



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO Y CONDICIONES
DE VIDA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS-
PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA-CHIMBOTE,
2018.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA

AGUILAR GÁLVEZ BRESSI ARELÍ
Código ORCID: 0000-0002-0895-8446

ASESORA

MGTR. SOLÍS VILLANUEVA AMELIA NELLY
Código ORCID: 0000-0003-4488-5085

**CHIMBOTE-PERÚ
2020**

**CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO Y CONDICIONES
DE VIDA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS-
PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA-CHIMBOTE,
2018.**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Aguilar Gálvez, Bressi Arelí
Código ORCID: 0000-0002-0895-8446
Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, bachiller de obstetricia,
Chimbote, Perú.

ASESORA

Mgtr. Solís Villanueva, Amelia Nelly
Código ORCID: 0000-0003-4488-5085
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú.

JURADO

Mgtr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa
Código ORCID: 0000-0002-3341-802X

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel
ORCID: 0000-0003-2969-1813

Mgtr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel
ORCID: 0000-0002-4794-2586

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa
Presidente

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel
Miembro

Mgtr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel
Miembro

Mgtr. Solís Villanueva, Amelia Nelly
Asesora

AGRADECIMIENTOS

A Dios, Por brindarme la vida, sabiduría, fuerza y amor a mi carrera, por poner grandes profesionales y compañeras en mi vida universitaria que han sido parte de mi desarrollo profesional.

Al Puesto de Salud La Esperanza, a sus autoridades, por haberme permitido realizar la investigación, al grupo en estudio, por participar voluntariamente y ser protagonistas de la investigación.

A la Mgtr. Obst. Amelia Nelly Solís Villanueva, docente tutor investigador, por brindar su absoluto apoyo, por la dedicación en el desarrollo y culmen correcto de la investigación.

Aguilar Gálvez Bressi Arelí

DEDICATORIA

A Dios, porque me ha dado la vida y padres maravillosos, por su infinito amor y protección, porque ha puesto en mí, las fuerzas, perseverancia y anhelo de aprender y crecer profesionalmente cada día.

A mis padres:

Daniel y Flor, por su gran esfuerzo en mi educación profesional, por inculcarme valores, por las palabras de aliento y amor, por su incondicional apoyo, confianza y comprensión.

RESUMEN

La adolescencia comprendida entre los 10 y 19 años, es catalogada una etapa compleja de la vida, viéndose afectada por el inicio de relaciones sexuales a temprana edad y las consecuencias que ésta genera ⁽¹⁾. **Objetivo** determinar el contexto sociodemográfico y condiciones de vida en adolescentes embarazadas del Puesto de Salud La Esperanza de Chimbote durante el periodo septiembre – diciembre del año 2018. **Metodología** tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal. La muestra constituida por 36 adolescentes embarazadas. La técnica fue la encuesta, como instrumento el cuestionario. **Resultados** el contexto sociodemográfico llama la atención en los aspectos personales, demostrando que, el 91.7% de adolescentes embarazadas tiene entre 15 a 19 años, siendo el 52.7% soltera, el inicio de relaciones coitales fue entre los 14 y 16 años en el 77.8%, mientras el 38.9% estudia y trabaja. Las condiciones de vida, según condiciones físicas; el 61.1% no utilizó un método anticonceptivo antes de su embarazo, justificándose en la mayoría el desconocimiento del uso correcto (72.2%). El 55.6% refiere continuar estudiando, ser profesional y trabajar. **Conclusión** La mayoría de adolescentes embarazadas, se encontraban en la etapa tardía de la adolescencia, la mayoría de estado civil soltera, afectadas por el desconocimiento en uso de métodos anticonceptivos; a pesar del apoyo familiar, solo un poco más de la mitad refirió como proyecto de vida, continuar estudiando, ser profesional y trabajar.

Palabras Clave: Adolescencia, contexto sociodemográfico, condiciones de vida, embarazo adolescente.

ABSTRACT

Adolescence between the ages of 10 and 19 is classified as a complex stage of life, affected by the initiation of sexual relations at an early age and the consequences that this generates ⁽¹⁾. **Objective** to determine the socio-demographic context and living conditions of pregnant adolescents at La Esperanza Health Post in Chimbote during the period September - December 2018. **Methodology** quantitative type, descriptive level, simple design of a single box cross section. The sample consisted of 36 pregnant adolescents. The technique was the survey, as an instrument, the questionnaire. **Results** the socio-demographic context calls attention to personal aspects, showing that 91.7% of pregnant teenagers are between 15 and 19 years old, 52.7% are single, the beginning of coital relations was between 14 and 16 years old in 77.8%, while 38.9% study and work. According to physical conditions, 61.1% did not use a contraceptive method before their pregnancy, the majority of them justifying their lack of knowledge about its correct use (72.2%). 55.6% refer to continue studying, be professional and work. **Conclusion** The majority of pregnant teenagers were in their late teens, most of them unmarried, affected by the lack of knowledge in the use of contraceptive methods; despite the family support, only a little more than half referred to continue studying, be professional and work as a life project.

Keywords: Adolescence, sociodemographic context, living conditions, teenage pregnancy.

CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. AGRADECIMIENTO	iv
5. DEDICATORIA	v
6. RESUMEN	vi
7. ABSTRACT	vii
8. CONTENIDO	viii
9. ÍNDICE DE TABLAS	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	7
2.1 Antecedentes de estudio	7
2.2 Bases teóricas	12
2.2.1 Concepto teórico de Adolescencia	12
2.2.2 Significado de adolescencia	12
2.2.3 Concepto teórico de embarazo	13
2.2.4 Concepto teórico de embarazo adolescente	13
2.2.5 Contexto sociodemográfico	14
2.2.5.1 Aspecto personal	15
2.2.5.2 Aspecto educativo	15
2.2.5.3 Aspecto familiar	16
2.2.5.4 Aspecto Económico	16
2.2.5.5 Condiciones de Vivienda	16
2.2.6 Condiciones de vida	17
2.2.6.1 Condición física	17
2.2.6.2 Condición social	18
2.2.6.3 Condición psicológica	18
2.2.6.4 Proyecto de vida	19
2.3 Marco teórico	19
2.3.1 Sexualidad del adolescente	19

2.3.2 Inicio de la vida sexual de la adolescente	20
2.3.3 Métodos anticonceptivos en la adolescente	20
2.3.4 Embarazo en la adolescencia y bajo rendimiento escolar	20
III. HIPÓTESIS	22
IV. METODOLOGÍA	23
4.1 Diseño de la investigación	23
4.2 Población y muestra	24
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	25
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
4.5 Plan de análisis	37
4.6 Matriz de consistencia	38
4.7 Principios éticos	40
V. RESULTADOS	41
5.1 Resultados	41
5.2 Análisis de resultados	53
VI. CONCLUSIONES	60
6.1 conclusiones	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según Contexto sociodemográfico - Aspecto personal. Puesto de Salud La Esperanza-Chimbote, 2018.	41
Tabla 2 Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según Contexto sociodemográfico - Aspecto educativo. Puesto de Salud La Esperanza-Chimbote, 2018.	42
Tabla 3 Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según Contexto sociodemográfico - Aspecto familiar. Puesto de Salud La Esperanza-Chimbote, 2018.	43
Tabla 4 Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según Contexto sociodemográfico - Aspecto económico. Puesto de Salud La Esperanza-Chimbote, 2018.	44
Tabla 5 Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según Contexto sociodemográfico - Condiciones de vivienda. Puesto de Salud La Esperanza-Chimbote, 2018.	45
Tabla 6 Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según condiciones de vida - Condición física. Puesto de Salud La Esperanza-Chimbote, 2018.	46
Tabla 7 Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según condiciones de vida - Condición social. Puesto de Salud La Esperanza-Chimbote, 2018.	47
Tabla 8 Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según condiciones de vida - Condición psicológica. Puesto de Salud La Esperanza-Chimbote, 2018.	49
Tabla 9 Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según condiciones de vida - Proyecto de vida. Puesto de Salud La Esperanza-Chimbote, 2018.	51

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es definida como el periodo comprendido entre los 10 y 19 años, se clasifica en, primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad. Es una etapa compleja de la vida que se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales ⁽¹⁾. Siendo estas últimas afectadas cuando la adolescente cursa por un embarazo no planificado; o cuando inician tempranamente su vida sexual y reproductiva sin conocimiento previo o educación por parte de un profesional, cabe incluir las situaciones de violación o patrones culturales de género, que pasan a convertirse en situaciones de riesgo para su salud sexual en la práctica de relaciones coitales en condiciones inseguras, la dispersión mundial de enfermedades de transmisión sexual y vih/sida, abortos, hijos no deseados ni planeados, familias integradas solamente por una madre, aumento de divorcios incluyendo la deserción escolar, entre otros ⁽²⁻³⁾.

Asimismo, se halla cifras impresionantes de embarazos adolescentes en estudios científicos de los últimos años, describiendo que, 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años de edad y alrededor de 1 millón de adolescentes menores de 15 años atraviesan un trabajo de parto anualmente, siendo presentes las complicaciones durante el periodo de embarazo y considerándose el trabajo de parto como la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 de edad en todo el mundo cada año, mientras que unos 3 millones de adolescentes de la misma edad se someten a abortos peligrosos. Es así como el contexto sociodemográfico y condiciones de vida de dichas adolescentes

se ve transformada ante su embarazo, presentando repercusiones sociales y económicas negativas para las adolescentes, sus familias y sus comunidades, viéndose obligadas a dejar su educación y proyectos de vida ⁽⁴⁾ .

En Perú, los índices de embarazos adolescentes que se determinan en el país, describen que, 14 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años son madres y/o han estado embarazadas, ubicándonos en el puesto 103 de 172 países con embarazos a temprana edad, considerándolos un grupo que atravesará por dificultades físicas, sociales, económicas y psicológicas para el desarrollo en la vida social ⁽⁵⁾ .

En Perú, el Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA, demostró en un estudio actual que, la mayor proporción de adolescentes peruanas embarazadas, se halla en la región selva, desde hace 17 años. En todo el Perú, el 13% de las adolescentes entre los 15 y 19 años han atravesado un embarazo, sin embargo, los hombres adolescentes de la misma edad, menos del 1 % son padres. Se muestra que, el 32% no presenta educación, el 12% secundaria completa, sin embargo, el 7% nivel superior, cifras que permiten recalcar que el embarazo adolescente tiene una relación directa con el nivel educativo que se alcanza ⁽⁶⁾ .

En Chimbote, la Red Pacifico Norte registró en el año 2018 a 135 adolescente que se encontraba en estado de gestación, mostrando así una disminución de embarazos adolescentes, comparados con el año 2017, donde se registraba 378 embarazos, de ese modo declara que se mantiene en una mejora continua en estrategia

de prevención de embarazos adolescentes, incluyendo a los padres de familia a seguir intercediendo como primeros consejeros de vida ⁽⁷⁾.

El presente informe, investiga el contexto sociodemográfico y las condiciones de vida en adolescentes embarazadas; comprendido dentro de la diversificación de las Líneas de Investigación de Pre y Pos grado de la Carrera Profesional de Obstetricia, en el Área de Investigación en Salud Comunitaria y el Rol del Obstetra en la salud sexual y reproductiva, cuyo objetivo es mejorar la salud de la población y fortalecer el desarrollo profesional ⁽⁸⁾.

En tal sentido se pretende profundizar la situación que atraviesa la adolescente que experimenta un embarazo a partir de la siguiente interrogante, ¿Cuál es el contexto sociodemográfico y condiciones de vida en adolescentes embarazadas del Puesto de Salud La Esperanza de Chimbote durante el periodo septiembre – diciembre del año 2018? Asimismo, para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general: determinar el contexto sociodemográfico y condiciones de vida en adolescentes embarazadas del Puesto de Salud La Esperanza de Chimbote durante el periodo setiembre - diciembre del año 2018, para llegar al objetivo general se planteó como objetivos específicos: identificar los aspectos personales, educativos, familiares, económicos y condiciones de vivienda; asimismo, describir las condiciones físicas, sociales, psicológicas y proyecto de vida en adolescentes embarazadas del Puesto de Salud La Esperanza de Chimbote durante el periodo setiembre - diciembre 2018.

Ante lo expuesto, la investigación realizada en el Puesto de Salud La Esperanza, cobra importancia cuyo rasgo principal está referida a experiencias sobre el contexto sociodemográfico y condiciones de vida de las adolescentes que hoy cursan un embarazo, lo que permite identificar el puente que necesitan cruzar los adolescentes para consolidar sus proyectos de vida, a través de una adecuada educación sexual, por consiguiente practicando una sexualidad segura y responsable.

