 96% e indiferente 4%; la reacción de los miembros de la familia al enterarse del embarazo más frecuente fue apoyo 65%, indiferencia 31% y agresión 4% dicha cifra pequeña pero preocupante al saber que existen aún casos de agresión por parte de la familia hacia las adolescentes; el 69% consideran que sus padres nunca lo maltratan, el 27% considera casi nunca y solo el 4% considera a veces; el 65% de adolescentes tienen el permiso de sus padres para salir con sus amigas a divertirse sanamente, mientras que el 19% refirieron que esto ocurre casi nunca, y solamente el 8% dijeron que esto acontece casi siempre y nunca; el 50% siempre recibe apoyo de su familia con todo lo relacionado al embarazo o bebé, el 46% creen que esto ocurre casi siempre, y solamente el 4% manifestó que esto ocurre a veces.

Tabla 7 Proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan periodo Abril-Agosto 2015.

PLANES DE FUTURO	N	%
Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada	8	31
Comprar una casa y tener un carro	6	23
Montar tu propia empresa	12	46
TOTAL	26	100
TRAER UN BEBÉ AL MUNDO TRUNCA TU PROYECTO DE VIDA	N	%
De acuerdo	2	8
Medianamente de acuerdo	3	12
Medianamente en desacuerdo	4	15
En desacuerdo	17	65
TOTAL	26	100
SENTIMIENTO DE MIEDOS	N	%
No poder estudiar una carrera universitaria	3	12
No tener dinero para satisfacer las necesidades de tu hijo	13	50
Ninguna	10	38
TOTAL	26	100
TUS FORTALEZAS	N	%
Emprendedora	14	54
Estudiosa	2	8
Disciplinada	6	23
Competitiva	2	8
Creativa	2	8
TOTAL	26	100
LA PERSONA QUE MÁS TE HA INFLUENCIADO EN LA VIDA	N	%
Tu madre	22	85
Tus amigos	3	11
Tu padre	1	4
TOTAL	26	100

Fuente: Encuesta aplicada en adolescentes embarazadas (11-19 años) del Puesto de Salud San Juan, meses Abril-Agosto 2015.

En la tabla 7 se demuestra el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan, donde se encontraron los siguientes resultados: el plan para el futuro que quisieran tener con mayor frecuencia fue montar su propia empresa 46%, seguido de estudiar, ser profesional y casarse una vez graduada 31% y comprar una casa y tener un carro 23%; por otro lado, el 65% está en desacuerdo que traer un bebé

al mundo trunca su proyecto de vida, el 15% esta medianamente en desacuerdo que ocurre este hecho, el 12% considera medianamente de acuerdo que acontece esta situación y solamente el 8% están convencidas que este escenario si se lleva acabo; los miedos más habituales resulto ser el que no tienen dinero para satisfacer las necesidades de su hijo 50%, seguido de que ninguna adolescente tiene miedo 38% y no poder estudiar una carrera universitaria 12%; las fortalezas más habituales son, el de ser emprendedora 54%, seguido de ser disciplinada 23%, ser estudiosa 8%, competitiva 8% y ser creativa 8%; las persona que más ha influenciado en la vida con mayor frecuencia ha sido la madre 85%, seguido de los amigos 11% y padre 4%.

4.2 Análisis de resultados

El contexto sociodemográfico estipulado como todo aquello que rodea e interviene en las adolescentes embarazadas, y ayuda a interpretar las situaciones vivenciales a partir de tres dimensiones como los aspectos personales, educativos y familiares ⁽²⁰⁾, en cuanto a los aspectos personales los resultados encontrados en las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan evidencian que la mayoría se encuentran durante la adolescencia temprana 65%, del total el 58% tienen una condición civil conviviente; así mismo el 61% inicio su menarquia entre los 11 a 14 años y el 61% inicio su primera relación coital entre los 14 a 16 años; así mismo el 50% del total manifestó ser estudiante (Tabla 1).

Resultados diferentes muestra **Coronado R** ⁽⁹⁾ en su estudio realizado en el caserío dos altos-la unión- Piura donde el 95% tiene una condición civil soltera; el 67 % inicio su primera relación coital a los 16 años y el 67 % son estudiantes. De otro lado **Bermúdez H, Gómez K, Miranda E y Zúñiga A** ⁽¹⁰⁾ en su estudio realizado en Cartagena, hacen evidente que el 70% de las madres adolescentes tienen 18 años de edad y el 80% tienen una condición civil de unión libre.

