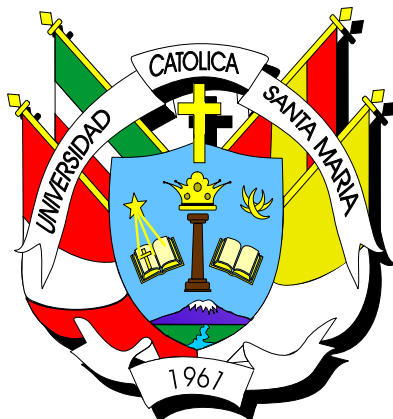


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

PROGRAMA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA



“Nivel de cambio en el proyecto de vida de adolescentes gestantes del centro de salud Maritza Campos Díaz - Zamácola - Arequipa 2013”

Tesis presentada por Bachilleres:

VELASQUEZ VELIZ, Jesenia Carla

ZAMUDIO CANALES, Priscilla Mishan

Para obtener el Título Profesional de

Licenciadas en Obstetricia y Puericultura

AREQUIPA – PERÚ

2013

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de una manera muy especial a Dios quien me dio la oportunidad de brindar esta satisfacción a aquellos que siempre me apoyaron, mi familia, quienes fueron los que confiaron en mí, de principio a fin sin dudar, me apoyaron a pesar de las dificultades y me dieron esa fortaleza para continuar con lo que hoy por fin se hace una realidad, y también a mis abuelitos quienes desde el cielo están ayudándome a alcanzar este tan anhelado sueño.

PRISCILLA.

Este trabajo está dedicado a mi motor de vida, mi hija MARIA FERNANDA ZARATE VELASQUEZ, quien con su inocencia y alegría me lleno de fuerza y esperanza para seguir hasta el final sin dudar, esto es para ti hijita por que sin duda tú eres la parte más importante de mi vida, gracias por ayudarme a alcanzar este gran sueño.

JESENIA.

EPÍGRAFE

EL EMBARAZO ADOLESCENTE UN PROBLEMA QUE ALTERA EL PROYECTO DE VIDA DE NUESTRAS JÓVENES.

Las condiciones actuales de vida favorecen las tempranas relaciones sexuales de los jóvenes. No obstante, la escuela y la familia hacen muy poco por la educación sexual de los niños y adolescentes. La tónica general es el silencio o el disimulo. Ni padres ni maestros hablan sobre el tema. Los jóvenes buscan en otras fuentes, sobre todo entre los amigos, información sobre sexualidad. Uno de los problemas de la juventud, detectado a nivel mundial, es precisamente el embarazo adolescente. Esta situación expone a quienes lo sufren a afrontar responsabilidades que socialmente no le corresponden, ya que la adolescencia es un periodo de moratoria “en cuanto a la capacidad psicosexual para la intimidad y su disposición psicosocial para la paternidad.”

Erikson, 1986.

ÍNDICE

ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I:	1
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1.1. Enunciado	2
1.2. Descripción del problema	2
1.2.1. Área del conocimiento	2
1.2.2. Análisis u operacionalización de variables	2
1.2.3. Interrogantes básicas	3
1.2.4. Tipo de investigación	3
1.2.5. Nivel de investigación	3
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos	4
1.4.1. Objetivo General	4
1.4.2. Objetivos Específicos:	4
MARCO TEÓRICO	5
1.5. La adolescencia	5
1.5.1. Conceptos generales	5
1.5.2. Etapas de la adolescencia	6
1.5.3. Cambios en la adolescencia	7
1.5.4. Desarrollo psicosocial del adolescente	10
1.5.5. Problemas en la adolescencia	11
1.5.6. Embarazo en la adolescencia	13
1.6. Proyecto de vida	19
1.6.1. Características	20
1.6.2. Tipos de proyecto de vida	22

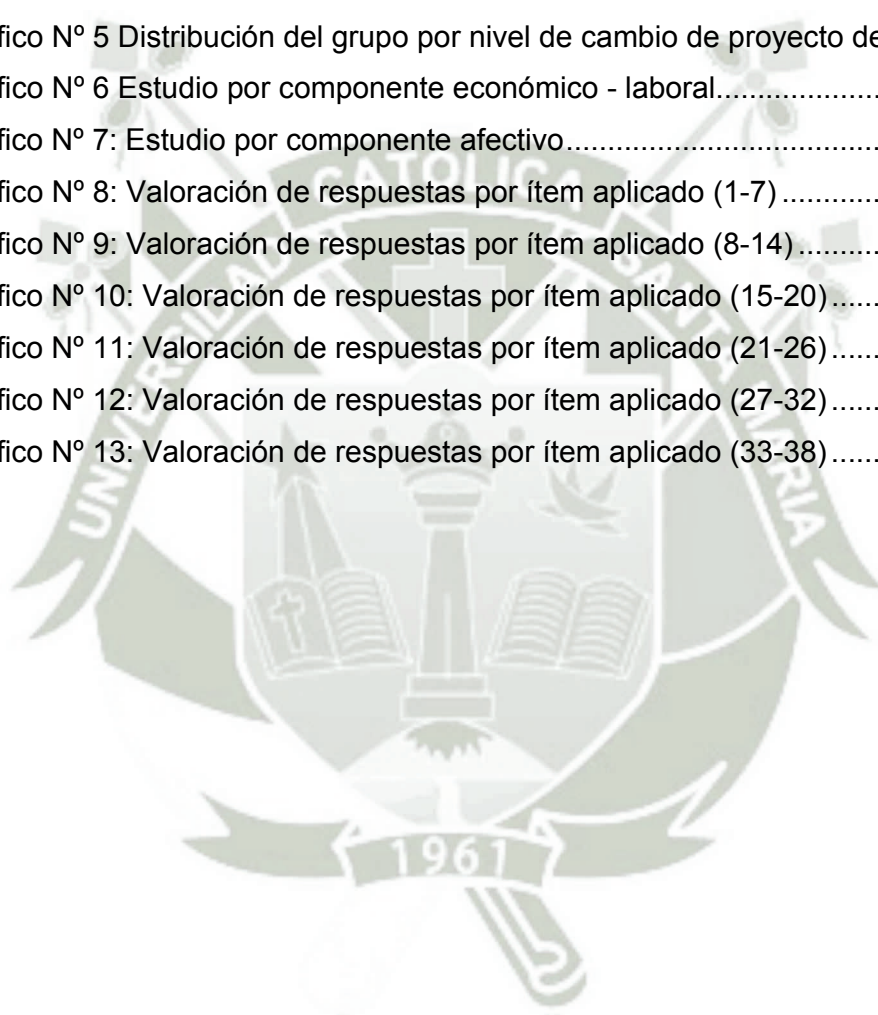
1.6.3. Educación y proyecto de vida	23
1.6.4. Proyecto de vida en adolescencia y embarazo.....	23
1.7. Antecedentes de la Investigación	25
1.8. Hipótesis	28
 CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	 29
2.1. Técnica e instrumento	30
2.1.1. Técnica.....	30
2.1.2. Instrumento	30
2.2. Campo de verificación	30
2.2.1. Ubicación espacial:	30
2.2.2. Ubicación temporal:	30
2.3. Unidades de estudio	30
2.3.1. Criterios de inclusión y exclusión:	31
2.4. Criterios estadísticos	31
2.5. Estrategia de recolección organización	31
2.6. Recursos.....	32
2.6.1. Materiales.....	32
2.6.2. Recursos Humanos.....	32
2.6.3. Recursos Físicos:.....	32
2.6.4. Recursos Financieros:	32
2.7. Criterios para manejar los resultados plan de tabulación y análisis	32
2.7.1. Nivel de sistematización de datos.....	32
2.7.2. Plan de análisis	33
2.7.3. Plan de graficación.....	33
2.7.4. Nivel de estudio de los datos	33
 CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	 34
3.1. Resultados	35
3.2. Discusión	54
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
BIBLIOGRAFÍA	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Distribución del grupo de estudio por edades	35
Tabla N° 2: Estado civil	37
Tabla N° 3: Condición laboral	38
Tabla N° 4: Grado de instrucción	39
Tabla N° 5: Distribución del grupo de estudio por nivel de cambio de proyecto de vida	40
Tabla N° 6: Estudio por componente económico – laboral	41
Tabla N° 7: Estudio por componente afectivo	42
Tabla N° 8: Valoración de respuestas por ítem aplicado (1-7).....	43
Tabla N° 9: Valoración de respuestas por ítem aplicado (8-14).....	44
Tabla N° 10: Valoración de respuestas por ítem aplicado (15-20).....	46
Tabla N° 11: Valoración de respuestas por ítem aplicado (21-26).....	48
Tabla N° 12: Valoración de respuestas por ítem aplicado (27-32).....	50
Tabla N° 13: Valoración de respuestas por ítem aplicado (33-38).....	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Distribución del grupo de estudio por edades.....	36
Gráfico N° 2: Estado civil	37
Gráfico N° 3: Condición laboral.....	38
Gráfico N° 4: Grado de instrucción	39
Gráfico N° 5 Distribución del grupo por nivel de cambio de proyecto de vida ..	40
Gráfico N° 6 Estudio por componente económico - laboral.....	41
Gráfico N° 7: Estudio por componente afectivo.....	42
Gráfico N° 8: Valoración de respuestas por ítem aplicado (1-7)	43
Gráfico N° 9: Valoración de respuestas por ítem aplicado (8-14)	44
Gráfico N° 10: Valoración de respuestas por ítem aplicado (15-20)	46
Gráfico N° 11: Valoración de respuestas por ítem aplicado (21-26)	48
Gráfico N° 12: Valoración de respuestas por ítem aplicado (27-32)	50
Gráfico N° 13: Valoración de respuestas por ítem aplicado (33-38)	52