De esta manera, evidenciar el problema que existe en la realidad actual de las adolescentes embarazadas, además de analizar el avance, cambio o similitud comparada con diversas investigaciones, asimismo, revelar los resultados obtenidos. De esta forma, beneficiar a las adolescentes embarazadas; al establecimiento de salud y a la sociedad, porque a partir de ello se podrá realizar intervenciones dirigidas, dado que es una comunidad que a pesar del esfuerzo por parte de las autoridades, sigue realizando planes para disminuir los niveles de inseguridad, restablecer la economía y los niveles óptimos en educación y salud en las diferentes etapas de vida de sus moradores, considerando las condiciones sociales, económicas y políticas necesarias para alcanzar el desarrollo y la prosperidad en un clima de paz ⁽⁹⁾.

La metodología empleada fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, de diseño simple de una sola casilla, de corte transversal. Por ser un grupo pequeño se trabajó con la población total de 36 gestantes adolescentes. La muestra está constituida por el total de la población, adolescentes embarazadas entre 10 a 19 años de edad que cumplían con los criterios de inclusión.

Los principales resultados, hallados en el contexto sociodemográfico; según aspectos personales, determinó que, la mayoría se encontraba entre los 15 a 19 años de edad (91.7%), la mayoría de estado civil soltera (52.7%), asimismo, el 77.8% inició su relación coital entre 14 a 16 años. El 38.9% estudia y trabaja; según aspectos educativos, el mismo porcentaje pertenece a nivel universitario; más de la mitad asisten a clases (52.8%) En el aspecto familiar, la mayoría vive con ambos padres o con uno de ellos (22.2%). En el aspecto económico, el 77.8% cuenta con ingresos económicos estables, el 52.8% refiere que, tres personas son quienes aportan en el hogar, siendo ellas participe de esa actividad. Las condiciones de vivienda revelan que, el total del grupo estudiado tiene una casa como hogar.

Las condiciones de vida; según condiciones físicas, revelo qué, el 83.3% de las adolescentes embarazadas, conocen los Métodos anticonceptivos (MAC), asimismo, el 72.2% usó un MAC en su primera relación coital, debido a que tenían conocimiento que podían quedar embarazadas. Sin embargo, el 61.1% no venía utilizando antes de quedar embarazada, siendo la razón principal, el desconocimiento de uso correcto de los MAC, evidenciándose en el 72.2%. La condición social, revela que, ante la gestación el 77.8% no se retiró de sus estudios y no fue causa de reprobación de año o cursos. En los aspectos psicológicos, el 80.6% contó con apoyo familiar ante su gestación. Ante su proyecto de vida, el 55.6% refiere querer estudiar, ser profesional y trabajar.

Las adolescentes embarazadas, se encontraba en la etapa tardía de la adolescencia, la mayoría de estado civil soltera, iniciaron su actividad sexual paritariamente entre 14 a 16 años, el mayor porcentaje, estudia, trabaja y pertenece a nivel universitario, más de la mitad asisten a clase; la mayoría vive con los padres, aportan y otras son respaldadas económicamente por ellos, el total del grupo estudiado tiene una casa como hogar. El mayor porcentaje de adolescentes embarazadas, se ven afectadas por el desconocimiento en uso de métodos anticonceptivos, la mayoría optó por no retirarse de sus estudios y no fue causa de reprobación de año o cursos, debido a que contaron con el apoyo familiar ante su gestación. Sin embargo, solo un poco más de la mitad refirió como proyecto de vida, continuar estudiando, ser profesional y trabajar.

El informe final se presenta en seis capítulos: el capítulo I, presenta la descripción del contexto, objetivos, alcance y estructura. El capítulo II, recoge la revisión de la literatura, mostrando los antecedentes tanto nacionales e internacionales, bases teóricas y conceptuales. El capítulo III, la investigación no presenta hipótesis por ser un estudio de nivel descriptivo. El capítulo IV, describe el tipo, nivel del estudio, la población y muestra de los participantes de la investigación, la técnica e instrumento utilizados. El capítulo V, revela los resultados y análisis de resultados dando respuesta a los objetivos específicos. Finalmente en el capítulo VI, se establece las conclusiones a las que se llegó con la investigación.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Se presenta a continuación, la literatura que respalda el estudio, producto de una serie de revisiones de bibliotecas digitales, el estudio se sujeta a las normas de redacción de la Universidad los ángeles de Chimbote (ULADECH) católica, se consideró investigaciones de los últimos cinco años, a excepción de algunos que amerita considerarlos por tratarse de variables muy similares al presente estudio; es así que, el capítulo II cuenta con dos partes. La primera, detalla los antecedentes de estudios, donde se incluye investigaciones nacionales e internacionales y la segunda, contiene las bases teóricas que conceptualizan las variables y dimensiones que fundamentan la presente investigación.

2.1 Antecedentes De Estudio

2.1.1 Estudios Nacionales:

Llanos, R ⁽¹⁰⁾ (Chincha, Perú - 2017), realizó una investigación sobre “Los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en la Microred Pueblo Nuevo Chincha en diciembre del año 2016”. Tuvo por objetivo, determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas, estudio de tipo cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal, La población conformada por adolescentes embarazadas asistentes, la muestra obtenida por muestreo no probabilístico. Los resultados hacen evidente que, los factores familiares son poco predominantes al ser asociados al embarazo (55%), asimismo, los factores sociales (54%), los factores educativos (44%), los factores económicos (57%) y los factores culturales (66%) son poco predominantes, llegando a la conclusión que, los factores asociados al embarazo son poco predominantes.

Mirano, A ⁽¹¹⁾ (Lima, Perú - 2017), realizó una investigación sobre “Proyecto de vida en gestantes adolescentes del hospital nacional San Juan de Lurigancho, en el año 2017”. Cuyo objetivo fue, describir el proyecto de vida en gestantes adolescentes, el estudio fue descriptivo, prospectivo y de corte transversal, la muestra constituida por 193 gestantes adolescentes, se aplicó la encuesta con su instrumento el cuestionario. Se obtuvo como resultados, el 72.0% de las adolescentes embarazadas desean continuar sus estudios, el 58.3% de las gestantes adolescentes cuenta con el apoyo económico de sus padres y el 25.9% recibe apoyo económico de su pareja, además de ello, la mayoría de adolescentes entrevistadas manifiestan que la relación con su pareja se vio fortalecida (60.1%), sin embargo el 24.9% no mantiene una relación. Al explorar el ítem de convivencia, el 57.5% desea continuar viviendo con su familia. El 59.1% cree contar con tiempo para trabajar en el futuro. Durante el puerperio el 58.0% refiere querer dedicarse a su casa, mientras que el 42.0% trabajará. Por último las adolescentes embarazadas no consideran su situación como un obstáculo para su proyecto de vida.

Gamarra, E ⁽¹²⁾ (Chimbote, Perú - 2019), realizó una investigación sobre “El contexto sociodemográfico y condiciones de vida en adolescentes embarazadas en el hospital la caleta, en el año 2019”. Estableciendo como objetivo, describir el contexto sociodemográfico y las condiciones de vida de adolescentes embarazadas, estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal, la muestra fue 197. El aspecto personal, el 76% se encontraba entre los 16 a 18 años, el 78.0% eran convivientes separados, y el 19% solteras, el 75% tuvo su menarquia entre los 11 a 13 años, el inicio de su vida sexual fue entre los 14 a 16 años

en el 58% y solo el 42% entre los 17 a 19 años de edad. En el aspecto educativo, el 69% cursaba la secundaria, se reflejó deserción escolar, donde el 25% dejó de asistir a clases, sumándose a esta cifra el 55% que asistía de forma esporádica. En condiciones sociales, el 71% abandonaron los estudios solo al inicio de su embarazo, el 94% reprobó el año escolar y un 83% manifestó tener bajas calificaciones por los cuidados y las consecuencias de tener un bebe. Las condiciones de vida demostraron que, el 69.0% no utiliza MAC, por temor a ser descubierta, el 11.0% desconoce donde adquirirlos. Sin embargo el 74.0% tenía planes de estudio y ser profesional, el 56.0% mantiene una relación favorable y depende de su familia, el embarazo se afrontó con el respaldo y apoyo de sus familiares en el 53.0%, sin embargo, el 34.0% refirió haber sido abandonadas por partes de ellos. Pese a ello, las adolescentes en estudio mantienen como principal proyecto de vida llegar a ser profesional (74.0%). El estudio concluye evidenciando los problemas de inestabilidad, deserción escolar, falta de conocimiento en el uso de un MAC, pese a ello aun mantenían planes de estudio.

2.1.2 Estudios Internacionales:

Delgado, R y Martínez, M. ⁽¹³⁾ (Guantánamo, Cuba - 2017), realizaron una investigación sobre “Aspectos epidemiológicos sobre adolescentes embarazadas en un área del municipio El Salvador, Guantánamo”, con el objetivo de determinar el conocimiento relacionados con la sexualidad, las enfermedades de transmisión sexual, la anticoncepción, el embarazo y la maternidad, siendo un estudio descriptivo longitudinal prospectivo, la población fue de 232 embarazadas con una muestra de 82. Teniendo como resultados, primaria completa el 95.1 % y el 4.8 % terminaron la secundaria, las adolescentes embarazadas en estudio son convivientes en la mayoría (65.8%) a consecuencia de su embarazo, el 73.1% refiere que a pesar de no convivir

con sus padres, la relación es buena; el mismo porcentaje abandonó los estudios para ser amas de casa, para obtener ingresos económicos, el 86.5% de las parejas están relacionados a labores agrícolas para solventar su nuevo hogar. Ante la situación, el 96.3% asumió su embarazo con total responsabilidad.

Flores M, Nava G, Arenas L. ⁽¹⁴⁾ (México, México – 2017) Quienes realizaron una investigación, nombrada: “Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de salud pública”. Describen las dimensiones del embarazo en la adolescencia: cultural, psicológica, social y educacional, se pudo determinar, requiere atención urgente, debido a que se incrementa día con día, por el riesgo en la salud de la madre y de su hijo, el alto costo social relacionado con el abandono escolar, la etapa productiva, el rechazo social y las expectativas de vida; por lo que es necesario -desarrollar un modelo de intervención integral que contemple aspectos no solo biológicos sino también psicológicos, sociales, culturales y de valores, enfocado a la prevención del embarazo adolescente.

Álvarez C, Grande M, Linares M, Ojeda A. ⁽¹⁵⁾ (Andalucía, Jaén - España y Bucaramanga, Colombia - 2017), quienes hicieron una investigación sobre “El análisis del embarazo adolescente: miradas cualitativas a los casos de Bucaramanga y Jaén, en una región de Andalucía (España) y otra de Colombia en el año 2017”. Establecieron como objetivo, Conocer las percepciones y los imaginarios de las adolescentes frente al embarazo a temprana edad, entrevistaron a 31 mujeres adolescentes en diferentes periodos del embarazo y el posparto. Se realizó un muestreo intencional, con criterios de inclusión. Teniendo como resultado: Las percepciones y

creencias sobre un embarazo adolescente están poco desarrolladas y definidas, así mismo interpretaron su embarazo y maternidad en términos positivos y de cumplimiento de un proyecto de vida.

Gálvez F, Rodríguez B, Lugones M ⁽¹⁶⁾ (Habana, Cuba – 2017), Quienes realizaron una investigación sobre “Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia desde enero a diciembre en el año 2016”, teniendo como objetivo determinar las características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. Fue un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, muestra conformada por 45 gestantes. Los resultados demuestran que, el 60% de las adolescentes embarazadas tienen entre 17 a 19 años, el 88% es soltera, la mayoría cuenta con mala economía (64.4%) mientras que el 66.7% no utiliza métodos anticonceptivos, poniéndose en riesgo de contraer alguna infección transmisión sexual. Se concluye que, el embarazo en la adolescencia predominó en el grupo con edades comprendidas entre 17 y 19 años, donde la escolaridad registrada mayoritariamente fue el nivel secundario, la no utilización de algún método anticonceptivo y los antecedentes de infecciones asociadas al embarazo prevalecen en este grupo de estudio.

Favier M, Leyva S, Juan R, Bonal F ⁽¹⁷⁾ (Guantánamo, Cuba 2018), realizaron una investigación sobre “Factores de riesgo y consecuencias del embarazo en la adolescencia, en el año 2018”. Cuyo objetivo fue, describir factores de riesgo y consecuencias en el embarazo en la adolescencia. Se revisaron 25 estudios de diferentes autores, disponibles en la biblioteca virtual de salud, donde se hizo síntesis y análisis de los datos más relevantes. Se describieron factores de riesgo biológicos y

psicosociales en el orden individual, familiar y social, como el inicio precoz de las relaciones sexuales, temprana maduración sexual, bajo nivel académico, inadecuada educación sexual, poca habilidad de planificación familiar, pérdida de figuras significativas familiares, alcoholismo, entre otros. Se describieron, además, algunas consecuencias tanto para la madre como para su hijo, como hemorragias, trabajo de parto prolongado, muerte materna y perinatal. Se consideró el embarazo en la adolescencia una preocupación a nivel mundial.