En cuanto al aspecto personal se deduce una gran diferencia entre los estudios mencionados, donde se hace evidente que en la ciudad de Chimbote las adolescentes inician su actividad sexual a temprana edad, siendo este el problema que los conlleva al embarazo y a la convivencia con su pareja, caso contrario sucede en la Ciudad de Piura donde las adolescentes inician su actividad sexual a una etapa más avanzada, y

la mayoría son solteras, a nivel internacional se evidencia que las adolescentes inician su actividad sexual en la etapa tardía de la adolescencia favoreciendo la relación con la pareja.

El aspecto educativo considerado como el desarrollo de socialización de las adolescentes creando cambios intelectuales, emocionales y sociales de acuerdo al grado de concienciación, la adolescente embarazada limita sus situaciones de estudio, puesto que la mayoría se ven obligadas a abandonar el sistema escolar ⁽²⁴⁾, los resultados encontrados en las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan evidencian que el 60% de las adolescentes embarazadas tenía un nivel de estudio secundaria, así mismo el 80% solo a veces asistían a clases (Tabla 2). Resultados semejantes reportaron **García K. Sánchez M** ⁽⁸⁾ en su estudio realizado en el centro de salud Carmen de la legua-Lima. donde el 57.5% de las gestantes adolescentes tenían un nivel educativo de secundaria incompleta así mismo el 45% manifestó que el motivo de interrupción de estudios fue el embarazo.

La importancia que tiene el aspecto educativo hoy en día influye mucho en el avance y progreso de las adolescentes, ya que proveer conocimientos enriquece los valores y todo aquello que nos caracteriza como seres humanos, en el estudio notablemente se evidencia que el embarazo no afecta en cuanto a sus estudios, pero si en la asistencia a clases, a diferencia del estudio realizado en Lima donde el embarazo contribuyo a que las adolescentes abandonen sus estudios.

El aspecto familiar es la relación de la adolescente con sus padres, hermanos y eventualmente con su conyugue y la sociedad, el desarrollo de la autonomía en las relaciones familiares es una tarea clave para el adolescente y nada sencilla de alcanzar⁽²⁶⁾, los resultados encontrados en las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan evidencian que el 61% viven con su pareja, el 88% pertenecen a una familia nuclear, así mismo el 66% manifestó que viven de 1 a 3 personas en su hogar, del mismo modo, el 96% manifestó que su pareja es el jefe del hogar, teniendo un nivel educativo de secundaria completa 68% y una ocupación de obrero 69% (Tabla 3).

Resultados similares manifestaron **Herrera R. Rojas A.**⁽⁷⁾ en su estudio realizado en el hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca donde el 55% viven con su pareja, así mismo el 76% dependen económicamente de su pareja. Por su parte **Nolazco E. Pintado I**⁽⁵⁾ en su estudio realizado en el hospital la caleta-Chimbote donde encontraron que el 40% de las adolescentes embarazadas provienen de familia monoparental.

Estos resultados nos llevan a concluir que el aspecto familiar es primordial en la etapa de la adolescencia ya que la familia es el pilar fundamental para poder sobrellevar los problemas o situaciones presentadas durante esta etapa, la convivencia es el estado más relevante de la investigación, siendo la pareja el responsable como jefe del hogar. Estudios similares se mostró en Juliaca donde también las adolescentes conviven con sus parejas y el mismo es el jefe del hogar.

Las condiciones de vida consideradas como la forma en que las adolescentes embarazadas desarrollan su existencia enmarcadas por particularidades individuales en el que les toca vivir midiéndose en cuatro dimensiones: las condiciones físicas, sociales, psicológicas y proyecto de vida⁽²⁸⁾, los resultados encontrados en las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan evidencian que el 85% de las adolescentes embarazadas tenían conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, sin embargo, el 96% no uso ninguno antes de quedar embarazada, del mismo modo el 77% no uso en su primera relación sexual, así mismo el 50% no utilizó ningún método anticonceptivo porque pensaban que no saldrían embarazadas, otra de las razones porque no utilizó un método anticonceptivo fue por vergüenza 31% (Tabla 4).