RESUMEN

El embarazo en la adolescencia es considerado como un problema de la sociedad que nos compete a todos y en donde se debe jugar un papel activo, ya que este hecho trunca, la mayoría de las veces, el proyecto de vida de las adolescentes.

El estudio que se presenta tuvo como finalidad identificar el nivel de cambio en el proyecto de vida de las gestantes adolescentes del C.S. Maritza Campos Díaz- Zamácola del año 2013, para la recolección de datos se hizo uso de una entrevista que fue validada en el año 2001 para valorar la adaptación a la maternidad de las adolescentes y los cambios en su proyecto de vida. Los datos se tabularon manualmente en cuadros de frecuencia absoluta y porcentual, tomándose como base referencial las alternativas de mayor frecuencia para la interpretación de los mismos. Las conclusiones obtenidas se orientan a que las adolescentes en su mayoría presentan un nivel de cambio moderado, al evaluar el componente económico – laboral y el componente afectivo, logrando un 64.41%, el cambio radical se manifiesta en un 28.81%; son pocas las adolescentes con cambio leve (6.78%) en el proyecto de vida.

Palabras clave.

Proyecto, vida, gestantes, adolescente.

ABSTRACT

The teenage pregnancy should be considered a social problem that concerns us all, and where we have to play an active role, because many times the life's project of teenage mothers is truncated.

The study presented here is aimed to identify the level of change in the life's project of pregnant teenagers from CS Zamácola 2013, for data collection we used an interview that was validated in 2001 for titrate the adaptation of teenage motherhood and the changes in their life's project. Data were tabulated manually in tables of absolute frequency and percentage, taking as referential basis the most common alternatives for the interpretation thereof. The conclusions that are aimed at adolescents for the most have a moderate level of change in terms of the components of work, economic and emotional. On appeal is radical, for work and economic components. Adolescents are few slight changes in the life project regarding affective component.

Keywords: Project, life, pregnant, teen.

INTRODUCCIÓN

Actualmente es muy fácil encontrar adolescentes embarazadas. El embarazo en la adolescencia trae de por sí consecuencias a las que debe enfrentarse, cambios físicos, psicológicos y sociales además de los cambios propios de la gestación que serán asimilados también de acuerdo al nivel de instrucción de cada paciente es así que hay que seguir de cerca aquellos cambios que pudieran influir en un mal cuidado ya sea del recién nacido o de la propia madre.

Hay que tener presente que la adolescencia es una etapa de múltiples cambios para las adolescentes, no solo físicos y sexuales, sino también hay que aclarar que no todas las adolescentes son iguales, sin embargo, la mayoría de ellas tiene una serie de herramientas que les permiten ser más reflexivas, para pensar y confrontar sus metas.

La intervención oportuna en la atención obstétrica en estos casos es de mucha importancia tanto en brindar una atención integral en la etapa prenatal, parto y post parto; así como la detección oportuna de alguna situación que pudiera afectar el desarrollo normal de la adolescente y del bebé.



CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.1. Enunciado

“Nivel de cambio en el proyecto de vida de adolescentes gestantes del centro de salud Maritza Campos Díaz - Zamácola - Arequipa 2013”.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Área del conocimiento

Área General: Ciencias de la Salud

Área Específica: Obstetricia

Línea: Cambio en el proyecto de vida.

1.2.2. Análisis u operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
Nivel de cambio en el proyecto de vida	Nivel de cambio radical en el proyecto de vida. Nivel de cambio moderado en el proyecto de vida. Nivel de cambio leve en el proyecto de vida.	Escala Baldivieso y Perotto (2001)
Características socio - demográficas de las gestantes adolescentes	Edad	10 -14 15-19
	Estado civil	Soltera Casada Conviviente
	Grado de Instrucción	Inicial Primaria Completa Primaria incompleta Secundaria Completa Secundaria incompleta Superior
	Ocupación	Ama de casa Trabajadora independiente. Trabajadora dependiente

1.2.3. Interrogantes básicas

¿Cuál es el nivel de cambio radical en el proyecto de vida que presentan las adolescentes frente al embarazo?