2.2. Bases Teóricas de la investigación.

2.2.1 Concepto teórico de adolescencia.

Refiere el autor en sus escritos que: la adolescencia se caracteriza por ser un momento vital en el que se suceden gran número de cambios que afectan a todos los aspectos fundamentales de una persona. Las transformaciones tienen tanta importancia que algunos autores hablan de este período como de un segundo nacimiento y a lo largo de estos años, se modifica nuestra estructura corporal, así como nuestros pensamientos, nuestra identidad y las relaciones que mantenemos con la familia y la sociedad ⁽¹⁸⁾.

2.2.2 Significado de adolescencia.

El término latín *adolescere*, del que se deriva el de «adolescencia», señala este carácter de cambio: *adolescere* significa ‘crecer’, ‘madurar’. La adolescencia forma así una etapa de constantes cambios que, como nota diferencial donde se presenta el hecho de conducirnos a la madurez. Esta etapa- período de transición entre la niñez y la edad adulta transcurre entre los 11-12 años y los 18-20 años aproximadamente. La adolescencia ha creado la necesidad de establecer sub etapas. Es así como suele

hablarse de una adolescencia temprana, entre los 11-14 años; una adolescencia media, entre los 15-18 años y una adolescencia tardía o juventud, a partir de los 18 años ⁽¹⁸⁾.

2.2.3 Concepto teórico de embarazo

Autores comparten la teoría del embarazo, donde se ha descrito de la siguiente manera: “La gestación en embarazos con feto único tiene una duración media de 40 semanas (280 días) a partir del primer día del último período menstrual lo que permite estimar la fecha probable del parto. En el pasado se estimaba que el período comprendido entre 3 semanas antes hasta 2 semanas después de la fecha estimada del parto era considerado "a término", con la expectativa de que los resultados neonatales en este intervalo fueran uniformes y buenos. Se formaron denominaciones de “a término” se sustituya por las designaciones: “término temprano” (entre 37 a 38 semanas de gestación), “término completo” al plazo (39 a 40 semanas de gestación), “término tardío” (41 a 41 semanas de gestación), y “post término” (42 semanas de gestación y más allá) para describir con mayor precisión los partos que ocurren en -o más allá- de las 37 semanas de gestación” ⁽¹⁹⁾.

2.2.4 Embarazo adolescente

A pesar de los años y al ser parte del siglo XXI, “...El embarazo en la adolescencia se considera un problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a las repercusiones biopsicosociales que tiene en la salud de la madre y del hijo(a)...” El embarazo y el parto son la principal causa de muerte de las adolescentes. De igual forma podemos entender que la ausencia de orientación y carencia educación en salud es un elemento concluyente en el alto número de embarazos prematuros. ⁽⁴⁻¹⁹⁾.

2.2.4.1 Causas y consecuencias.

El periodo es crucial para el adolescente, pues representa un riesgo, por las características propias de la edad: inicio precoz del impulso sexual y una gran necesidad de alcanzar su identidad y sobretodo autonomía. Sin embargo, ante una gestación, la adolescente madre es quien asume la maternidad y responsabilidad inmediata sin estar preparada, el embarazo se convierte en un factor de transmisión de la pobreza de una generación a otra. En esta nueva etapa la adolescente se ve envuelta en la carencia afectiva, la gran escasez de oportunidades y la falta de una correcta educación, conduciéndola a la adolescente a una relación sexual temprana con el riesgo de un embarazo ⁽¹⁰⁾. Se menciona alguna de las causas como: relaciones sexuales de manera precoz, cuando es quebrantable la madurez emocional para tomar decisiones, la adolescente pertenece a una familia es disfuncional, el adolescente llega a pensar en fantasías de esterilidad, adolescentes que mantienen la falta de educación sobre sexualidad y uso de métodos anticonceptivos. Las adolescentes tienen mayor probabilidad de quedar embarazadas en parejas a temprana edad, adolescentes que desertan del colegio, crecen y predominan en condiciones de pobreza, han sido víctimas de abuso sexual, carecen de redes de apoyo ⁽²⁰⁾.

2.2.5 Contexto sociodemográfico

Se define como las características sociológicas y demográficas que tienen los individuos, haciendo referencia a la edad, religión, sexo, nivel educativo y la condición civil, etc. En que se encuentran las personas. Además de considerar a los rasgos más ecuanímenes de las características sociológicas como la pertenencia a organizaciones, la posesión o bienes en el hogar y los valores en grupos sociales ⁽²¹⁾.

2.2.5.1 Aspecto personal.

El embarazo en la adolescencia en su gran mayoría limita el desarrollo personal, académico y laboral de los adolescentes, lo que por consecuencia genera depresión y aislamiento, de la misma manera crece la atención física y psicológica, en la adolescencia se aprecia principalmente la conducta exploratoria, dirigida a la búsqueda de su propia identidad, de lo nuevo y atrayente; es por ello que esta etapa se ve expuesta a una serie de peligros de diversos tipos, como problemas de carácter sexual: volviéndose posible un contagio de enfermedades de transmisión sexual, embarazos no planificados, lo que conlleva a la adquisición de responsabilidades, discontinuidad de estudios, agresión, retraimiento, depresión, etc. ⁽²²⁻²³⁾.

2.2.5.2 Aspecto educativo.

El embarazo adolescente conduce a problemas de salud pública, pues crea un riesgo en la vida e integridad de las adolescentes y sus hijos. De la misma forma, se ve considerada un problema social, por ser una limitante y retraso en el desarrollo de sus competencias y habilidades en el proceso de construcción del proyecto de vida de las adolescentes. Quedar en una situación de embarazo adolescente afecta a la madre en ámbitos de su vida tan importantes como el educativo, que es sin duda un componente clave para el progreso en su vida. Por lo anterior, la escolaridad influye e interviene directamente en la propensión de quedar en situación de embarazo, como se mencionó antes. La educación formal, debe incluir en el plan de estudio temas como, educación sexual, pues la falta o ausencia de ella afecta al ámbito educativo, afectivo, social, laboral y de salud ⁽²⁴⁾.

2.2.5.3 Aspecto familiar.

“La familia es el primer grupo social del cual formamos parte todos y todas y es ella quien nos convierte en seres sociales al transmitir todo el cúmulo de conocimientos, normas, valores, usos, costumbres que constituyen la sociedad. Los adolescentes necesitan que sus padres los apoyen y escuchen y comprendan las dificultades que están enfrentando al asumir los cambios corporales, fisiológicos, psicosociales. Los factores negativos de la vida familiar cobran mayor importancia que los factores extra familiares en la exacerbación de la crisis de los hijos y/o hijas adolescentes”⁽²⁵⁾.

2.2.5.5 Aspecto económico.

Las adolescentes embarazadas habitualmente abandonan los estudios, frustrando y limitando de esta manera, sus oportunidades para el futuro. Las posibilidades de un empleo son pocas y cuando lo logran encontrar, debido a la falta de instrucción o formación técnica y profesional, los salarios que reciben son excesivamente bajos que no les permiten satisfacer sus necesidades básicas⁽²⁴⁾.

2.2.5.6 condiciones de vivienda

Las condiciones de vivienda se consideran a aquellos aspectos y características que se reúne en un área geográfica donde se habita. Además, las condiciones de la vivienda fueron reconocidas como una de las principales determinantes de la salud humana. Es así que, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud en diferentes artículos y publicaciones dio por aludido que una vivienda además de contar con los factores necesarios para protegerse contra las enfermedades transmisibles y crónicas, traumatismos, envenenamientos, etc., también debe ser un espacio adecuado para poder reducir las tensiones psicológicas y sociales,

manteniendo lazos familiares con la comunidad y servicios de seguridad, emergencias, educación, sanitarios, sociales y culturales. Además, determinó que, son especialmente vulnerables con respecto a las condiciones de la vivienda y sus efectos en la salud, las mujeres, gestantes, niños, habitantes de asentamientos pobres e ilegales, los ancianos, individuos con enfermedades crónicas y discapacitados ⁽²⁶⁾.

2.2.6 Condiciones de vida

Autores describen como: “Un conjunto de capacidades y aptitudes que les permiten satisfacer sus necesidades con vistas a alcanzar un estado de completo bienestar. Por ende, es indispensable que su calidad de vida sea buena, que el adolescente pueda cubrir sus necesidades para que el adulto del mañana viva y se desarrolle individual y socialmente” ⁽²⁷⁾.

2.2.6.1 Condición física.

Es el estado o la situación en que se encuentra un individuo, relacionado con la naturaleza corporal o con la constitución exterior de una persona. Cabe agregar que, la condición física también se define como la práctica y el conocimiento de métodos anticonceptivos como parte del autocuidado de la salud sexual y reproductiva, logrando una salud integral óptima. Se debe tener presente que las condiciones físicas de una adolescente embarazada se ve en riesgo, dado que no cumple con las características óptimas para albergar en muchas situaciones a un nuevo ser, se considera que la pelvis no se encuentra apta para soportar el peso de un feto en desarrollo, agregándose que las condiciones de la vagina y cuello uterino es insuficiente poniéndose en peligro el bienestar del feto y de la madre desencadenándose posible enfermedades y/o condiciones que atente contra su vida ⁽²⁷⁾.

2.2.6.2 Condición social.

La adolescencia trae consigo reconocidos cambios biológicos y psicosociales, aparición de acontecimientos, necesidades, capacidades y la necesidad de asumir cada vez mayores responsabilidades, deberán afrontar los y las adolescentes en su proceso de maduración cierta independencia respecto a la familia, buscar identidad personal, sentirse parte de un grupo, compartir ideas, desarrollar sus opiniones, elegir qué estudios realizar e incorporarse al mundo laboral, se debe considerar que, es tarea de toda la sociedad el ayudar a los adolescentes a convertirse en adultos maduros, responsables y capaces de vivir plenamente. Llegada la adolescencia, deben transmitir que convertirse en una persona sexualmente responsable forma parte del proceso normal de desarrollo, identificar a los más expuestos a adoptar una conducta sexual de riesgo y ofrecer servicios anticonceptivos cuando se les soliciten o parezcan necesarios (28).

2.2.6.3 Condición psicológica.

La adolescente embarazada puede tener episodios de melancolía, que pueden llevarla a una depresión, posiblemente sienta rechazo ante su hijo por el cambio drástico que le dará a su vida, temor a mencionar el tema de embarazo y planificación con sus figuras de autoridad; también debe asumir los cambios físicos que están asociados al pos-parto. Es importante considerar que el embarazo adolescente impactará en el proceso psicológico de una persona: genera cambios en nuestra forma de pensar, sentir y actuar. Al determinar estas reacciones en la adolescente y su entorno, será más fácil brindar el apoyo que requieren y desarrollar propuestas de prevención que generen estrategias efectivas, mejorando la calidad de vida de la adolescente (28-29).

2.2.6.4 Proyecto de vida

Un proyecto de vida es un plan en el que puedes colocar lo que quieres ser y hacer en tu vida. Es decir, colocar en él, solo lo que se hará este año y los meses que lo harás, sin embargo, nadie tiene garantías de que su vida se convierta en cómo desea solo por el hecho de tener un proyecto de vida, aunque parece lógico pensar que las posibilidades de lograrlo aumentan si uno sabe cómo diseñarlo ⁽²⁴⁾. Hablar de tener un proyecto de vida, es hablar de lo que queremos hacer con nuestra propia vida en el sentido más amplio de la palabra, es decir, qué caminos queremos tomar en todos los ámbitos vitales, el personal, profesional, familiar, de relación con los demás, de relación con Dios. Diseñar este proyecto es trazar un plan que afecta a la persona en su totalidad, con objetivos a corto, medio y largo plazo, y los pasos y las acciones necesarios para conseguir estos objetivos. Un proyecto de vida se construye poco a poco ⁽³⁰⁾.

2.3 Marco Teórico

2.3.1 Sexualidad del adolescente.

La sexualidad en la vida del adolescente se desarrolla física y psicológicamente, el adolescente muestra en esta etapa de vida un interés creciente de su sexualidad y preocupación por su apariencia física, adquiriendo características sexuales secundarias y desarrollando el pensamiento; pero también despierta un incremento en el comportamiento sexual, principalmente por el sexo opuesto. La sexualidad además del acto de reproducirse, representa características como deseos, sentimientos, fantasías y emociones, es ahí donde se hace evidente el desarrollo y búsqueda de una identidad sexual ⁽³¹⁾.

2.3.2 Inicio de la vida sexual de la adolescente.

La actividad sexual temprana en la adolescencia, representa un problema de salud pública por las consecuencias que conlleva, como el embarazo adolescente, el aumento de las infecciones de transmisión sexual, la infección por VIH/SIDA y los problemas familiares, económicos y sociales que se generan. El adolescente se ha convertido en una población de mayor riesgo en salud por la inequidad y las diferentes barreras a las que se enfrenta en materia de accesibilidad a los servicios de salud, en especial a los de salud sexual y reproductiva ⁽³²⁾.