Resultados diferentes evidencia **Angulo M** ⁽³⁾ en su estudio en el servicio de Gineco-obstetricia del hospital Víctor Lazarte-Trujillo donde solo el 10% manifestaron tener un amplio conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Así mismo a nivel internacional **Acosta D y Gástelo R.** ⁽²⁾ en su estudio realizado en los liceos públicos de Cumaná, Municipio Sucre-Venezuela se muestra que el 65% de las adolescentes embarazadas manifestaron que una de las razones de no utilizar pastillas anticonceptivas fue por temor a ser descubiertas.

En cuanto a las condiciones físicas está ligada al autocuidado siendo una conducta primordial dirigida por las adolescentes sobre si mismas para regular los factores que afectan su propio desarrollo en beneficio de su vida, salud o bienestar, donde la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen conocimiento sobre los métodos

anticonceptivos, sin embargo, no los utilizaron por vergüenza, esto significa que se debe trabajar y desarrollar estrategias a fin de afianzar conocimientos adecuados sobre los MAC en las adolescentes y no haya excusa para su uso, a diferencia del estudio realizado en Trujillo donde la mayoría de las adolescentes carecen de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos esto significa que en la ciudad mencionada no se brinda información adecuada sobre el tema.

Las condiciones sociales hacen referencia a estructuras de estratificación social en la cual las adolescentes embarazadas distribuyen una particularidad común afrontándose a la deserción escolar o retiro de estudios al quedar embarazada ⁽³²⁾, los resultados encontrados en las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan evidencian que el 58% continuaban sus estudios a pesar de estar embarazadas de igual manera, el 88% declaro que el embarazo no contribuyó a desaprobado el año escolar, así mismo el 89% manifestaron que no bajaron sus calificaciones (Tabla 5).

Resultados semejantes reporto **Acosta D y Gástelo R.** ⁽²⁾ en su estudio realizado en los liceos públicos de Cumaná, Municipio Sucre-Venezuela dónde 100 % de las adolescentes embarazadas no se retiraron de sus estudios al quedar embarazadas. Por su parte a nivel internacional resultados infieren con **Astudillo R. y Astudillo V.** ⁽¹³⁾ en su proyecto realizado en las estudiantes del décimo grado de educación general básica-Ecuador, donde el 54% de adolescentes refirieron las bajas calificaciones debido al embarazo.

En cuanto a condiciones sociales se infiere que el embarazo adolescente no contribuyo negativamente en cuanto a estudios, esto quiere decir que las adolescentes del Puesto de Salud San Juan, tomaron con responsabilidad sus actos, según los estudios internacionales mencionados se evidencia que tampoco este suceso afecto sus estudios, se puede deducir que las adolescentes aun estando embarazadas continuaron normalmente estudiando.

Las condiciones psicológicas hacen referencia a la manera de sentir de las adolescentes embarazadas, sus aspectos y la forma como se desenvuelven con el entorno, relaciones que constituyen entre el aspecto psíquico y físico como sentimientos y reacciones ⁽³⁴⁾, los resultados encontrados en las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan evidencian que el 50% tuvieron relaciones sexuales por curiosidad, así mismo el 96% manifestó tener una relación favorable con los miembros de su familia, por otro lado, un 65% tuvo el apoyo de su familia al enterarse de su embarazo, el 69% refirió que nunca tuvo maltrato por parte de sus padres y un 65% manifestó que a veces sus padres le permiten salir con sus amistades, el 50% declaro que siempre tuvieron apoyo de su familia con lo relacionado al bebe o embarazo (Tabla 6).

Resultados diferentes mostró **Alvarado L.** ⁽⁴⁾ en su estudio realizado en el hospital nacional Hipólito Unanue-Lima donde el 75% de las adolescentes manifestaron que tuvieron relaciones sexuales por decisión propia. Así mismo **Angulo M** ⁽³⁾ en su estudio realizado en el servicio de Gineco-obstetricia del hospital Víctor Lazarte-

Trujillo donde el 41% de las adolescentes manifestó tener una comunicación regular y solo el 25% tuvo una comunicación buena.