¿Cuál es el nivel de cambio moderado en el proyecto de vida que presentan las adolescentes frente al embarazo?

¿Cuál es el nivel de cambio leve en el proyecto de vida que presentan las adolescentes frente al embarazo?

1.2.4. Tipo de investigación

De campo.

1.2.5. Nivel de investigación

Descriptiva, transversal, no experimental.

1.3. Justificación

El embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema salud pública prioritario, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, es por esto que se pretende conocer las condiciones sociales y económicas de las adolescentes embarazadas y como esto ha influenciado en su proyecto de vida.

Uno de los problemas más comunes en la actualidad es el embarazo en adolescentes y con ello se da el cambio en el proyecto de vida, que es la capacidad del individuo para trascender el presente y tomar decisiones, considerando aspectos individuales (interés, aptitudes) y la influencia del contexto para la elaboración del mismo (limitaciones y alternativas).

Por ello, esta investigación es de suma importancia ya que tiene el hecho de evidenciar la necesidad de prestar atención a los diferentes problemas de salud de las adolescentes, ya que hasta el momento no se cuenta con ningún dato sobre ello. Es por ello que a través de este estudio se pretende dar una pronta solución al problema ya expuesto.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de cambio en el proyecto de vida de adolescentes gestantes del C.S. Zamácola del año 2013.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de cambio radical en el proyecto de vida que presentan las adolescentes gestantes.
- Identificar el nivel de cambio moderado en el proyecto de vida que presentan las adolescentes gestantes.
- Identificar el nivel de cambio leve en el proyecto de vida que presentan las adolescentes gestantes.



MARCO TEÓRICO

1.5. La adolescencia

1.5.1. Conceptos generales

“El vocablo adolescencia proviene de la voz latina ‘adolescere’, que significa crecer y avanzar hacia la madurez y también proviene del verbo ‘adolecer’ que significa crisis, de donde se origina el participio activo ‘adolescente’. Esto implica tanto el crecimiento físico como el desarrollo cognoscitivo, psicológico, emocional y social. Desde el punto de vista psicosocial, la adolescencia es el periodo de la transición entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma. La adolescencia es uno de los periodos más intensos de los cambios físicos, psicológicos y sociales siendo una época en la que necesitan nuevas competencias y conocimientos. Cuanto más rápido se produzcan estos cambios, más difícil será la adaptación; el éxito con el que el adolescente transcurra por esta etapa dependerá, en gran parte, de la forma en que se le preparó durante la niñez; los niños que han sido bien criados y formados tienen generalmente una adolescencia más fácil. La transición biopsicosocial de esta época de la vida, no es necesariamente uniforme ni sincrónica, pudiendo haber a sincronías entre los aspectos biológico, intelectual, emocional y social”.¹

“Es el periodo durante el cual el individuo progresa desde el punto de vista de la aparición inicial de los caracteres sexuales secundarios (pubertad) hasta el de la madurez sexual y reproductiva; los procesos psicológicos del individuo y las formas de identificación evolucionan desde los de un niño a los de un adulto; se hace la transición desde un estado de dependencia socioeconómica total a otro de relativa independencia”.²

¹FREYRE ROMAN, Eleodoro. La Salud del Adolescente Aspectos Médicos y Psicosociales. Segunda Edición. Editorial UNSA, Arequipa. 1997. p. 119.

²BERCOVICH, S. Psicoanálisis de la Adolescencia. Volumen 2, Costa Rica. 1997. p. 63.

Su definición no es fácil, puesto que su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros.

1.5.2. Etapas de la adolescencia

Cronológicamente la OMS indica que la adolescencia es el periodo comprendido entre los 10 a 19 años; y con el fin de precisar el grupo poblacional para las estrategias de acción en salud del adolescente, la adolescencia ha sido dividida en etapas y son las siguientes:

a. Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Llamada también pubertad o pre-adolescencia. Biológicamente es el periodo peri-puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía; psicológicamente es la etapa donde el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo; intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

b. Adolescencia Media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha y edad juvenil es cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Muy preocupados por su apariencia pretenden poseer un cuerpo atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

c. Adolescencia Tardía (17 a 19 años)

Llamada también post adolescencia en esta etapa los adolescentes han terminado su desarrollo sexual y su crecimiento. La imagen corporal debe estar plasmada y la aceptan, por lo que el arreglo personal es menos compulsivo y ansioso, se reintegra a la familia y se restablecen relaciones maduras y sin conflictos; sus valores presentan una perspectiva adulta, adquieren mayor importancia a las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía, desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales; a menos que la evolución de este proceso no haya sido satisfactoria”.³

La adolescencia mayor se convierte en una entidad separada de su familia paterna que le permite apreciar plenamente la importancia de sus valores y de sus consejos. Las relaciones familiares adquieren mayor compañerismo; disminuye o desaparece la “dependencia” del grupo de amigos manteniendo sus amistades, las relaciones son más libres e independientes.

1.5.3. Cambios en la adolescencia

Los adolescentes enfrentan una transición crucial en sus vidas. Dejan atrás un cuerpo niño y un mundo justamente “subsidiado” y predeterminado para ellos por sus adultos cercanos. Tienen que asumir un cuerpo vigoroso, maduro y fértil. Ahora pueden responsabilizarse de su propia seguridad y de su salud. Han adquirido la capacidad de elegir las relaciones, los valores y los proyectos que deciden defender, proponer e impulsar, en busca de un mundo nuevo, posible y deseado; buscan lograr su autonomía

³BERHMAN, Richard. N. Tratado de Pediatría. Ediciones Mc Graw-Hill Interamericana, Colombia. 2001. pp. 55 - 58.

personal, familiar y ciudadana, sin tener que perder a su familia, sin dejar de querer, pertenecer y ser queridos.

“Podemos decir que la adolescencia es una de las etapas más vertiginosas e importantes del curso de vida. Es intensa, y trascendente porque en ella las y los adolescentes reestructuran su identidad y su autoimagen y edifican sus propias posturas ante la vida en pareja, ante la familia, la cultura y la sociedad. Es una etapa difícil porque, algunas veces, las personas, las familias y las sociedades, en lugar de impulsar a los adolescentes, les cierran espacios o construyen para ellos pesadas ‘etiquetas’ que ponen sobre sus hombros, y con ellas hacen más difícil el tránsito”.⁴

Los cambios que ocurren durante la adolescencia se pueden analizar desde, al menos, tres tipos de cambios:

a. Cambios Intellectuales

El pensamiento desarrollado en esta edad se vuelve más flexible, puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar una gama más amplia de situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa; como son:

- ✓ Comienzo del empleo de la lógica formal para solucionar problemas.
- ✓ El pensamiento adopta el método hipotético – deductivo.
- ✓ Pueden realizarse planificaciones y elaborar proyectos a largo plazo.