2.3.3 Métodos anticonceptivos en la adolescente.

La problemática relativa a los embarazos no deseados cobra cada año un precio elevado a la salud de la mujer. Es por ello que los métodos anticonceptivos ayudan a prevenir embarazos y algunas enfermedades de transmisión sexual. Es importante que los adolescentes conozcan el uso correcto de los métodos anticonceptivos, con el propósito de una eficaz planificación familiar, y vivencia de una actividad sexual sana. El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos brindados a los adolescentes permitirá la toma de decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas a mejorar y a mantener el nivel de salud ⁽³³⁾.

2.3.4 Embarazo en la adolescencia y bajo rendimiento escolar.

El embarazo en la adolescencia ocurre por esa falta de información clara y veraz, por falta de confianza con los padres, por la búsqueda de información en medios incorrectos. Es por ello que uno de los factores que influyen en la deserción escolar, es el embarazo en la adolescencia, al momento de producirse un embarazo, es la escasa motivación de los adolescentes para culminar sus estudios y esto se ve reflejado en las

bajas calificaciones de sus notas en las diferentes áreas de estudio por diferentes motivos, el cuidado del embarazo y del bebé, los adolescentes, al verse ante esa situación no saben cómo actuar, siendo esta reacción propia de su edad y optan por abandonar el colegio, solo por hacerse responsables o simplemente por cumplir, viéndose comprometido los proyectos de vida ⁽²⁴⁾.

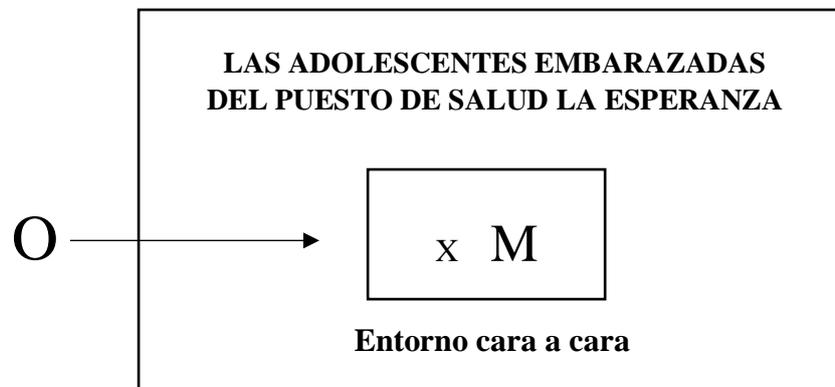
III. HIPÓTESIS

La investigación no presenta hipótesis por ser un estudio de nivel descriptivo, en la que se describe las variables; estas no pueden ser modificadas debido a que ya se encuentran descritas, por lo tanto, no se genera una formulación de este ⁽³⁴⁾.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, porque no se manipuló las variables de estudio, además, se requirió de la recopilación de los datos numéricamente, las variables fueron medidas y descritas tal como se presentan en la realidad, de acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su nivel, las características de un estudio descriptivo. El diseño de investigación es descriptiva simple de una casilla de corte transversal ⁽³⁴⁾.



Esquema:

M: Adolescentes embarazadas del Puesto de Salud.

X: Contexto sociodemográfico y condiciones de vida.

O: Representa lo que se observa.

4.2 Población y Muestra

El ámbito geográfico de la investigación se realizó en el Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Ancash. La población total lo constituyeron 36 gestantes adolescentes en edades de 10 a 19 años, durante el periodo setiembre - diciembre en el año 2018, residentes en los lugares de la intervención.

Muestra

Por ser un grupo pequeño se trabajó con el total de población. La muestra estuvo conformada por 36 adolescentes embarazadas entre las edades de 10 a 19 años, que cumplieron los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión y exclusión para el estudio

- **Criterios de Inclusión**

- Adolescentes embarazadas que corresponde a la jurisdicción del Puesto de Salud La Esperanza.
- Adolescentes que tengan la condición de embarazo.

- **Criterios de exclusión**

- Gestantes adolescentes que rechacen participar en el estudio.
- Gestantes adolescentes con habilidades diferentes.

4.3 Definición y operacionalización de variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO EN 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 ⁽²⁵⁾ .	Todo aquello que rodea a la gestante adolescente, desde la dimensión en aspecto personal, educativo, vivienda, situación familiar, evaluada a través de 20 preguntas con respuestas multivariadas. ⁽²⁵⁾	Aspectos personales	• Edad	- Menos de 13 años = 1 - 13 a 15 años = 2 - 16 a 18 años = 3 - 19 a 20 años = 4 -	Ordinal
				• Estado civil	- Soltera = 1 - Casada = 2 - Divorciada = 3 - Conviviente = 4 - Separada = 5 - Viuda = 6	Nominal
				• Menarquia	- 8 a 10 años = 1 - 11 a 13 años = 2 - 14 a 16 años = 3 - 17 a 19 años = 4	Nominal
				• Inicio de actividad sexual	- 11 a 13 años = 1 - 14 a 16 años = 2 - 17 a 19 años = 3	Nominal
				• Condición laboral	- Estudias = 1 - Trabajas = 2 - Estudias y trabajas = 3 - Trabajos domésticos = 4	Nominal

			Aspectos educativos	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de instrucción 	<ul style="list-style-type: none"> - Secundaria = 1 - Superior no = 2 - Universitario = 3 - Universitario = 4 	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia en que asiste a clases 	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre = 1 - Nunca = 2 - A veces =3 	Nominal
			Aspecto familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Persona con la que vive 	<ul style="list-style-type: none"> 1.Con ambos padres=1 2.Con la Madre=2 3.Con el Padre=3 4.Con tu pareja=4 5.Con otro familiar=5 6.Vives sola=6 7.Con amigos=7 8.Con la familia de mi pareja=8 	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de familia 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Nuclear =1 2. Extensa=2 	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> • N° de personas que viven en el hogar 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 1 a 3 persona =1 2. 3 a 5 personas=2 3. 5 a 8 personas=3 4. De 8 en adelante=4 	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> • Quien es el jefe del hogar 	<ul style="list-style-type: none"> - Mamá=1 - Papá =2 - Abuela=3 - Suegra=4 	Nominal

				<ul style="list-style-type: none"> Nivel educativo del jefe del hogar 	<ol style="list-style-type: none"> Primaria completa=1 Primaria incompleta=2 Secundaria completo=3 Secundaria incompleto=4 Técnico medio=5 Técnico superior universitario=6 Universitario completo=7 Universitario incompleto= 8 Analfabeta=9 	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> Ocupación laboral del jefe del hogar 	<ol style="list-style-type: none"> Obrero =1 Ama de Casa=2 Comerciante=3 Profesional=4 	Nominal
			Condiciones de vivienda	Tipo de vivienda	<ol style="list-style-type: none"> Casa=1 Vivienda rural=2 Casa quinta=3 Departamento=4 	Nominal
				Zona de ubicación de vivienda	<ol style="list-style-type: none"> Urbanización=1 Pueblo Joven=2 Urbanización =3 Asentamiento Humano=4 	Nominal
				Tiempo viviendo en la zona	<ol style="list-style-type: none"> Menos de un año=1 1 a 4 años =2 	Nominal

					<ul style="list-style-type: none"> 3. 5 a 9 años=3 4. 10 a 15 años=4 5. Más de 15 años=5 	
				Condiciones del lugar dónde vive	<ul style="list-style-type: none"> 1. Ambiente social tranquilo=1 2. Ambiente social de constantes fiestas=2 3. Ambiente de alta peligrosidad=3 4. Otros=4 	Nominal
			Aspecto económico	Principales fuentes de ingreso	<ul style="list-style-type: none"> 1. Ganancias, beneficios y honorarios, por libre comercio, donaciones u otros=1 2. Sueldo (semanal, quincenal, o mensual)=2 	Nominal
				Ingreso del hogar aproximado	<ul style="list-style-type: none"> 1. Menos de 1407 soles mensual=1 2. Un sueldo mínimo (1407) mensual=2 3. Dos sueldos mínimos=3 4. 3500 soles=4 5. No sabe=6 	Nominal
				Número de personas que aportan económicamente	<ul style="list-style-type: none"> 1. Una=1 2. Dos=2 3. Tres =3 4. Más de tres =1 5. Ninguna=2 6. No sabe=3 	Nominal

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONDICIONES DE VIDA EN 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 ⁽²⁷⁾ .	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 ⁽²⁷⁾ .	Condiciones físicas	Conoce métodos anticonceptivos	1. Si conoce =1 2. No conoce=2	Nominal
				Uso de MAC al momento de quedar embarazada	1. Si uso=1 2. No uso=2	Nominal
				Uso de MAC en su primera relación sexual	1. Si uso=1 2. No uso=2	Nominal
				No uso MAC, porque pensó no quedar embarazada en la primera RS	1. De acuerdo=1 2. Medianamente de acuerdo=2 3. Medianamente en desacuerdo=3 4. En desacuerdo=4	Nominal
				Razones por que no usa MAC	1. Temor a enfermedades=1 2. Temor a ser descubierta =2 3. Desconocimiento de uso=3 4. podía adquirirlos=4 5. No sabía dónde adquirirlos=5 6. Por vergüenza=6	Nominal

			Condiciones psicológicas	Motivo que llevo a tener relaciones sexuales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Curiosidad =1 2. Influencias de amigas=2 3. Influencia de los medios de comunicación=3 4. Abandono por parte de la familia=4 5. Decisión propia=5 6. Presión de la pareja=6 	Nominal
				Relación afectiva con miembros de la familia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Favorable=1 2. Indiferente=2 3. Desfavorable=3 4. No existe =4 	Nominal
				Reacción de la familia ante el embarazo de la adolescente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyo=1 2. Abandono=2 3. Indiferencia =3 4. Agresión=4 	Nominal
				Maltrato por los padres	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre =1 2. Casi siempre=2 3. A veces=3 4. Casi nunca=4 5. Nunca=5 	Nominal
				Permisi3n de los padres a continuar divirtiéndose con sus amigos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre =1 2. Casi siempre=2 3. A veces=3 4. Casi nunca=3 5. Nunca=5 	Nominal

				Fuente de información sobre sexualidad	1. Tu familia =1 2. Tu docente=2 3. Una orientadora=3 4. Un amigo (a)=4 5. Medios de Comunicación (internet, revista, cine, TV)=5	Nominal
				Creencia que experiencia sexual amplia conocimiento en el tema	1. De acuerdo=1 2. Medianamente de acuerdo=2 3. Medianamente en desacuerdo=3 4. En desacuerdo=4	Nominal
				Inicio de relaciones sexuales genera Independencia y libertad	1. De acuerdo=1 2. Medianamente de acuerdo=2 3. Medianamente en desacuerdo=3 4. En desacuerdo=4	Nominal
				Actitud ante la negación de los padres a salir con la pareja	1. Mentías=1 2. Te molestabas=2 3. Te escapaba=3 4. No salías=4	Nominal
				Conocimiento de educación sexual recibida	1. Excelentes=1 2. Regulares=2 3. Buenos=3 4. Deficientes=4	Nominal
				Comunicación con sus padres	1. Siempre=1 2. Casi siempre =2 3. A veces=3	Nominal

					4. Casi nunca=4 5. Nunca=5	
			Condiciones sociales	Retiro de estudios al quedar embarazada	1. Si =1 2. No=2	Nominal
				El embarazo, o el bebé contribuyó en reprobación del año escolar	1. SI: porque el bebé no me deja estudiar=1 2. SI: porque no puedo concentrarme en los estudios y me da mucho sueño=2 3. No=3	Nominal
				Calificaciones han bajado desde que estás embarazada o nació el bebé	1. SI: porque debo atender al bebé=1 2. SI: porque me la paso durmiendo y no le pongo interés a las clases=2 3. No=3	Nominal
				Cuándo quedaste embarazada, tus padres te obligaron a contraer matrimonio	1. Sí : porque era menor de edad=1 2. No=2	Nominal
				Considera que matrimonio es el estado perfecto de la adolescente para mejorar sus	a) Siempre =1 b) A veces Casi=2 c) Casi Siempre=3 d) Nunca =4	Nominal

				condiciones de vida y las del bebé		
				El tener o traer un bebé al mundo, te produce angustia al pensar si podrás cumplir con la responsabilidad de criar a tu bebé y el cumplir con tu rol de madre	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre =1 2. A veces =2 3. Casi Siempre=3 4. Nunca =4 	Nominal
				Sientes angustia y temor por no saber que va pasar con tu vida con la llegada del bebé	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre =1 2. A veces =2 3. Casi Siempre=3 4. Nunca =4 	Nominal
				Tu pareja te ayuda con las responsabilidades de crianza y cuidados del bebé mientras estudias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre=1 2. Casi siempre=2 3. A veces=3 4. Casi nunca=4 5. Nunca=5 	Nominal
				Frecuencia en que acude al médico después de quedar embarazada o tuviste al bebé	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre=1 2. Casi Siempre=2 3. A veces=3 4. Nunca=4 	Nominal
				Consecuencia que trajo el embarazo en tu vida social	<ol style="list-style-type: none"> 1. No puedes salir con tus amigos=1 2. No puedes salir a fiestas=2 3. Tus amigos te rechazan por el hecho de estar 	Nominal

					embarazada=3 4. Los padres de tus amigos te rechazan por salir embarazada=4	
			Proyecto de vida	Planes de futuro	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiar, ser profesional y casarte una vez graduada=1 • Viajar y divertirse=2 • Comprar una casa y tener un carro=3 • Montar tu propia empresa =4 • Todas las anteriores =5 • Ningunas de las anteriores=6 	Nominal
				Consideras que traer un bebé al mundo trunca tu proyecto de vida	<ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo=1 • Medianamente de acuerdo=2 • Medianamente en desacuerdo=3 • En desacuerdo=4 	Nominal
				Sentimiento de miedos	<ul style="list-style-type: none"> • Que tu pareja te deje por otra=1 • Que tus padre te rechacen por el hecho de estar embarazada=2 • No poder estudiar una carrera universitaria=3 	Nominal