De lo analizado se puede concluir en cuanto a condiciones psicológicas que las adolescentes del Puesto de Salud San Juan tuvieron relaciones sexuales por curiosidad sin pensar que este hecho implicaría consecuencias negativas, sin embargo, en el estudio se hace evidente el apoyo que las adolescentes reciben por parte de los padres y la familia, en Lima las adolescentes inician su actividad sexual por decisión propia, asumiendo sus responsabilidades, a diferencia de las adolescentes de Trujillo donde se evidencia que la relación con la familia no es buena. Esto quiere decir que los padres chimbotanos son más comprensibles.

El proyecto de vida hace referencia a un esquema que las adolescentes embarazadas establecen haciendo la elección de ciertas direcciones y la exclusión de otras, lo que puede suscitar un conflicto existencial y llevar a un estado de indecisión truncando sus proyectos de vida que habían establecido ⁽¹²⁾, los resultados encontrados en las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan evidencian que el 46% tenían como planes de futuro montar su propia empresa, así mismo el 65% estaban en desacuerdo que traer un bebé al mundo trunca su proyecto de vida, por otra parte el 50% manifestó como miedo no tener dinero para satisfacer las necesidades de su hijo, un 54% expreso ser emprendedora, siendo su madre 85% la que más ha influenciado en su vida (Tabla 7).

Acosta D y Gástelo R. ⁽²⁾ en su estudio realizado en los liceos públicos de Cumaná, Municipio Sucre-Venezuela muestra que el 82% de las adolescentes embarazadas desean estudiar, ser una profesional y casarse una vez graduada, no obstante, el 42% refieren que el traer un bebé al mundo afecta su proyecto de vida, así mismo sus fortalezas el 65% es ser estudiosas. Por su parte a nivel nacional **Alvarado L.** ⁽⁴⁾ en su estudio realizado en el hospital nacional Hipólito Unanue-Lima evidenció que el 44.1% de las adolescentes embarazadas refieren que solo su madre fue la más frecuente en apoyarla con respecto a su embarazo.

En cuanto a proyecto de vida se refiere a los planes de futuro que las adolescentes establecen en sus vidas, donde se evidencia que más del 50% tienen planes positivos y desean forjar su propio negocio ya que tienen miedo a no tener dinero para satisfacer las necesidades de su hijo, a diferencia de las adolescentes venezolanas quienes manifestaron estudiar, ser profesionales y casarse una vez graduadas. Y las personas que más influyen en sus vidas son sus madres.

V. Conclusiones

- ❖ El contexto sociodemográfico de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan abarca los (aspectos personales, educativos y familiares), la mayoría se encontraron durante la adolescencia temprana (65%); iniciando su actividad sexual en esa etapa, gran parte tenían una condición civil conviviente(58%) y la mayoría se dedicaban a estudiar(50%) , por consecuencias del embarazo la mayoría de ellas solo a veces asistían a clases(80%), así mismo gran parte vivían con su pareja (61%) en una familia nuclear y es la pareja quien asume como jefe del hogar(96%); teniendo un nivel educativo de secundaria completa (68%) y se dedicaban a la ocupación de obrero (69%).

- ❖ En cuanto a las condiciones de vida de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud San Juan abarca las (condiciones físicas, sociales y psicológicas), donde gran parte conocían sobre métodos anticonceptivos (85%); sin embargo (96%) no usaron ningún método anticonceptivo antes del embarazo ni en la primera relación coital siendo la principal razón por vergüenza (31%); por otro lado, gran parte no se retiraron de sus estudios al salir embarazada (58%), manifestando que el principal motivo que les llevo a tener relaciones sexuales fue por curiosidad (50%); gran parte mantenían una relación favorable con su familia (96%) quienes los brindaron apoyo ante el embarazo (65%).

- ❖ El proyecto de vida que manifiestan las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud de Salud San Juan, la más significativa fue montar su propia empresa (46%); gran parte de ellas manifestaron que el embarazo no afectara su proyecto de vida (65%), además la persona que más ha influenciado sobre ellas fue su madre (85%).