Las operaciones mentales incluyen conceptos abstractos, los cuales permiten desligar al pensamiento de la realidad perceptible.

⁴LABASTIDA OCHOA, Francisco y Col. Adolescencia y Curso de Vida. D.R. © Consejo Nacional de Población. Ángel Urraza 1137 Col. del Valle. C.P. 03100, México. 1999. pp. 38 - 39.

b. Cambios Emocionales

Los cambios emocionales se refieren a que los adolescentes deben enfrentarse a conflictos de la primera infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos; como son:

- ✓ La búsqueda de la propia identidad y el concepto de sí mismos.
- ✓ La aparición de la genitalidad como posibilidad real de procreación.
- ✓ La necesidad de identificación es entonces el tema central de la adolescencia.
- ✓ Desubicación temporal.
- ✓ El ansia de satisfacción de las necesidades es apremiante.
- ✓ Ideación onnipotente, el yo se ha constituido en el eje central de la conflictiva adolescente.

c. Cambios Sociales

Crítica de las normas o valores familiares, especialmente aquellos provenientes de los padres. Por extensión se cuestiona también la autoridad y la disciplina externa.⁵

Al llegar a la adolescencia, los jóvenes se incorporan con plenitud a la vida social, con toda su belleza, riesgos y complejidades. Es en la sociedad donde los adolescentes encuentran motivos para expresarse, para comunicarse, para formular sus más preciadas preguntas, para jugar y aprender, para diseñar proyectos.

“La sociedad es para las y los adolescentes lo mismo que el aire es para las aves: una fuerza que impulsa y al mismo tiempo sostiene. Como todo aprendizaje ocurre por contrastes, las y los adolescentes enfrentan sus ideas, valores y costumbres a los valores, ideas y costumbres de otros grupos, de otras familias, de otras culturas diversas. No es que necesariamente rechacen lo que aprendieron en sus familias, es que quieren depurarlo,

⁵ESPINOZA, A. y MEJÍA, G. Adolescencia: En Compendio de Medicina General. Ed. Martín Abreu, L. Méndez. Editores S.A. de C.V., México. 2000. pp. 26 - 31.

quieren tomar lo mejor que tienen y dejar atrás lo que ya no responde a lo que necesitan como personas autónomas”.⁶

1.5.4. Desarrollo psicosocial del adolescente

Las dificultades que caracterizan a la adolescencia están relacionadas con los cambios sociales rápidos y marcados, así como la estructura misma de las familias. La capacidad de los adolescentes para enfrentar las demandas de la sociedad moderna es función de varios factores, entre los que están su desarrollo físico y psicológico, así como también el de sus habilidades cognitivas.

“En la adolescencia normal se producen transformaciones que fueron descritas por Aberastury y Knoel, son características que dependen de diferencias individuales y del ambiente cultural entre las que destacamos:

- Búsqueda de sí mismo y de la identidad personal.
- Tendencia a agruparse con los amigos y separación progresiva de los padres. A medida que aumenta la confianza en sí mismo, aumenta el deseo de reconocimiento; e incluso a veces sobrepasa al deseo de aprobación.
- Necesidad de intelectualizar y fantasear.
- Desubicación temporal, en donde el pensamiento adquiere las características de pensamiento primario, a menudo hay dificultad de enfocarse en el presente.
- Fluctuaciones constantes del humor y del estado de ánimo, el comportamiento agresivo y exhibicionista, que es tan común hacia el final de la adolescencia, proviene del deseo de infundirse confianza y lograr el reconocimiento que desea.
- Evolución sexual desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad. Cuando los jóvenes alcanzan la madurez

⁶LABASTIDA OCHOA, Francisco y Col. Op. Cit. p. 34.

sexual se separan de los grupos a los que pertenecían y comienzan a participar en actividades con las adolescentes”.⁷

Al concluir esta revisión esquemática de las tareas o procesos del desarrollo psicosocial del adolescente, y la evolución que experimentan en las diferentes etapas, debemos señalar que ellas se refieren básicamente al comportamiento normal de la mayoría de jóvenes de medios urbanos en sociedades estables. Existe, obviamente, una socialización diferenciada de acuerdo con las estructuras políticas, económicas sociales y culturales de las diferentes realidades. En los medios rurales, por ejemplo, la evolución del adolescente tiene expresiones diferentes en respuesta a factores condicionantes y demandas ambientales igualmente distintos.

1.5.5. Problemas en la adolescencia

Aunque la mayoría de la gente joven maneja bien la adolescencia, pueden ocurrir algunos problemas serios. Un problema que puede repercutir durante toda la vida es el embarazo no planeado entre otros. Es importante recordar que estos problemas no son “normales” o “típicos”, son signos de que una joven esta en dificultades y necesita ayuda.

“Por lo general se entiende que los años que comprende la adolescencia en una época tormentosa, emocionalmente agresiva y llena de frecuentes enfrentamientos entre unos y otros. Sin embargo estudios recientes manifiestan que la mayoría de los adolescentes realmente les gustan sus padres y creen que se llevan bien con ellos. Entonces ¿Por qué consideramos a la adolescencia como una época difícil? lo cierto es que en la adolescencia se produce un rápido desarrollo físico, así como profundos cambios emocionales que, aunque pueden ser excitantes también pueden resultar

⁷BOLETIN VICUÑA, J. La salud del Adolescente y el Joven en América Latina y el Caribe. Boletín de las oficinas Sanitarias Panamericana. 1997. pp. 295 - 309.

confusos e incómodos tanto para los adolescentes como para los padres”.⁸

a. Depresión: Es el estado de ánimo dominado por la tristeza y el desgano. El individuo se siente desanimado, desesperanzado, incapaz de disfrutar de las cosas que le rodean, pierde interés por el entorno, le es difícil concentrarse. En ocasiones el estado de ánimo no es la tristeza si no la irritabilidad, aburrimiento o incapacidad para reaccionar afectivamente.

b. Consumo de sustancias: La mayoría de adolescentes no usa drogas ni inhala pegamentos, solamente lo hacen por experimentar. El alcohol es la droga que con mayor frecuencia causa problemas a los adolescentes.

c. Conductas adictivas: Es la alteración de los sentimientos y las percepciones que permite a los consumidores evitar enfrentarse de forma directa con la realidad; pueden ser los Tecnópatas (Nintendo, internet, celulares) y Ludópata (videojuegos, casas de juego, bingo).

d. Ansiedad: Son características que exageran las posibilidades de peligro de un acontecimiento interno o un acontecimiento externo. Pueden tener síntomas como las fobias o rechazo al colegio.

e. Problemas escolares: Son problemas que afectan el rendimiento escolar, es difícil para ellos concentrarse, tienen falta de confianza en sí mismos, y tienen mucha dificultad para hacer amigos.