					<ul style="list-style-type: none"> • No tener dinero para satisfacer las necesidades de tu hijo=4 • Ninguna=5 	
				Tus fortalezas	<ul style="list-style-type: none"> • Emprendedora=1 • Estudiosa=2 • Disciplinada =3 • Competitiva=4 • Creativa=5 	Nominal
				La persona que más ha influenciado en la vida	<ul style="list-style-type: none"> • Tu madre =1 • Tus amigos=2 • Tu padre =3 • Tu pareja=4 	Nominal
				Cuál ha sido tu decisión más significativa	<ul style="list-style-type: none"> • Traer a tu bebé al mundo=1 • Seguir estudiando=2 • Casarte.=3 • Vivir con tu pareja=4 	Nominal
				Cómo superarías los obstáculos que te impiden alcanzar tus sueños	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiando=1 • Casándote =2 • Trabajando=3 • No sabes =4 	Nominal

4.4 Técnicas e instrumentos de medición

Técnica

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

Instrumentos

Se utilizó el cuestionario como instrumento para la recolección de los datos. La recolección de la información se realizó casa por casa, hallando a las adolescentes embarazadas pertenecientes al Puesto de Salud La Esperanza, se aplicó la encuesta a las adolescentes embarazadas que oscilaban entre los 10 a 19 años de edad. El cuestionario fue elaborado según Acosta D. y Gástelo R ⁽³⁰⁾ con la validación por el DTI, a través de la línea de investigación; en la cual se tuvo en cuenta, el contexto sociodemográfico (aspecto personal, educativo, familiar, económico y condiciones de vivienda) y las condiciones de vida (condiciones físicas, sociales, psicológicas y proyecto de vida). **Anexo 3**

Procedimientos para la recolección de datos

La ejecución del trabajo de campo, se realizó respetando el cronograma de trabajo previamente establecido, iniciándose con el reconocimiento de la zona de estudio, tomando contacto con las autoridades del Puesto de Salud La Esperanza, quienes brindaron datos de las adolescentes embarazadas que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. En el proceso de realización de la encuesta, se aseguró la confidencialidad de los datos, así mismo se tuvo en cuenta las normas de principios bioéticos de Helsinki, a cada participante se le explico el objetivo del estudio, se solicitó su consentimiento, una vez firmada se procedió a la aplicación del cuestionario.

4.5 Plan de análisis

Para el análisis de los resultados se empleó la estadística, los datos que se utilizó fue codificado e ingresado en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, posteriormente transferido a una matriz y se guardó en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se utilizó el software - PASWStatistics para Windows versión - 23.0.

Se utilizó tablas estadísticas de distribución con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales.

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 simple de una casilla de corte transversal.</p> <p>Esquema</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="margin-right: 10px;">O</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="margin-right: 5px;">→</div> <div style="text-align: center;"> <p style="font-size: 2em; margin: 0;">X M</p> </div> </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">Entorno cara a cara</p> </div> <p>M: Adolescentes embarazadas del Puesto de Salud. X: Contexto sociodemográfico y condiciones de vida. O: Representa lo que se observa.</p>	<p>El ámbito geográfico de la investigación se realizó en el Chimbote, provincia de Santa, Departamento de Ancash. Por ser un grupo pequeño se trabajó con la población total de 36 gestantes adolescentes en edades de 10 a 19 años, durante el periodo setiembre - diciembre en el año 2018, residentes en los lugares de la intervención, que cumplieron con los criterios de inclusión.</p>	<p>Técnicas: Encuesta.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario.</p>	<p>Para el análisis de los resultados se empleó la estadística, los datos que se utilizó fue codificado e ingresado en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, posteriormente transferido a una matriz y se guardó en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se utilizó el software - PASWStatistics para Windows versión - 23.0.”</p> <p>“Se utilizó tablas estadísticas de distribución con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales.”</p>

4.7 Principios éticos

“La ética, entendida como el saber que reflexiona sobre las acciones reguladoras de las conductas sociales y del ejercicio de la voluntad individual, permite la comprensión de la diversidad de sistemas de valores y constituye un referente a través del cual se establece un reordenamiento de las relaciones sociales, creando una perspectiva ética - social que invita a la investigación a preguntarse por las normas, valores, pautas de conductas, visiones y racionalidades presentes en los heterogéneos actores sociales con los que interactúa” ⁽³⁵⁾.

La ULADECH Católica mediante el Código de ética para la investigación, Versión 002, Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0973-2019-CU-ULADECH Católica, a través del Comité Institucional de Ética en Investigación, establece los principios y valores éticos que guíen las buenas prácticas y conducta responsable de los investigadores de su casa de estudio. Es por ello que, en todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos ⁽³⁶⁾:

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

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1. Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según Contexto sociodemográfico - Aspecto personal. Puesto de Salud La Esperanza-Chimbote, 2018.

CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO		
ASPECTOS PERSONALES	N°	%
Edad		
10 a 14 años	3	8.3
15 a 19 años	33	91.7
TOTAL	36	100.0
Estado civil		
Soltera	19	52.7
Conviviente	15	41.7
Casada	2	5.6
TOTAL	36	100.0
Ocupación		
Estudia	11	30.6
Trabaja	4	11.1
Estudia y trabaja	14	38.9
Trabajos domésticos	4	11.1
Ninguna de las anteriores	3	8.3
TOTAL	36	100.0
Menarquia		
8 a 10 años	8	22.2
11 a 13 años	23	63.9
14 a 16 años	5	13.9
TOTAL	36	100.0
Inicio de relaciones coitales		
11 a 13 años	3	8.3
14 a 16 años	28	77.8
17 a 19 años	5	13.9
TOTAL	36	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de la información.

La tabla 1, hace evidente los aspectos personales que están presentes en adolescentes del Puesto de Salud La Esperanza, demostrando que, el 91.7% se encuentra entre los 15 a 19 años, el 52.7% tiene estado civil soltera, mientras un porcentaje similar son convivientes (41.7%). El 30.6% se dedica solo a estudiar recibiendo apoyo de sus

parejas o de familiares, asimismo, el 38.9% estudia y trabaja, evidenciando un doble esfuerzo para cumplir con sus metas. El 63.9% presencio la menarquia entre los 11 a 13 años de edad, mientras el 13.9% la tuvo entre los 14 a 16 años, edad también registrada en el inicio de relaciones coitales con el 77.8%.

Tabla 2. Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según Contexto sociodemográfico - Aspecto educativo. Puesto de Salud La Esperanza-Chimbote, 2018.

ASPECTOS EDUCATIVOS	N°	%
Grado de instrucción		
Secundaria incompleta	7	19.4
Secundaria completa	9	25.0
Superior no universitario	6	16.7
universitario	14	38.9
TOTAL	36	100.0
Frecuencia con que asiste a clases		
Siempre	19	52.8
A veces	7	19.4
No asiste	10	27.8
TOTAL	36	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de la información.

La tabla 2, evidencia el segmento de aspectos educativos, revelando que, la mayoría de adolescentes en estudio cuenta con un grado de instrucción universitario (38.9%), sin embargo, el 19.4% refiere tener secundaria incompleta, dando pase a la deserción escolar. La mayoría de las adolescentes manifestaron asistir siempre a clases (52.8%), lado contrario se muestra en el 27.8% que refiere no acudir a clases.

Tabla 3. Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según Contexto sociodemográfico - Aspecto familiar. Puesto de Salud La Esperanza-Chimbote, 2018.

SITUACIÓN FAMILIAR	N°	%
Convivencia		
Con ambos padres	8	22.2
Con uno de sus padres	8	22.2
Con la pareja	5	13.9
Con otro familiar	4	11.1
Vive sola	1	2.8
Con la familia de su pareja	6	16.7
Con su familia y pareja	4	11.1
TOTAL	36	100.0
Tipo de Familia		
Nuclear	13	36.1
Extensa	14	38.9
Monoparental	4	11.1
Compuesta	5	13.9
TOTAL	36	100.0
N° de personas que viven en el hogar		
1 a 3 Personas	13	36.1
3 a 5 personas	14	38.9
5 a 8 personas	7	19.4
>De 8	2	5.6
TOTAL	36	100.0
El sustento del hogar		
Dependiente	24	66.7
Independiente	1	2.7
Compartido	11	30.6
TOTAL	36	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de la información

La tabla 3, evidencia el aspecto familiar; el 22.2% cursa su embarazo aun en convivencia con ambos padres, otro grupo con el mismo porcentaje, refirió vivir con uno de ellos, el 38.9% tiene un tipo de familia extensa y manifiesta que viven en su hogar de 3 a 5 personas, el 66.7% refiere que el sustento del hogar se da de manera dependiente.

Tabla 4. Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según Contexto sociodemográfico - Aspecto económico. Puesto de Salud La Esperanza-Chimbote, 2018.

ASPECTO ECONÓMICO	N°	%
Tipo de ingreso económico a tu hogar		
estable	28	77.8
inestable	8	22.2
TOTAL	36	100.0
N° personas aportan económicamente en el hogar		
< de dos personas	8	22.2
Tres personas	19	52.8
> de 3 personas	9	25.0
TOTAL	36	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de la información.

La tabla 4, evidencia el aspecto económico donde, el 77.8% cuenta con una fuente de ingresos económicos estables, por trabajo de sus padres o ingresos independientes como negocios de familia. Por último, el 52.8% refiere que tres personas son quienes aportan económicamente en el hogar, siendo ellas participe de esa actividad.

Tabla 5. Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según Contexto sociodemográfico – Condiciones de vivienda. Puesto de Salud La Esperanza-Chimbote, 2018.

CONDICIONES DE VIVIENDA	N°	%
Tipo de vivienda		
Casa	36	100.0
TOTAL	36	100.0
Tiempo viviendo allí		
Menos de un año	6	16.7
1 a 4 años	9	25.0
5 a 9 años	1	2.8
10 a 15 años	7	19.4
>15 años	13	36.1
TOTAL	36	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de la información.

En la tabla 5, se evidencia el segmento de condiciones de vivienda, donde, el 100% de las adolescentes embarazadas tienen una casa como hogar, el 36,1% tiene más de 15 años residiendo en ese lugar, el 25,0% tiene como tiempo de residencia entre 1 a 4 años, siendo aquellas adolescentes embarazadas que decidieron convivir con su pareja.

Tabla 6. Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según condiciones de vida - Condición física. Puesto de Salud La Esperanza-Chimbote, 2018.

CONDICIONES DE VIDA		
CONDICIONES FÍSICAS	N°	%
Conoce los métodos anticonceptivos existentes		
Si	30	83.3
No	6	16.7
TOTAL	36	100.0
Usó método anticonceptivo en la primera relación coital		
Si	26	72.2
No	10	27.8
TOTAL	36	100.0
En la primera relación coital utilizó un método anticonceptivo porque pensabas que podía quedar embarazada en 'la primera vez'		
Si	26	72.2
No	10	27.8
TOTAL	36	100.0
Utilizó un método anticonceptivo antes de quedar embarazada		
Si	14	38.9
No	22	61.1
TOTAL	36	100.0
Razón de no haber usado un MAC		
Desconocimiento de uso	26	72.2
No sabía dónde adquirirlos / No podía adquirirlos	4	11.1
Temor a ser descubierta / Vergüenza	6	16.7
TOTAL	36	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de la información.

La tabla 6, El segmento de condiciones físicas, revela que, el 83.3% de las adolescentes embarazadas en estudio, conocen los métodos anticonceptivos existentes, asimismo, el 72.2% usó un método anticonceptivo en su primera relación coital, debido a que tenían conocimiento que podían quedar embarazadas en su primer acto coital. Sin embargo, a pesar del conocimiento de la amplia gama de métodos anticonceptivos existentes, se evidencia que, el 61.1% refiere no haber utilizado un método anticonceptivo antes de su embarazo, justificándose en el desconocimiento del uso correcto de los métodos anticonceptivos (72.2%).