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud, 2014: Embarazo en la adolescencia, Perú. [Actualizado en setiembre de 2014] Página oficial © OMS 2017. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Acosta, D. Gástelo, R. Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de vida. Caso: Liceos Públicos de Cumaná, Municipio Sucre, Estado Sucre Año Escolar 201020112. [Tesis para optar el título de Licenciadas en Trabajo Social]. Venezuela: Universidad De Oriente Núcleo De Sucre. 2012. Disponible en: [http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2327/1/tesis_dayrg%20\(2\).pdf](http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2327/1/tesis_dayrg%20(2).pdf)
3. Angulo M. Factores de riesgo familiares que influyen en el embarazo adolescente en el servicio Gineco – obstetricia del Hospital base Víctor Lazarte Echegaray – Es salud – Trujillo, año 2015. Trujillo. Tesis para optar el título profesional de licenciada en trabajo social. 2016. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/unitru/5265/angulo%20guevara%20myriam%20yanet%28fileminimizer%29.pdf?sequence=1&isallowed=y>
4. Alvarado L. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016. Lima. Tesis para optar el título profesional de Médico cirujano. 2016. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/914/1/luisalvarado_2017_pdf.pdf
5. Nolzco E. Pintado I. Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014. Perú. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. 2014. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2099/27185.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Rengifo S. Uribe V. Yporra K. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica. Facultad de Medicina, Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Perú. 2014.

7. Herrera R. Rojas A. factores asociados a embarazos en adolescentes en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2016. Juliaca. tesis para optar el título profesional de obstetra. Juliaca. 2016. Disponible en: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/uancv/700/herrera_mamani_roxana_rojas_coaquira_aydee.pdf?sequence=1&isallowed=y

8. García K. Sánchez M. características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Carmen de la legua, callao 2016. Lima. Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia. 2016. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/ual/38/006%20-%202016%20garcia%20amado%20y%20sanchez%20ramos.pdf?sequence=1&isallowed=y>

9. Coronado R. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 - 19 años. dos altos-la unión- Piura año 2016. Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia Piura. 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2442/adolescentes_conocimientos_coronado%20_risco_roxana.pdf?sequence=1&isallowed=y

10. Bermúdez H. Gómez K. Miranda E. Zúñiga A. Percepción de madres adolescentes entre 14-18 años de edad sobre su proyecto de vida del corregimiento de la boquilla en el año 2013. Cartagena. Trabajo de grado para optar título de enfermera. 2013. Disponible en: <http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/823/percepcion%20de%20madres%20adolescentes%20entre%2014-18%20a%20c%209%20los%20de%20edad%20sobre%20su%20proyecto%20de%20vida%20en%20el%20correg.pdf?sequence=1>

11. Rodríguez V. Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad mariana de Jesús de septiembre 2012 a febrero del 2013. tesis previa a la obtención del título de obstetra. Ecuador. 2013. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/tesis%20viviana%20rodriguez%20aquino.pdf>

12. Guillen A. Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la institución educativa ludoteca de septiembre a

- diciembre del 2014. Tesis para optar el título de magister en salud sexual y reproductiva. Ecuador. 2015. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4734/1/t-uce-0006-49.pdf>
13. Astudillo R. Astudillo V. Embarazo en la adolescencia y su incidencia en la deserción escolar. Ecuador. Proyecto de investigación. 2015. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/2393/1/embarazo%20en%20la%20adolescencia%20y%20su%20incidencia%20en%20la%20desercion%20escolar.pdf>
 14. Patiño A. Representaciones sociales del embarazo, construidas por las adolescentes embarazadas del municipio La Tebaida. trabajo de grado para optar por el título de Maestría en Salud Pública. Manizales. Universidad Autónoma De Manizales. 2015. disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/942/1/Representaciones%20sociales%20del%20embarazo.pdf>
 15. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Perú. Página oficial. © 2018. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
 16. Mendoza L, Claros D, Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia. Estado del arte. 2016. 81(3). 243 – 253. Disponible en: <http://www.revistasochog.cl/files/pdf/DR.MENDOZA10.pdf>
 17. Barrozo M. Pressian G. Embarazo adolescente entre 12 y 19 años. Tesis Final 2011. Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf
 18. Merino E, Factores que influyen en el embarazo de los adolescentes, inscritos en el Programa de Atención Materna de la Unidad de Salud Altavista de Enero - Junio 2010- 2011 San Salvador. Tesis para optar grado de Maestro en Salud Pública. El Salvador: 2011.