⁸GUÍA DE ENFERMERIA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA. Universidad Alas Peruanas, Arequipa - Perú. 2008. p. 118.

f. Problemas de alimentación: El sobrepeso es una causa frecuente de infelicidad en los adolescentes. Si son criticados o se ríen de su aspecto físico pueden disgustarse consigo mismos y llegar a deprimirse de forma significativa, estableciéndose un círculo vicioso, ellos hacen poco ejercicio y comen para sentirse mejor, pero esto solamente hace que el problema del peso empeore. El hacer dieta puede realmente agravar la situación. Es más importante que se sientan felices consigo mismos estén gordos o delgados. A pesar de que muchos adolescentes hacen dieta, especialmente las mujeres, afortunadamente son muy pocos los que desarrollarán un trastorno de la alimentación del tipo de la bulimia o la anorexia nerviosa. Sin embargo, estos trastornos ocurrirán con mayor probabilidad si los que se someten a una dieta estricta tienen una pobre opinión de sí mismos, se encuentran bajo tensión o han tenido un problema de sobrepeso en la infancia.

g. Abuso sexual: Los abusos sexuales, físicos y emocionales pueden tener lugar en la adolescencia y pueden dar lugar a muchos de los problemas mencionados con anterioridad. Las familias con estos problemas precisan de ayuda especializada además de consejo legal ya que muchas de estas conductas constituyen un delito que debe ser denunciado. No es infrecuente que el desconocimiento sea cómplice de la permisividad y que la ayuda en este orden de cosas resulte tardía.⁹

1.5.6. Embarazo en la adolescencia

a. Definición: Se considera “embarazo adolescente” al que se produce en mujeres menores de 19 años y el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al

⁹ Guía de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría. Op. Cit. pp. 119 - 121.

tiempo transcurrido desde la menarquía, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.

“Y es que los jóvenes comienzan demasiado pronto a experimentar con sus cuerpos y a practicar el sexo, y no son plenamente conscientes de que las consecuencias de no practicarlo con seguridad pueden condicionar el resto de su vida. Y no nos referimos sólo a quedarse embarazada demasiado pronto, sino también a las enfermedades de transmisión sexual, algunas de las cuales pueden llegar a ser muy graves y de fatales consecuencias”.¹⁰

Por otra parte, el embarazo de una adolescente está considerado de alto riesgo, pues el cuerpo de la mujer a esa edad aún no está suficientemente maduro como para afrontar el desgaste que supone dicho proceso. Por supuesto a menor edad, mayores complicaciones existen. Y es que la llegada de la edad fértil con la aparición de la menstruación no implica que la fisionomía de la afectada esté aun suficientemente desarrollada para soportar los cambios que produce el embarazo, ni para dar a luz de forma natural. Hay que recordar que la menstruación, que marca el comienzo de la fertilidad de la mujer, suele aparecer en torno a los 11 años, a veces incluso antes.

También y no menos importante, está el desarrollo emocional, la madurez que se necesita para ser madre, que tarda aún más en llegar que el desarrollo físico. La adolescencia es una época complicada, es el periodo en el que se va a prisa entre la niñez y la edad adulta, en el que se reacciona como niño pero se pretende actuar como si ya se fuese mayor.

Aparte de todo esto, están las repercusiones en cuanto a la vida diaria de la joven, como tener que dejar de estudiar, enfrentarse a la decepción familiar, asumir responsabilidades que aún le quedan muy grandes.

¹⁰FREYRE ROMAN, E. Op. Cit. pp. 447 - 448.

“El embarazo de la adolescente con apoyo psicosocial y un buen control prenatal es indistinguible, desde el punto de vista de la biología y de la salud, del embarazo de la mujer adulta. Sin embargo, el embarazo de la adolescente sin apoyo ni atención especial presenta enfermedad materna, fetal y neonatal con más frecuencia que en la adulta embarazada. Por otra parte, en las sociedades urbanas las consecuencias sociales del embarazo, como la feminización de la pobreza, suelen ser graves. Es necesario destacar que la edad materna es un factor de riesgo obstétrico y post natal menor que el factor clase social”.¹¹

Ya habiendo leído en la literatura sobre embarazo en la adolescencia es de considerar que el embarazo se produce en mujeres menores de 19 años o cuando la adolescente depende de su núcleo familiar generalmente se produce por no utilizar métodos anticonceptivos. Podemos decir que el embarazo del adolescente está considerado de alto riesgo, pues el cuerpo de la mujer a esa edad no está suficientemente maduro como para afrontar el desgaste que supone dicho proceso como el embarazo, por otra parte está el desarrollo emocional, la madurez que se necesita para ser madre que tarda aún más en llegar que el desarrollo físico.

- b. **Magnitud del Problema:** La mortalidad materna en el Perú es la segunda más alta en América Latina, la primera es Bolivia. En nuestro país, cada día 2,096 mujeres quedan embarazadas, 813 mujeres llevan embarazos no deseados, 314 sufren complicaciones obstétricas, 94 mujeres son atendidas por abortos incompletos y 2 mueren por complicaciones del embarazo, parto o puerperio.

Menos de la mitad de mujeres peruanas en edad fértil, es decir sólo el 45%, utilizan algún tipo de método anticonceptivo. De este

¹¹SERRANO, C., SUARES OJEDA, E., MUNIST, M., MADDALINO, M. Embarazo en la Adolescente. Publicación Científica N° 552, Estados Unidos. 1995. p. 252.

grupo, un poco más de la mitad usa métodos modernos, mientras que el resto se protege con un método tradicional.

El Instituto de Medicina Legal reportó 79 casos de examen por presunto aborto durante el primer semestre de 2008. De los cuales se reportaron 36 casos de mujeres adolescentes entre 13 a 17 años, lo cual representa el 45,5% del total. El 17,7% de casos atendidos son de mujeres ente 18 a 23 años y el 21,5% corresponde a mujeres entre 24 a 29 años de edad.

El Ministerio de Salud reportó 76 913 casos de embarazo adolescente de enero a setiembre del año 2008. El año 2007 se registraron 493 abortos terapéuticos atendidos por el Ministerio de Salud”.¹²

c. Factores de Riesgo del Embarazo en la Adolescente

Factores de riesgo que se presentan en la adolescente y que favorecen el embarazo precoz o se asocian con él:¹³

- Factores individuales
 - Abandono escolar.
 - Dificultad para planear proyectos de vida a largo plazo.
 - Personalidad inestable.
 - Baja autoestima.
 - Poca confianza.
 - Falta de actitud preventiva.
 - Menarquía precoz.
 - Conducta antisocial.
 - Abuso de sustancias.
 - Sentimiento de desesperanza.
 - Bajo nivel educativo.