Tabla 7. Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según condiciones de vida - Condición social. Puesto de Salud La Esperanza-Chimbote, 2018.

CONDICIONES SOCIALES	N°	%
Retiro de sus estudios ante el embarazo		
Si	8	22.2
No	28	77.8
TOTAL	36	100.0
Reprobó el año o cursos por el embarazo		
Si	8	22.2
No	28	77.8
TOTAL	36	100.0
Presento bajas calificaciones ante el embarazo		
Si	13	36.1
No	23	63.9
TOTAL	36	100.0
Se angustia al pensar si podrá cumplir con la responsabilidad de crianza y el rol de madre		
Siempre	2	5.5
A veces	29	80.6
Nunca	5	13.9
TOTAL	36	100.0
La pareja ayuda con las responsabilidades del embarazo		
Siempre	17	47.2
A veces	9	25.0
Nunca	10	27.8
TOTAL	36	100.0
Frecuencia de atención de salud o citas por CPN		
Siempre	27	75.0
A veces	9	25.0
TOTAL	36	100.0
Consecuencia del embarazo en su vida social		
La vida social se redujo	36	100.0
TOTAL	36	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de la información.

Tabla 7, El segmento de condiciones sociales, revela que, el 77.8% no se retiró de sus estudios al enterarse de su embarazo, además, considerando el mismo porcentaje, su embarazo no contribuyó a que reprobaran el año o sus cursos, el 63.9% refiere que, sus notas no han bajado, el 80.6% siente angustia al pensar si podrá cumplir con la responsabilidad de criar a su hijo y su rol de madre; el 47.2% cuenta con la ayuda de sus parejas en las responsabilidades del embarazo. El 75%

siempre acude al centro de salud por problemas de salud o citas por CPN desde que salió embarazada. La vida social de las adolescentes en estudio se redujo en el 100%.

Tabla 8. Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según condiciones de vida - Condición psicológica. Puesto de Salud La Esperanza-Chimbote, 2018.

CONDICIONES PSICOLÓGICAS	N°	%
Motivo para tener relaciones coitales a temprana edad		
Decisión Propia	29	80.6
Presión de la pareja	1	2.8
Influencia de terceros	6	16.6
TOTAL	36	100.0
Reacción de los miembros de la familia ante el embarazo		
Apoyo	29	80.6
Indiferencia	7	19.4
TOTAL	36	100.0
Relación afectiva con los miembros de su familia		
Favorable	26	72.2
Desfavorable	10	27.8
TOTAL	36	100.0
Maltrato por los miembros de su familia		
A veces	7	19.4
Nunca	29	80.6
TOTAL	36	100.0
Apoyo familiar con el embarazo		
Siempre	22	61.1
A Veces	11	30.6
Nunca	3	8.3
TOTAL	36	100.0
Información sobre sexualidad		
Familia	7	19.4
Docente	2	5.6
Medios De Comunicación	27	75.0
TOTAL	36	100.0
La experiencia sexual, amplió sus conocimientos		
Si	29	80.6
no	7	19.4
TOTAL	36	100.0
Los conocimientos de educación sexual en usted, son:		
Regulares	32	88.9
Deficientes	4	11.1
TOTAL	36	100.0
Mantiene buena comunicación con sus padres		
Siempre	21	58.3
A veces	13	36.1
Nunca	2	5.6
TOTAL	36	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de la información.

Tabla 8, en el segmento de las condiciones psicológicas, el 80.6% refiere que fue decisión propia el haber iniciado a temprana edad su actividad sexual, el mismo porcentaje de adolescentes en estudio, recibió apoyo de sus familiares al enterarse de su embarazo, quienes mantienen una relación favorable con los miembros de su familia (72.2%), siendo coherente que el 80.6% no considera ser maltratada por ellos, por otro lado, el 61.1% cuenta siempre con el apoyo de su familia. El 75% de las adolescentes embarazadas refiere que ante la necesidad de saber sobre sexualidad, busco información en los medios de comunicación como primera opción de fácil acceso, además el 80.6% considera que al tener experiencia sexual sus conocimientos se han ampliado, sin embargo, es preocupante por el amplio porcentaje donde evidencia que los conocimientos son regulares en un 88.9% en temas de educación sexual. El 58.3% refiere que mantiene buena comunicación con sus padres.

Tabla 9. Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas, según condiciones de vida - Proyecto de vida. Puesto de Salud La Esperanza-Chimbote, 2018.

PROYECTO DE VIDA	N°	%
Planes para el futuro		
Estudiar, ser profesional y trabajar	20	55.6
Trabajar	16	44.4
TOTAL	36	100.0
Un hijo trunco su proyecto de vida		
Medianamente de acuerdo	3	8.3
En desacuerdo	33	91.7
TOTAL	36	100.0
Principal miedo		
Que su pareja la deje por otra	4	11.1
No poder estudiar una carrera universitaria	4	11.1
No tener dinero para satisfacer las necesidades de su hijo	28	77.8
TOTAL	36	100.0
Principales fortalezas		
Emprendedora y trabajadora	7	19.4
Estudiosa y disciplinada	1	2.8
Competitiva y creativa	1	2.8
Ninguna de las anteriores	7	19.4
Todas las anteriores	20	55.6
TOTAL	36	100.0
La persona que más ha influenciado en su vida		
La familia	23	63.9
La pareja	9	25.0
Otros	4	11.1
TOTAL	36	100.0
La decisión más significativa		
Continuar con su embarazo	17	47.2
Seguir estudiando	5	13.9
Vivir con su pareja	6	16.7
Continuar con su embarazo y seguir estudiando	6	16.7
Continuar con su embarazo y trabajar	2	5.5
TOTAL	36	100.0
Superaría los obstáculos que impide alcanzar sus sueños		
Estudiando	6	16.7
Trabajando	19	52.8
Estudiando y trabajando	11	30.5
TOTAL	36	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de la información.

Tabla 9, El proyecto de vida que tienen las madres adolescentes se concentra en que sus vidas actuales cambien. El 55.6 % plantea en su proyecto de vida; estudiar, ser profesional y trabajar. El 91.7% no considera que su hijo trunco su proyecto de vida; a pesar de ello, el 77.8% refiere que uno de sus miedos es no tener dinero para satisfacer las necesidades de su hijo. Sin embargo, el 55.6% de las adolescentes tiene presente cuáles son sus fortalezas, que les permite continuar con su vida y seguir proyectándose logros a futuro, el 63.9% de las adolescentes en estudio consideran que la familia ha influenciado en su vida, tienen presente que su decisión más significativa, fue el continuar con su embarazo (47.2%), por último, el 52.8% refieren que superarían los obstáculos que impiden alcanzar sus sueños, trabajando y una cifra no tan alejada del 30.5%, considera que trabajar y estudiar hará posible el lograr sus metas.

5.2 Análisis de Resultados

Las características sociodemográficas están medidas a través de cinco dimensiones, el aspecto personal, educativo, familiar, económico y condiciones de vivienda. Diversos teóricos afirman que el aspecto personal durante la adolescencia se ve afectada por situaciones que afectan su salud mental, como la depresión, a esto acompaña el aislamiento y principalmente la conducta exploratoria sexual ⁽³¹⁾.

Los aspectos personales, demuestran que, el 91.7% se encuentra entre los 15 a 19 años, el 52.7% tiene estado civil soltera, mientras un porcentaje similar son convivientes (41.7%). El 30.6% se dedica solo a estudiar recibiendo apoyo de sus parejas o de familiares, asimismo, el 38.9% estudia y trabaja, evidenciando un doble esfuerzo para cumplir con sus metas. El 63.8% presencio la menarquia entre los 11 a 13 años de edad, mientras el 13.9% la tuvo entre los 14 a 16 años, edad también registrada en el inicio de relaciones coitales con el 77.8%. En el aspecto educativo, la mayoría de adolescentes en estudio cuenta con un grado de instrucción universitario (38.9%), sin embargo, el 19.4% refiere tener secundaria incompleta, dando pase a la deserción escolar. La mayoría de las adolescentes manifestaron asistir siempre a clases (52.8%), lado contrario se muestra en el 27.8% que refiere no acudir a clases.

Los resultados obtenidos en el aspecto personal y educativo, son opuestos a los hallados en la investigación hecha por **Gamarra, E** ⁽¹²⁾ en Chimbote en el año 2019, donde el 76% se encontraban entre los 16 a 18 años, el 78% son convivientes

separadas y el 19% solteras. Se encuentra similitud en el siguiente ítem, el 75% tuvo su menarquia entre los 11 a 13 años, el inicio de su vida sexual fue entre los 14 a 16 años en el 58% y solo el 42% entre los 17 a 19 años de edad. En el aspecto educativo, se reflejó resultados opuestos; el 69% cursaba la secundaria, el 25% dejó de asistir a clases y el 55% que asistía de forma esporádica. Cabe resaltar que, la condición de madre soltera obliga a las adolescentes a convertirse en proveedoras y cuidadoras con las dificultades que eso conlleva, la falta de educación o el abandono de ésta, las hace más vulnerable por desventaja económica al no poder tener la oportunidad de un trabajo correctamente remunerado, por consecuencia, se presenta la alta probabilidad de prolongar la pobreza.

Los adolescentes necesitan apoyo y respaldo de sus padres, ser escuchados y que comprendan las dificultades que están enfrentando. Los factores negativos de la vida familiar cobran mayor importancia que los factores extra familiares en la exacerbación de la crisis de los hijos y/o hijas adolescentes ⁽²⁵⁾. La situación familiar, evidencia que, el 22.2% cursa su embarazo en convivencia con ambos padres, otro grupo con el mismo porcentaje, refirió vivir con uno de ellos, el 38.9% tiene un tipo de familia extensa y manifiesta que viven en su hogar de 3 a 5 personas, el 66.7% refiere que, el sustento del hogar se da de manera dependiente; Sin embargo, el aspecto económico, revela que el ingreso es estable en el 77.8%. El 52.8% refiere que tres personas son quienes aportan económicamente, siendo algunas de ellas participe de esa actividad. Las condiciones de vivienda, revela que, el total del grupo en estudio tiene una casa como hogar.

Resultados opuestos a los hallados por **Delgado, R y Martínez, M.** ⁽¹³⁾ en Cuba, en el año 2017, determinando que, las adolescentes embarazadas en estudio son convivientes en la mayoría (65.8%) a consecuencia de su embarazo, el 73.1% refiere que a pesar de no convivir con sus padres, la relación es buena; el mismo porcentaje abandonó los estudios para ser amas de casa, para obtener ingresos económicos, el 86.5% de las parejas están relacionados a labores agrícolas para solventar su nuevo hogar. Ante la situación, asumió su embarazo con total responsabilidad. Se evidencia en ambas investigaciones, la buena relación familiar con las adolescentes, aun en su estado actual; sin embargo es importante recalcar que, es crucial para el desarrollo sexual del adolescentes contar con las personas más cercanas a ella, para recibir información o apoyo en la búsqueda de ésta, dado que el aspecto familiar cobra importancia en la vida del adolescente e influye en su vida social.

Las condiciones de vida, se describen como un conjunto de capacidades y aptitudes que les permiten satisfacer sus necesidades. Por ende, es indispensable que su calidad de vida sea buena, para que el adulto del mañana viva y se desarrolle individual y socialmente ⁽²⁶⁾. Ante lo expuesto, las condiciones de vida, considera a las condiciones físicas, sociales, psicológicas y proyecto de vida.

Al explorar las condiciones físicas, teniendo en cuenta que es el estado o la situación en que se encuentra un individuo, relacionado con la naturaleza corporal; también se define como la práctica y el conocimiento de métodos anticonceptivos como parte del autocuidado de la salud sexual y reproductiva. Los resultados del

informe revela que, el 83.3% de las adolescentes embarazadas, conocen los MAC, asimismo, el 72.2% usó un MAC en su primera relación coital, debido a que tenían conocimiento que podían quedar embarazadas. Sin embargo, el 61.1% no venía utilizando antes de quedar embarazada, siendo la razón principal, el desconocimiento de uso correcto de los MAC, evidenciándose en el 72.2%. Resultados similares a los hallados por **Gálvez F, Rodríguez B, Lugones M** ⁽¹⁶⁾ en la ciudad de Habana- Cuba, en el año 2017 , donde generalizó ante su estudio que, las adolescentes embarazadas no utilizaron de algún método anticonceptivo y los antecedentes de infecciones asociadas al embarazo prevalecen en este grupo de estudio. Resultados de distintos países, que dan a notar al adolescente como un individuo que desconoce del uso adecuado de los métodos anticonceptivos, abriendo la posibilidad que las adolescentes se conviertan en segundigestas en un periodo intergenésico corto, se considera a su vez que la falta de conocimiento en salud sexual y reproductiva se da en su mayoría por la búsqueda errónea de información por parte de los adolescentes ⁽²⁰⁾.