19. Carrión Y, Chavarría M. Características sociodemográficas que influyen en el nivel de conocimiento y actitud frente a la paternidad responsable de los adolescentes del nivel secundario de la institución educativa Cesar Vallejo. [Tesis de grado] Trujillo. UPAO. 2015. Disponible en http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1117/1/carri%c3%93n_yuliana_caracter%c3%8dsticas_sociodemogr%c3%81ficas.pdf
20. Blanco J. Aspectos narrativos de la identidad personal. 2011. 124. (7). 234-348. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1666-485X2011000100002
21. Lanzillotti M. Sanz C. Malisani L. Embarazo adolescente: su relación con el abandono escolar. estudio transversal, observacional y correlacional. 2014. © Copyright 2004 / 2015 [citado 25 de julio del 2018]. Disponible en: <http://www.sagij.org.ar/index.php/publicaciones/congreso-sagij-2014/649>
22. Real Academia Española (2001). «Familia». Diccionario de la Lengua Española. [Página en internet, citado el 21 de julio del 2018] Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=HZnZiow>
23. Rodrigo M., García, M., Márquez, M. y Triana B. Discrepancias entre padres e hijos adolescentes en la frecuencia percibida e intensidad emocional en los conflictos familiares. España. estudios de Psicología. 2005. [artículo en internet, citado 05 de ago. 2018].
24. 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 optar el Título de Licenciada en enfermería. Ecuador. Pontificia Universidad Católica de Ecuador. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1617/1/CHALAR%20CA GUA%20CINTHYA%20MERICIA.pdf>
25. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La adolescencia una época de oportunidades. Estado mundial de la infancia 2011. [Internet] [Acceso 30 de julio de 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-

[Estado Mundial de la Infancia 2011 -
La adolescencia una epoca de oportunidades.pdf](#)

26. Prado L, Gómez M, Paz N, Romero K. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem, punto de partida para calidad en la atención. 2014. 36 (6): 835-845 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000600004&lng=es

27. Cruzalegui G. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Rev. salud pública. 2014. 16 (3): 394-406. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2014.v16n3/393-407/es>

28. Ortega A. Antes, durante y después del embarazo adolescente: Proyectos de vida y vivencias sobre su sexualidad. Título de magister en estudios de género. Colombia. Universidad nacional de Colombia. 2013. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/11724/1/489185.2013.pdf>

29. Calvo R. Cambios emocionales en la adolescencia. Psiquiatra De La Unidad Infanto-Juvenil de Fundación Argibide. Artículos de Medicina y salud. Revista nº 204. Noviembre - diciembre 2013. Disponible en: https://www.zonahospitalaria.com/V1/navarra/noticias/zh_20/cambios_emocionales.shtml

30. Ministerio de sanidad. Conductas sexuales. [citado 10 sep. 2018]. Disponible en: https://www.scout.es/downloads2/Ministerio_%20Conductas_sexuales_percepcion_riesgo.pdf

31. Cabrera M. Los adolescentes, los jóvenes y el mercado laboral. Encuesta nacional de adolescente y juventud. Informe (citado 10 ago.2018). Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/2ceb5a397ac6d0b80525800b005bb8d8/\\$file/3.enaj_segundo_informe_cap5.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/2ceb5a397ac6d0b80525800b005bb8d8/$file/3.enaj_segundo_informe_cap5.pdf)

- 32.** Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura. Embarazo precoz y no planificado y el sector de la educación revisión de la evidencia y recomendaciones. Francia. Unesco. 2017. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002515/251509S.pdf>
- 33.** Paz A. La incidencia de la familia en el comportamiento de los adolescentes del séptimo año de la educación básica de la escuela particular “San Joaquín y Santa Ana”. [Tesis para optar el grado de especialista en culturas juveniles y contexto personal]. Ecuador. Universidad Politécnica Salesiana. 2015. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/10046/1/UPS-GT000876.pdf>