¹²Movimiento Manuela Ramos. Cifras en Salud Sexual y Reproductiva en el Perú. Lima. 2008.
<http://www.manuela.org.pe/salud_sex.asp>.

¹³SERRANO, C., SUARES OJEDA, E., MUNIST, M., MADDALINO, M. Op. Cit. pp. 252 – 253.

- Factores familiares
 - Familia disfuncional (tensión y conflicto familiar).
 - Familia en crisis.
 - Pérdida de un familiar.
 - Madre con embarazo en la adolescencia.
 - Hermana adolescente embarazada.
 - Madre aislada y emocionalmente poco accesible
 - Vínculo más estrecho con el padre
 - Padre ausente. Vínculo más estrecho con la madre, pero ambivalente.
- Factores sociales que inciden en ambos géneros
 - Condición económica desfavorable.
 - Migración reciente.
 - Trabajo no calificado.
 - Vivir en área rural.
 - Ingreso precoz a la fuerza de trabajo.
 - Mitos y tabúes acerca de la sexualidad.
 - Marginación social.
 - Mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad, en la familia, en la sociedad, y en los medios masivos de comunicación.
 - Machismo como valor cultural.

“Entre los motivos mencionados más frecuentemente por las adolescentes para explicar su conducta riesgosa figuran la convicción de que ‘eso no me va a pasar a mí’, lo inesperado del momento del coito, desconocimientos sobre métodos anticonceptivos, temor a ser criticados si usan algún método

anticonceptivo y miedo a que los padres se enteren de su intento”.¹⁴

d. Problemas psicosociales del embarazo en las adolescentes

Si el embarazo de la adolescente es deseado y dentro del matrimonio, no surgirán problemas psicosociales; pero si éste es no deseado, no planeado y fuera del matrimonio, como sucede en la gran mayoría de los casos, entonces suelen presentarse una serie de graves repercusiones psicosociales que han sido descritas como el “síndrome de fracaso psicosocial de la adolescente embarazada”.

Los problemas psicosociales involucran a la joven madre, a su:

- Dificultad o impedimento para completar el desarrollo psicosocial normal y cubrir las necesidades personales.
- Dificultad o impedimento para completar, los estudios y establecer la vocación.
- Dificultad o impedimento para continuar la actividad laboral, con compromiso de la capacidad económica.
- Dificultad o imposibilidad para constituir una familia estable.
- Dificultad o imposibilidad para criar, educar y mantener un hijo sano que alcance su verdadero potencial vital.¹⁵

e. Actitud con respecto al embarazo

En general, las jóvenes que se embarazan en la adolescencia temprana presentan una incidencia más elevada de trastornos emocionales. En este grupo es más común la negación del embarazo y de los trastornos emocionales. El foco de preocupación es el propio cuerpo y la separación de la madre. En muchas niñas menores de 15 años el embarazo precoz a menudo es la respuesta contra fóbica a la dependencia (nunca

¹⁴SERRANO, C., SUARES OJEDA, E., MUNIST, M., MADDALINO, M. Op. Cit. pp. 252 – 253.

¹⁵FREYRE ROMAN. Op. Cit. p. 455.

satisfecha) de la madre. Y lo es a la manera de experimento o prueba con el propio cuerpo misterioso.

Es fácil comprender que durante la adolescencia media la joven esté confundida: en un momento se siente aislada, no querida, rechazada, y al minuto se siente popular, dinámica y entusiasmada. Por ende, en un mismo día el embarazo puede ser visto como una amenaza peligrosa o como una condición que brindará madurez y oportunidades.

Finalmente, en la adolescencia tardía la joven esta absorbida por el tema de las relaciones interpersonales. A menudo el embarazo será un intento de consolidar la intimidad y de “atar al novio”. Esta es la etapa de consolidación de la identidad; para algunas adolescentes eso se logra con el papel de la madre joven”.¹⁶

1.6. Proyecto de vida

Navarro (2007), define un Proyecto de vida como un esquema que facilita el logro de tus metas, ya que en él se describe lo que queremos llegar a ser y los resultados que deseamos obtener. Es la dirección que una persona marca para su propia existencia, son la elección de ciertas direcciones y la exclusión de otras, lo que puede generar un conflicto existencial y llevar a un estado de indecisión. Por lo tanto, un proyecto de vida es la forma de planear a futuro las cosas soñadas y anheladas para la vida. Es el camino para lograr la autorrealización.

Siguiendo a Casullo (2008), un proyecto de vida supone la capacidad de admitir errores y aceptar críticas, comprendiendo que poseemos virtudes, capacidades, cualidades, defectos, que se tiene la capacidad de realizar acciones en beneficio propio y de los demás, debe de estar basado en el conocimiento y la información sobre los propios intereses, aptitudes, habilidades, a esto se le debe de considerar las posibilidades que el medio brinda, las expectativas familiares y las oportunidades que brinda la sociedad.

¹⁶SILBER Tomas, GIURGIOVICH Alejandra y MUNIST Mabel. El embarazo en la Adolescencia. Publicación Científica N° 552, Estados Unidos. 1995. p. 254.

Así también este proyecto de vida debe tener ciertos elementos que son esenciales para poder satisfacer las necesidades del individuo y de la sociedad en la que se desarrolla e interactúa, como son:

a. El Trabajo

No simplemente es una necesidad personal sino además es la realización de las personas, de una u otra manera ayuda a contribuir a las necesidades grupales; pero en los adolescentes, el trabajo es solamente un elemento esencial en el cual proyectan su futuro.

b. Lo Económico

Es la recompensa por un trabajo realizado; aunque esta no solo debe ser pensada de una manera material, sino que con el trabajo también se debe ir en busca de satisfacciones espirituales que se refiere a su realización personal. Sin embargo, los adolescentes tienen una concepción solamente materialista de lo económico y es muy común que asocien: Futuro = Trabajo = Dinero = Satisfacción personal de las necesidades de subsistencia.

c. Lo Afectivo

Es el motor o impulsor del individuo en el logro de las metas que se han trazado en los demás aspectos de su vida. Esto hace referencia a: la familia, el amor, los hijos, los amigos, diversiones, entre otras. Pero en los adolescentes aunque consideren la vida como “un don maravilloso”, también piensan que por los diversos problemas del país, pueden considerar el mundo como algo malo, es decir un mundo que no tiene oportunidades.¹⁷

1.6.1. Características

El proyecto de vida en los adolescentes posee características que difieren de otros adolescentes, no obstante es importante aclarar