Las condiciones sociales, se define como la relación del fracaso académico y la deserción escolar se debe considerar que, es tarea de toda la sociedad el ayudar a los adolescentes a convertirse en adultos maduros, responsables y capaces de vivir plenamente ⁽²⁸⁾. Se revela que, el 77.8% no se retiró de sus estudios al enterarse de su gestación, y no fue causa para reprobado el año o los cursos, el 63.9% refiere que sus notas no han bajado, el 80.6% aclara que siente angustia al pensar si podrá cumplir con la responsabilidad de criar a su hijo y su rol de madre, solo el 47.2% refiere contar siempre con la presencia y apoyo de la pareja. El 75% siempre acude

a sus CPN desde que salió embarazada. La vida social se redujo. Resultados opuestos a **Gamarra, E** ⁽¹²⁾ en Chimbote en el año 2019, donde el 71% abandonaron los estudios solo al inicio de su embarazo, el 94% reprobó el año escolar y un 83% manifestó tener bajas calificaciones por los cuidados y las consecuencias de tener un bebe. Por otro lado **Flores M, Nava G, Arenas L.** ⁽¹⁴⁾ en su investigación hecha en México, en el año 2017, determina que, se requiere atención urgente en los protagonistas del tema en estudio, debido a que se incrementa día con día, por el riesgo en la salud de la madre y de su hijo, el alto costo social relacionado con el abandono escolar, la etapa productiva, el rechazo social y las expectativas de vida. Es necesario desarrollar un modelo de intervención integral que contemple aspectos no solo biológicos sino también psicológicos, sociales, culturales y de valores, enfocado a la prevención del embarazo adolescente.

La psicología de la adolescente embarazada puede tener episodios de melancolía, que pueden llevarla a una depresión, posiblemente sienta rechazo ante su hijo por el cambio drástico que le dará a su vida, temor al asumir los cambios físicos que están asociados al pos-parto ⁽²⁹⁾. Las condiciones psicológicas determina que, el 80.6% refiere que fue decisión propia el haber iniciado a temprana edad su actividad sexual, el mismo porcentaje recibió apoyo de sus familiares al enterarse de su embarazo, quienes en su mayoría mantienen una relación favorable con los miembros de su familia (72.2%), el 80.6% no es maltratada por los miembros de su familia, por otro lado, el 61.1% cuenta siempre con el apoyo de su familia. El 75% de las adolescentes embarazadas refieren que ante la necesidad de saber sobre sexualidad, buscaron información en los medios de comunicación, además el 80.6% considera

que al tener experiencia sexual sus conocimientos se han ampliado, sin embargo, los conocimientos son regulares en el 88.9% en temas de educación sexual. El 58.3% refiere mantener buena comunicación con sus padres. Resultados similares al estudio realizado por **Gamarra, E** ⁽¹²⁾, en Chimbote en el año 2019, donde demostró que las madres adolescentes entrevistadas mantienen una relación favorable con su familia, dependen de sus familiares el 56.0%, el embarazo se afrontó con el respaldo y apoyo de sus familiares en el 53.0%, sin embargo el 34.0% de las adolescentes embarazadas refirió haber sido abandonadas por partes de ellos. Pese a ello, las adolescentes en estudio mantienen como principal proyecto de vida llegar a ser profesional (74.0%). Ambas investigaciones presentan resultados favorables en cuanto a la relación familiar; es importante para la adolescente embarazada tener el respaldo, la guía y protección de su entorno familiar en esta nueva etapa de su vida, enseñando prioridades y la responsabilidad de manera que haga firme la salud emocional de la adolescente.

Un proyecto de vida es un plan en el que puedes colocar lo que quieres ser y hacer en tu vida ⁽³⁰⁾. El proyecto de vida que tienen las madres adolescentes se concentra en que sus vidas actuales cambien. El 55.6 % plantea en su proyecto de vida; estudiar, ser profesional y trabajar. El 91.7% no considera que su hijo trunco su proyecto de vida; a pesar de ello, el 77.8% refiere que uno de sus miedos es no tener dinero para satisfacer las necesidades de su hijo. Sin embargo, el 55.6% de las adolescentes tiene presente cuáles son sus fortalezas, que les permite continuar con su vida y seguir proyectándose logros a futuro, el 63.9% de las adolescentes en estudio consideran que la familia ha influenciado en su vida, a pesar de haber

quedado embarazada aun siendo menores de edad en su mayoría, tienen presente que su decisión más significativa, fue el continuar con su embarazo (47.2%), por último, el 52.8% refieren que superarían los obstáculos que impiden alcanzar sus sueños, trabajando y una cifra no tan alejada, considera que trabajar y estudiar hará posible el lograr sus metas. Se haya similitud a la investigación hecha por **Mirano, A.** ⁽¹¹⁾ en Lima en el año 2017, donde determina que, el 72.0% piensa culminar sus estudios. El 58.3% de las gestantes adolescentes cuenta con el apoyo económico de sus padres y el 25.9% recibe apoyo económico de su pareja, además de ello, la mayoría de adolescentes entrevistadas manifiestan que la relación con su pareja se vio fortalecida (60.1%), sin embargo el 24.9% no mantiene una relación. Al explorar el ítem de convivencia, el 57.5% desea continuar viviendo con su familia. El 59.1% cree contar con tiempo para trabajar en el futuro. Durante el puerperio el 58.0% refiere querer dedicarse a su casa, mientras que el 42.0% trabajará. Por último las adolescentes embarazadas no consideran su situación como un obstáculo para su proyecto de vida.

Los estudios determinan que, el tema embarazo adolescente, debe ser de interés y relevante para los encargados en la formación de ellos. Dado el caso, es crucial que en esta etapa se aborden temas de salud sexual, no se debe detener la promoción y prevención en los adolescentes, es cuando se debe trabajar con el equipo de salud, para fortalecer en ellos su conocimiento y reconocimiento de situaciones de riesgo, es la manera más viable para prepararlos en prevención de esta forma mantener firme los proyectos de vida de los adolescentes y contribuir a la disminución en las cifras de embarazo adolescente registradas en nuestras regiones del Perú ⁽²³⁻²⁴⁾.

VI. CONCLUSIONES

6.1 Conclusiones

Las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud La Esperanza, al evaluar el aspecto personal, se determinó que, se encontraban en la etapa tardía de la adolescencia, la mayoría de estado civil soltera, asimismo, se determinó que, la mayoría inició su actividad sexual paritariamente entre 14 a 16 años. En aspectos educativos, el mayor porcentaje, estudia, trabaja y pertenecen a nivel universitario, más de la mitad asiste a clases. En el aspecto familiar, viven en su mayoría con los padres, aportan y otras son respaldadas económicamente por ellos. El aspecto económico es estable en la mayoría, dado que tres personas aportan en casa. En las condiciones de vivienda, el total del grupo estudiado tiene una casa como hogar.

Las condiciones de vida, según las condiciones físicas de las adolescentes embarazadas, revelaron que, la mayoría son afectadas por el desconocimiento en uso de métodos anticonceptivos. En condiciones sociales, más de la mitad, optó por no retirarse de sus estudios y no fue causa de reprobación. Ante las condiciones psicológicas, la información sobre sexualidad la obtuvieron principalmente a través de los medios de comunicación. La mayoría conto con el respaldo y apoyo familiar en su gestación. Al explorar el proyecto de vida, solo un poco más de la mitad del grupo en estudio, refiere querer estudiar, ser profesional y trabajar, ante ello, no consideran que su hijo trunco sus planes a futuro, afirman que la decisión más significativa fue continuar con su gestación y seguir estudiando.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS | Desarrollo en la adolescencia. WHO [Internet]. 2015 [citado 10 de septiembre de 2019]; Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es
2. Vélez E, Figueredo L, Impacto psicosocial del embarazo en las adolescentes. Revista Educación en Valores. Universidad de Carabobo. Enero –Junio, 2015 vol:1. Disponible en: servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v1n23/art03.pdf
3. UNICEF Perú - Situación del país – Adolescencia - Situación actual del país en embarazos y VIH/SIDA en adolescentes; 12 a 17 años. [Internet]. [cited 2020 Jul 4]. Disponible en: https://www.unicef.org/children_13282.htm
4. OMS| Adolescent pregnancy [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
5. Descripción: Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en la Microred pueblo nuevo chincha diciembre 2016 [Internet]. [cited 2018 May 18]. Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_a787ce797ca82232b3e0f596013589be
6. UNFPA Peru | Embarazo adolescente en el Perú [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/publications/embarazo-adolescente-en-el-peru>
7. Red De Salud Norte Registra En Chimbote 135 Embarazos Adolescentes - Bolognesi Noticias [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://bolognesinoticias.com/red-de-salud-norte-registra-en-chimbote-135-embarazos-adolescentes/>
8. Villanueva, A. Línea de Investigación Científica de la Carrera Profesional de Obstetricia- pre y pos grado. Perú, 2016. Disponible en : http://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/5859393/mod_resource/content/0/linea%20de%20investigacion%20obstetricia.pdf
9. CODISEC. Distrital de Seguridad Ciudadana - Sistema Nacional De Seguridad Ciudadana. Plan distrital de seguridad ciudadana [Internet]. Chimbote; 2017 [citado 2018 Jun 15]. Disponible en: http://www.munisanta.gob.pe/documentos/plan_local_segurida_ciudadana_2017.pdf

10. Llanos, R. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en la Microred pueblo nuevo chincha diciembre 2016 [Internet]. Revista Universidad Privada San Juan Bautista. Universidad Privada San Juan Bautista ; 2017 [citado 2018 Jun 7]. Disponible en:http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_a787ce797ca82232b3e0f596013589be

11. Mirano, A. Proyecto de vida en gestantes adolescentes del hospital nacional San Juan De Lurigancho en el año 2017 [Internet]. [Lima]: Universidad Alas Peruanas; 2017 [cited 2020 Jul 2]. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/7101/1/T059_46285128_T.pdf

12. Gamarra, E. Contexto sociodemográfico y condiciones de vida en adolescentes embarazadas en el hospital La Caleta, 2019. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [chimbote]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [cited 2020 Jul 2]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10898>

13. Delgado R, Martínez M. Aspectos epidemiológicos sobre adolescentes embarazadas en un área del municipio El Salvador, Guantánamo. 2017 [cited 2018 Jun 15];96(3):346-354. Disponible en : <http://www.revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/viewFile/279/3307>

14. Flores M, Nava G, Arenas L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública Adolescent pregnancy in Mexico: a public health issue. Rev Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 2018 Jun 16];19(3):374–8. Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n3/0124-0064-rsap-19-03-00374.pdf>

15. Alvares C, Grande M, Linares M, Ojeda A. Análisis del embarazo adolescente: miradas cualitativas a los casos de Bucaramanga y Jaén. Matronas Prof 2017;18(2):51-59 [Internet]. [citado 2018 Jun 16]; Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/matronas-profesion/sumarios/analisis-del-embarazo-adolescente-miradas-cualitativas-a-los-casos-de-bucaramanga-y-jaen/>

16. Gálvez F, Rodríguez B, Lugones M. Imap. Ginecología Y Riesgo Reproductivo. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. 2017 [citado 2018 Jun 16]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000300003

17. Favier M, Leyva S, Juan R, Bonal F. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. [Internet]. Vol. 97, Revista Información Científica. 2018 [citado 2018 Jun 15]. 205-214 p. Disponible en : <http://www.revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1805/3517>

18. Moreno, Fernández, Amparo. La adolescencia, Editorial UOC, 2015. ProQuest Ebook Central. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4735114>. Created from bibliocauladechsp on 2018-06-15 23:06:09.

19. Maternal-Fetal Medicine. Definición de embarazo a término - Artículos - IntraMed [Internet]. 2015 [citado 2018 Jun 16]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=81944>

20. Espot M , Nubiola J. Cómo tomar decisiones importantes: dirigido a jóvenes de 15 a 22 años, EUNSA, 2016 [2018-06-15] 23:18:30. ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=5045360>.