ANEXO 1

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 SOCIODEMOGRAFICO	
por favor responda las siguientes preguntas y marca la respuesta que mejor se acerque a tus características personales.	
<p>1. ¿Cuántos años tiene? Coloque su edad</p> <p>_____ años</p> <p>a) 11 a 14 años b) 15 a 19 años</p>	<p>8. ¿Con Quién vives?</p> <p>a) Con ambos padres b) Con la madre c) Con el padre d) Con tu pareja e) Con otro familiar f) Con la familia de mi pareja</p>
<p>2. ¿Cuál es tu estado civil?</p> <p>a) Soltera b) Casada c) Conviviente</p>	<p>9. Tipo de familia</p> <p>a) Nuclear b) Extensa</p>
<p>3. ¿A qué edad vino tu primera menstruación?</p> <p>a) 11 a 14 años b) 15 a 19 años</p>	<p>10. N° de personas que viven el hogar</p> <p>a) 1 a 3 personas b) 3 a 5 personas c) 5 a 8 personas d) De 8 a delante.</p>
<p>4. ¿A qué edad iniciaste tu primera actividad sexual?</p> <p>_____ años</p> <p>a) 11 a 13 años b) 14 a 16 años c) 17 a 19 años</p>	<p>11. ¿Quién es el jefe del hogar?</p> <p>a) Mama b) Papa c) Abuela d) Suegra</p>
<p>5. ¿A qué te dedicas?</p> <p>a) Estudias b) Trabajas c) Estudias y trabajas d) Trabajos domésticos</p>	<p>12. Nivel educativo del jefe del hogar</p> <p>a) Primaria completa b) Primaria incompleta c) Secundaria completa d) Secundaria incompleta e) Técnico no universitario completo f) Técnico no universitario incompleto g) Universitario completo. h) Universitario incompleto</p>
<p>6. ¿Si estudias especifica el año o nivel de estudio?</p> <p>a) Secundaria b) Superior no universitario c) Universitario</p>	<p>13. Ocupación Laboral del jefe del hogar</p> <p>a) Obrero b) Ama de casa c) Comerciante d) Profesional</p>
<p>7. ¿Frecuencia con que asiste a clases?</p> <p>a) Siempre b) Nunca c) veces</p>	

CONDICIONES FÍSICAS	
Ahora te presentamos una serie de interrogantes sobre condiciones físicas. Responde según tu propia apreciación.	
14. ¿conoces los métodos anticonceptivos? a) Si b) No	17. ¿Cuándo tuviste tu primera relación sexual no utilizaste ningún método anticonceptivo porque pensabas que nadie queda embarazada en la primera vez? a) De acuerdo b) Medianamente de acuerdo c) Medianamente te en desacuerdo d) En desacuerdo
15. ¿Cuándo quedaste embarazada, ¿venías utilizando algún método anticonceptivo? a) Si b) No	18. Una de las razones de no usar las pastillas anticonceptivas fue: a) Temor a enfermedades b) Temor a ser descubierta c) Desconocimiento de uso d) No podía adquirirlos e) No sabía dónde adquirirlos f) Por vergüenza
16. Cuando tuviste tu primera relación sexual, ¿usaste algún método anticonceptivo? a) Si b) No	

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

CONDICIONES PSICOLOGICAS

Ahora te presentamos una serie de interrogantes sobre condiciones psicológicas. Por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.

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

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.

<p>28 ¿Cuáles son tus planes para el futuro?</p> <p>a) Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada b) Viajar y divertirse c) Comprar una casa y tener un carro d) Montar tu propia empresa e) Todas las anteriores</p>	<p>31. ¿Cuáles son tus fortalezas?</p> <p>a) Emprendedora b) Estudiosa c) Disciplinada d) Competitiva e) Creativa</p>
<p>29 ¿Consideras que traer un bebe al mundo trunca tu proyecto de vida?</p> <p>a) De acuerdo b) Medianamente de acuerdo c) Medianamente en desacuerdo d) En desacuerdo</p>	<p>32. ¿Cuál es la persona que más te ha influenciado en la vida?</p> <p>a) Tu madre b) Tus amigos c) Tu padre d) Tu pareja</p>
<p>30 ¿Cuáles son tus miedos?</p> <p>a) Que tu pareja te deje por otra b) Que tus padres te rechacen c) No poder estudiar una carrera universitaria d) No tener dinero para satisfacer las necesidades de tu hijo e) Ninguna</p>	

ANEXO 2

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

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

Que he sido debidamente **INFORMADA** por los responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en la encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

Firma de la encuestada
DNI:

Fecha: _____