¹⁷CASULLO (2008) Psicología en la adolescencia, mi proyecto de vida 2da edición Mac Graw Hill. México.

que el proyecto de vida se transforma y reelabora durante el transcurso de la vida, ya que en él incluye las aspiraciones del adolescente y el contexto en el que se encuentra inmerso. Estas características son las siguientes

- Abierto: Admite la integración de experiencias y significados nuevos.
- Complejo: Abarca áreas y experiencias amplias en diversos ámbitos.
- Coherente: Organizado.
- Auténtico: Realista.
- Comprometido: Conlleva el compromiso de llevarlo a cabo.
- Independiente: Capacidad de elaborar el proyecto de vida propio.
- Metas a largo plazo: Independencia de presiones ambientales.¹⁸

a. Beneficios

- Abre el panorama hacia la responsabilidad personal.
- Rompe con la idea de que las cosas no pueden cambiar.
- Da valor y fuerza ante el diario vivir y da la posibilidad de cambiar una situación negativa por una positiva.
- Brinda la posibilidad de tener una vida mejor.

b. Estructura

- **Diagnóstico personal**(Quien soy yo)
Debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas, (para cumplir sus metas).
- **Misión:** Es la finalidad o propósito que debe alcanzar, es la razón de ser (lo que justifica su existencia).
- **Visión:** Quién es y quién será en 3, 5, 10 años, etc., (a nivel personal, familiar, laboral y social).
- **Objetivos o metas:** Es la finalidad hacia la cual deben dirigirse los recursos y esfuerzos para dar cumplimiento a la misión, (a

¹⁸BALDIVIESO Y PEROTTO (2006) "Proyecto de vida, conceptos importantes". En <http://es.scribd.com/doc/13638628/Manual-de-Proyecto-de-Vida-Completo>

corto, mediano y largo plazo, tanto personales, familiares, laborales, académicos y sociales)

- **Estrategias:** Medios por los cuales alcanzaran los objetivos (cómo lograr las metas).¹⁹

1.6.2. Tipos de proyecto de vida

Según Valverde y otros, la toma de decisiones puede ser inmediata (en atención a un corto plazo) y futura (a un mediano y largo plazo) en relación con las habilidades que posee cada persona, las opciones reales y concretas, para construir su proyecto de vida inmediato y futuro.

a) Proyecto de vida inmediato

Está relacionado con la vivencia diaria de los y las adolescentes y la toma de decisiones inmediatas, para poder fusionar su pasado-presente-futuro, “pudiéndose unir el pasado y el futuro en un devorador presente, de esta manera convertir el tiempo en un presente activo”, en un intento por manejar las situaciones inmediatas y corto plazo que se le presentan en su cotidianidad y las circunstancias o decisiones que pueden ser postergadas.

b) Proyecto de vida futuro

Simboliza una construcción en la que los adolescentes y las adolescentes, deben tener en cuenta aquello que desean realizar (acorde con sus intereses) y en donde se quieren ubicar en el mundo.

Esta construcción responde a los sueños e ideales que han edificado desde su infancia con relación al estilo de vida deseado o idealizado; la concreción tiene que ver con varios factores, como las opciones reales y concretas para llevar a cabo o bien las limitaciones y/o posibilidades que se tienen para conseguirlo.

¹⁹AGUIRRE B. (1996) “Psicología de la adolescencia”. Ediciones Morambo. Colombia.

Se concibe por las limitaciones y/o posibilidades aquellas congruencias que le brinda el contexto a los adolescentes y se mide acorde con las oportunidades de recreación y esparcimiento que tenga la comunidad y/o bien las posibilidades institucionales que estos dispongan”.²⁰

1.6.3. Educación y proyecto de vida

Para la construcción de un proyecto de vida es necesario incluir como tema fundamental la preparación intelectual y la capacitación. La cultura del permanente aprendizaje, debe ser un hábito que incluyamos en nuestro listado de herramientas para el logro del éxito en las cosas que realizamos y los proyectos que nos planteamos. La elección de una adecuada carrera y del camino que queremos seguir, debe ser combinado con nuestros gustos y tendencias a lo que más nos gustaría o gusta hacer. En ocasiones puede ser necesario buscar orientación profesional para determinar nuestro futuro profesional. Recuerda que si no nos sentimos satisfechos con nuestro trabajo, hay menos posibilidades de realizarnos como personas y como profesionales, disminuyendo nuestra verdadera felicidad.²¹

1.6.4. Proyecto de vida en adolescencia y embarazo

Efectivamente los adolescentes deciden qué camino tomar en la vida o la carrera a elegir; sin embargo, gran parte de estas decisiones están fundamentadas desde los sueños y los proyectos de la infancia²², donde las primeras personas que influyeron con su ejemplo fueron los padres o figuras sustitutas, algunos familiares y,

²⁰VALDERVIDE Y COL. (2007) “Adolescencia, Protección y riesgo, múltiples artistas, una tarea de todos y todas” Programa atención integral al adolescente, Costa Rica.

²¹TOLEDO, V. “Proyecto de vida y toma de decisiones” En http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs_curso/adolescente/imagenes/proyecto%20de%20vida.pdf

²² LABASTIDA F. (2008) “Adolescencia y curso de vida” D.R. Consejo Nacional de Población, México.

por supuesto los maestros, quienes juegan un papel fundamental en la orientación vocacional de los adolescentes.²³

De acuerdo con el planteamiento de Pick (2008), en la elaboración de un proyecto de vida en la adolescencia, debe considerar aspectos tales como: el entorno y conocimiento de la persona; la búsqueda de información para satisfacer las inquietudes y posibilidades que nos rodean para alcanzar las metas propuestas y la flexibilidad que no debe faltar, pues los seres humanos poseen múltiples intereses, habilidades y la capacidad de rectificar, además los resultados no dependen sólo de la persona, sino del apoyo de la familia y de la pareja. Al definir un proyecto de vida, señala Pick (2008), las personas podrán defender lo que piensan, sus intereses y formarse un carácter menos vulnerable al medio, para lograr sus proyectos de vida, señala el autor, las adolescentes deben tomar en cuenta sus fortalezas, para vencer el miedo y la angustia de tener un hijo a temprana edad y las complicaciones que esto conlleva²⁴

No obstante, Carvallo y Elizondo (2008) afirman que “La maternidad en la adolescencia, crea en los jóvenes conflicto, angustia y ansiedad. Ven que muchos de sus anhelos, sueños y expectativas para el futuro se desvanecieron, porque deben dejar la vida que tenían para poder asumir la responsabilidad de criar y cuidar al nuevo ser. La mayoría de estas abandonan los estudios y deben dedicarse a labores poco apropiadas, porque no tienen la preparación o formación académica para ejercer un trabajo digno, que le genere los ingresos necesarios para la crianza de su bebé y de ellas mismas. En definitiva, sus proyectos de vida se truncan”.