21. Porto, J y Gardey A. Definición de contexto - Qué es, Significado y Concepto. 2009 [Internet]. Copyright ©2008 [cited 2018 Jul 18]. Disponible en: <https://definicion.de/contexto/>

22. Ramírez P. Sociodemográfica ciencia o teoría [Internet]. 2013 [cited 2018 Jul 18]. p. 4.181. Disponible en : <https://es.slideshare.net/pedrito236/sociodemografia-ciencia-o-teoria>

23. Embarazo en la adolescencia limita desarrollo personal | Salud180 [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.salud180.com/jovenes/embarazo-en-la-adolescencia-limita-desarrollo-personal>

24. El embarazo adolescente y la escolaridad | Compromiso Social por la Calidad y la Equidad de la Educación [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://compromisoporlaeducacion.mx/el-embarazo-adolescente-y-la-escolaridad/>

25. El adolescente y su entorno familiar - Programa de Educación Sexual [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/familias-tipos-y-organizacion/el-adolescente-y-su-entorno-familiar>

26. DeConceptos.com. Concepto de condiciones de vida - Definición. [Internet] Copyright © 2018. De Conceptos.com [cited 2018 Jul 18]. p. 1. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/condiciones-de-vida>

27. Condiciones físicas [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/JMRP17/condiciones-fsicas>

28. Efectos Psicológicos Del Embarazo En Adolescentes | Salud Psicológica [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://misaludpsicologica.blogspot.com/2015/03/efectos-psicologicos-del-embarazo-en.html>

29. El embarazo adolescente desde una visión psicológica - Revista AZ [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://educacionculturaaz.com/el-embarazo-adolescente-desde-una-vision-psicologica/>

30. Acosta, D. Gástelo, R. embarazo en la adolescencia y proyecto de vida. caso: liceos públicos de Cumaná, Municipio Sucre, Estado Sucre Año Escolar 2014. [tesis para optar el título de licenciadas en trabajo social]. Cumaná: Universidad De Oriente Núcleo De Sucre; 2014.
31. Cuidateplus. Lima: sexualidad en la adolescencia, 2019 [Internet]. [actualizado 2019, citado 16 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/sexualidad-adolescencia.html>
32. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev. chil. obstet. ginecol. vol.81 no.3 Santiago jun. 2016 Disponible en :http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012
33. Sexualidad y anticoncepción en la adolescencia [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2013-04/sexualidad-y-anticoncepcion-en-la-adolescencia/>
34. Hernández R, Fernández C, Baptista M. metodología de la investigación [Internet]. 6ta Edición. Rocha M, editor. México D.F.: McGRAW-HILL / Interamericana editores, S.A. de C.V.; 2014 [cited 2020 Jul 3]. 1–634 p. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologa-de-la-investigacion-sextaedicion.compressed.pdf>
35. Ojeda De López J, Quintero J, Machado I. La ética en la investigación . TeloS [Internet]. 1997 [cited 2020 Jul 3];9(2):345–57. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99318750010>
36. Código de ética para la investigación. Versión 002 Chimbote-Perú [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2019]. Disponible en: www.uladech.edu.pe

Anexo 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Chimbote, 29 de octubre del 2018

OFICIO N° 0549-2018-DIR-EPO-FCCS-ULADECH Católica

Señor

Dr. José D'Angelo Somontes

Jefe del Puesto de Salud La Esperanza Chimbote

Presente.-

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

"Contexto Sociodemográfico y Condiciones de Vida en Adolescente Embarazadas del Puesto de Salud La Esperanza-Chimbote 2018"

Por lo antes señalado, solicito a su digno despacho, brindar las facilidades del caso a la estudiante AGUILAR GALVEZ BRESSI ARELI con código 0102142004, partir del 29 de octubre al 12 de noviembre del presente año.

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

Atentamente,


Mg. Obst. Luck Villanueva Vásquez
DIRECTORA

LW/lcp
C.c. Archivo



Av. Pardo Nro. 4199 - A.H. San Juan
Chimbote, Perú
Telf. (043) 352146
www.uladech.edu.pe

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.

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:

Anexo 3



**ENCUESTA DE MEDICIÓN DEL CONTEXTO
SOCIODEMOGRAFICO Y CONDICIONES DE VIDA EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS**



Instrucciones:

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

CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO	
ASPECTOS PERSONALES	
<p>¿Cuántos años tienes? Coloque su edad</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 13 años 2. 13 a 15 años 3. 16 a 18 años 4. 19 a 20 años 	<p>¿Cuál es tu estado civil?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Soltera 2. Casada 3. Divorciada 4. Conviviente Separada 5. Viuda
<p>¿A qué edad vino tu primera menstruación?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 8 a 10 años 2. 11 a 13 años 3. 14 a 16 años 4. 17 a 19 años 	<p>¿A qué edad iniciaste tu actividad sexual?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 11 a 13 años 2. 14 a 16 años 3. 17 a 19 años
<p>¿A qué te dedicas?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estudias 2. Trabajas 3. Estudias y trabajas 4. Trabajos domésticos 	
ASPECTOS EDUCATIVOS	
<p>¿Si estudias especifica el año o nivel de estudio?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secundaria 1°() 2°() 3°() 4°() 5°() 2. Superior no universitario 3. Universitario 	<p>Frecuencia con que asiste a clases</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Nunca 3. A veces

SITUACIÓN FAMILIAR	
<p>¿Con quién vives?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Con ambos padres 2. Con la Madre 3. Con el Padre 4. Con tu pareja 5. Con otro familiar 6. Vives sola 7. Con amigos 8. Con la familia de mi pareja 	<p>Tipo de Familia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nuclear (madre, padre e hijos) 2. Extensa (madre, padre, hijos abuelos, tíos, primos; consanguíneos) 3. Monoparental (Uno de los padres e hijos) 4. Compuesta (Uno de los padres, nueva pareja e hijos) 5. Adoptiva (Padres adoptan niños) 6. N.A
<p>Nº de personas que viven en el hogar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 a 3 persona 2. 3 a 5 personas 3. 5 a 8 personas 4. De 8 en adelante 	<p>¿Quién es Jefe del hogar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mamá 2. Papá 3. Abuela 4. Suegra
<p>Nivel Educativo del Jefe del Hogar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Primaria completa 2. Primaria incompleta 3. Secundaria completo 4. Secundaria incompleto 5. Técnico medio 6. Técnico superior universitario 7. Universitario completo 8. Universitario incompleto 9. Analfabeta 	<p>¿Ocupación laboral del jefe del hogar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obrero 2. Docente 3. Ama de Casa 4. Comerciante 5. Profesional
CONDICIONES DE VIVIENDA	
<p>Tipo de vivienda</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Casa 2. Vivienda rural 3. Casa quinta 4. Departamento 	<p>¿Zona donde está ubicada tu vivienda?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Urbanización 2. Pueblo Joven 3. Urbanización Popular 4. Asentamiento Humano
<p>¿Tiempo viviendo allí?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de un año 2. 1 a 4 años 3. 5 a 9 años 4. 10 a 15 años 5. Más de 15 años 	<p>¿Condiciones del lugar dónde vives?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambiente social tranquilo 2. Ambiente social de constantes fiestas 3. Ambiente de alta peligrosidad 4. Otros

ASPECTO ECONÓMICO	
<p>¿Cuáles son las principales fuentes del ingreso del hogar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ganancias, beneficios y honorarios, por libre comercio, donaciones u otros. 2. Sueldo (semanal, quincenal, o mensual) 	<p>¿Cuánto aproximadamente es el ingreso del hogar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 1407 soles mensual 2. Un sueldo mínimo (1407) mensual 3. Dos sueldos mínimos 4. 3500 soles 5. Más de 4000 mensual 6. No sabe
<p>¿Cuántas personas aportan económicamente en el hogar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una 2. Dos 3. Tres 4. Más de tres 5. Ninguna 6. No sabe 	
CONDICIONES DE VIDA	
CONDICIONES FÍSICAS	
<p>¿Conoces los métodos anticonceptivos existentes?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	<p>¿Cuándo quedaste embarazadas, venias utilizando algún método anticonceptivo?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
<p>¿Cuándo tuviste tu primera relación sexual, usaste algún método anticonceptivo?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	<p>¿Cuándo tuviste tu primera relación sexual no utilizaste ningún método anticonceptivo porque pensabas que nadie queda embarazada en la primera vez?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De acuerdo 2. Medianamente de acuerdo 3. Medianamente en desacuerdo 4. En desacuerdo
<p>Una de las razones de no usar las pastillas anticonceptivas fue:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Temor a enfermedades 2. Temor a ser descubierta 3. Desconocimiento de uso 4. podía adquirirlos 5. No sabía dónde adquirirlos 6. Por vergüenza 	

CONDICIONES PSICOLÓGICAS	
<p>¿Qué te motivó a tener relaciones sexuales a temprana edad?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Curiosidad 2. Influencias de amigas 3. Influencia de los medios de comunicación 4. Abandono por parte de la familia 5. Decisión propio 6. Presión de la pareja 	<p>¿Cómo es tu relación afectiva con los miembros de tu familia?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Favorable 2. Indiferente 3. Desfavorable 4. No existe
<p>¿Cuál fue la reacción de los miembros de la familia cuando quedaste embarazada?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyo 2. Abandono 3. Indiferencia 4. Agresión 	<p>¿Te consideras maltratada por tus padres?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca
<p>¿Tus padres te permiten salir con tus amigas a divertirse sanamente?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca 	<p>¿Tu familia te apoya con todo lo relacionado con el bebé o embarazo?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca
<p>¿Para satisfacer tu curiosidad por la sexualidad, dónde buscaste la información?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tu familia 2. Tu docente 3. Una orientadora 4. Un amigo (a) 5. Medios de Comunicación (internet, revista, cine, TV). 	<p>¿Crees que con tu experiencia sexual has ampliado tus conocimientos sobre el tema?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De acuerdo 2. Medianamente de acuerdo 3. Medianamente en desacuerdo 4. En desacuerdo
<p>Cuando comenzaste a tener relaciones sexuales, ¿te considerabas independiente para hacerlo?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De acuerdo 2. Medianamente de acuerdo 3. Medianamente en desacuerdo 4. En desacuerdo 	<p>¿Qué hacías cuando querías salir con tu pareja y tus padres no te daban permiso?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mentías 2. Te molestabas 3. Te escapaba 4. No salías

<p>¿Cuáles son las Infecciones de transmisión sexual que conoces?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SIDA 2. Virus del Papiloma Humano 3. Gonorrea 4. Herpes Genital 5. Sífilis 6. Clamidia 	<p>Según tu apreciación, tus conocimientos de Educación Sexual, son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Excelentes 2. Regulares 3. Buenos 4. Deficientes
<p>¿Mantienes buena comunicación con tus padres?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca 	
CONDICIONES SOCIALES	
<p>¿Cuándo te enteraste de que estabas embarazada, te retiraste de tus estudios?</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Si b) No 	<p>¿El embarazo, o el bebé contribuyeron a que reprobaras el año escolar?</p> <ol style="list-style-type: none"> a) SI: porque el bebé no me deja estudiar b) SI: porque no puedo concentrarme en los estudios y me da mucho sueño c) NO
<p>¿Tus calificaciones han bajado desde que estás embarazada o nació el bebé?</p> <ol style="list-style-type: none"> a) SI: porque debo atender al bebé b) SI: porque me la paso durmiendo y no le pongo interés a las clases c) NO 	<p>¿Cuándo quedaste embarazada, tus padres te obligaron a contraer matrimonio?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí : porque era menor de edad 2. No
<p>¿Consideras que matrimonio es el estado perfecto de la adolescente para mejorar sus condiciones de vida y las del bebé?</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces d) Casi Nunca 	<p>¿El tener o traer un bebé al mundo, te produce angustia al pensar si podrás cumplir con la responsabilidad de criar a tu bebé y el cumplir con tu rol de madre?</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces d) Casi Nunca

<p>¿Sientes angustia y temor por no saber que va pasar con tu vida con la llegada del bebé?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Nunca 	<p>¿Tu pareja te ayuda con las responsabilidades de crianza y cuidados del bebé mientras estudias?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca
<p>¿Con qué frecuencia visitas al médico por problemas de salud, después que saliste embarazada o tuviste a tu bebé?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi Siempre 3. A veces 4. Nunca 	<p>¿Qué consecuencia te trajo el embarazo en tu vida social?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No puedes salir con tus amigos 2. No puedes salir a fiestas 3. Tus amigos te rechazan por el hecho de estar embarazada 4. Los padres de tus amigos te rechazan por salir embarazada
PROYECTO DE VIDA	
<p>¿Cuáles son tus planes para el futuro?</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 f) Ningunas de las anteriores 	<p>¿Consideras que traer un bebé al mundo trunca tu proyecto de vida?</p> <ol style="list-style-type: none"> a) De acuerdo b) Medianamente de acuerdo c) Medianamente en desacuerdo d) En desacuerdo
<p>¿Cuáles son tus miedos?</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Que tu pareja te deje por otra b) Que tus padre te rechacen por el hecho de estar embarazada c) No poder estudiar una carrera universitaria d) No tener dinero para satisfacer las necesidades de tu hijo e) Ninguna 	<p>¿Cuáles son tus fortalezas?</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Emprendedora b) Estudiosa c) Disciplinada d) Competitiva e) Creativa

<p>¿Cuál es la persona que más te ha influenciado en la vida?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Tu madre b) Tus amigos c) Tu padre d) Tu pareja 	<p>¿Cuál ha sido tu decisión más significativa?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Traer a tu bebé al mundo b) Seguir estudiando c) Casarte. d) Vivir con tu pareja
<p>¿Cómo superarías los obstáculos que te impiden alcanzar tus sueños?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Estudiando b) Casándote c) Trabajando d) No sabes 	

**APLICACIÓN DE ENCUESTA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
DEL PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA**



UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA - CHIMBOTE, 2018.