Hay que tener presente que la adolescencia es una etapa de múltiples cambios para las adolescentes, no solo físicos y sexuales, con todo lo que esto significa, sino también hay que aclarar que no

²³Organismo Regional Andino de Salud (2008): Situación de Embarazo Adolescente en la Región Andina. (Documento en línea) <http://www.orasconhu.org/editorial/compromiso-andino-evitar-el-embarazo-en-adolescentes> (Día de la consulta 2011-06-26)

²⁴Carballo A y Elizondo G, (2008): El Proyecto de Vida desde la Perspectiva de los y las Adolescentes. Trabajo de Grado. Universidad de Costa Rica.

todas las adolescentes son iguales, sin embargo, la mayoría de ellas tiene una serie de herramientas que les permiten ser más reflexivas, para pensar y confrontar sus metas. Para ello es muy útil tener un proyecto de vida.

Cada proyecto de vida es único y especial, tal como cada individuo lo es. Por esta razón, es importante que las adolescentes tomen tiempo para conocer cuáles son sus intereses, sus capacidades y sus limitaciones, es fundamental que toda adolescente se fije metas claras y defina los pasos que ha de seguir para conseguirlas. Además, es necesaria la motivación para triunfar y una sana actitud de aprendizaje ante cada experiencia. Escuchar la opinión de otros, principalmente de aquellos que los aman, permitirá evaluar las circunstancias de una manera más realista y objetiva, y hacer los ajustes necesarios para seguir adelante.²⁵

1.7. Antecedentes de la Investigación

De acuerdo a la bibliografía revisada referente al objeto de estudio, se encontraron las investigaciones que sirven de referencia a la problemática planteada, abordándose a nivel internacional. Entre ellos tenemos:

Acosta, D. Y Gastelo, R. (2012), en su trabajo titulado “Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de vida”. Caso: Liceos Públicos de Cumaná, Municipio Sucre, Estado Sucre. Año Escolar 2010-2011. Este trabajo tuvo como objetivo general analizar las condiciones físico-psicosociales de las adolescentes donde las conclusiones obtenidas se orientan a que las adolescentes se iniciaron sexualmente antes de los 16 años, muchas de ellas han tenido fracaso escolar desde su embarazo y llegada del bebé. La mayoría no utilizaban ningún método anticonceptivo, cuando quedaron embarazadas, por temor a ser descubiertas. Igualmente, la mayoría cree que el bebé, truncará sus proyectos de vida.

²⁵AGUIRRE, R.(2008) “Proyecto de vida” <http://www.slideshare.net/jcfdezmx5/proyecto-de-vida-presentation>

Carballo, A y Elizondo, G(2008), realizaron una investigación, sobre la Perspectiva de las Adolescentes Embarazadas, acerca de su Proyecto de Vida, en la Universidad de Costa Rica, planteándose como objetivo general, analizar la perspectiva de las adolescentes embarazadas acerca de su proyecto de vida en los grupos de Paraíso de Cartago, Costa Rica, concluyendo que las adolescentes embarazadas son un grupo de población que se caracteriza por presentar dificultades, como consecuencia de su condición maternal, tales como: escasos recursos económicos, que limitan la permanencia en el Sistema Educativo formal, escasas fuentes de empleo, escasas posibilidades de recreación y educación, descomposición familiar y dificultades en la comunicación con los padres, todos estos aspectos repercuten negativamente en el logro de sus expectativas, sueños o ideales futuros.

Asimismo, Soto, M (2009), realizó un estudio titulado: Cambios en el Proyecto de Vida de la Adolescente embarazada, en la Escuela Preparatoria N° 7, en la Universidad de Guadalajara, tuvo como objetivo general, determinar los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada en la Escuela Preparatoria N° 7. Concluyó que para la mayoría de las adolescentes “el embarazo sucedió como algo ineludible”, sin que existiera en esos momentos para ellas, ni conciencia, ni medios reales para poder evitarlo, esto implica la carencia de condiciones concretas de existencia que permitan en ellas optar conscientemente por un embarazo, o por el contrario contar con los medios necesarios para evitarlo. Un ambiente familiar crítico y conflictivo puede llevar a la adolescente a ver en la iniciación sexual, además de compañía grata, la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y construcción de una nueva vida. Nueva vida que, por lo general, no llega y sí complica el futuro de la adolescente.

Salvatierra, L., y cols. (2005) realizaron el estudio “Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago de Chile, participantes de un programa de educación para la salud”

El embarazo adolescente es un problema biopsicosocial relevante en Chile. La carencia de un enfoque que lo aborde de manera integral es el problema que esta investigación se propuso tratar. Para ello, se planteó como objetivo describir el proyecto de vida y autoconcepto de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud, en relación a su ser mujer, adolescente y madre. El diseño usado fue descriptivo – analítico, de carácter cualitativo. Del análisis de los datos se desprendieron categorías conceptuales que permitieron comprender las percepciones de las adolescentes. En este sentido, los resultados confirman el carácter biopsicosocial del embarazo adolescente y su impacto en el autoconcepto y proyecto de vida de las jóvenes, los que están principalmente enfocados en los roles de dueña de casa y madre.²⁶

Benítez, V., y cols. (2009) Cambios en el proyecto de vida de estudiantes embarazadas de nivel superior. Revista científica electrónica de psicología ICSa-UAEH. No.8. Universidad Autónoma de Nayarit, México.

Este trabajo tuvo como interés principal indagar sobre los cambios en el proyecto de vida de las adolescentes gestantes. Para llevarlo a cabo, se contó con la participación de ocho estudiantes de la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nayarit. La investigación se fundamentó en la teoría de enfermería de Ramona Mercer, ya que aborda lo relacionado a la adopción del rol materno con relación a los cambios que se generan. El estudio fue de corte cualitativo, bajo el paradigma interpretativo. La elección del método de trabajo se realizó con enfoque micro etnográfico, ya que se investigó la experiencia que vivieron las adolescentes durante su embarazo, sus valores, ideas y cultura. La muestra se seleccionó por conveniencia de acuerdo a los criterios de inclusión del estudio, las estudiantes embarazadas cursaban diferentes trimestres de embarazo. Para obtener la información se realizaron entrevistas semi estructuradas y se trabajó con un diario de campo con el fin de registrar situaciones o acontecimientos que estuvieran viviendo las

²⁶ Tomado de Salvatierra y cols. (2005). *Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de...*, Vol. XIV, N° 1: Pág. 1

participantes. Dentro de los resultados, se encontró que los cambios que se generaron en el proyecto de vida en las adolescentes embarazadas, dependieron en gran parte del apoyo familiar, de las ocho entrevistadas seis no modificaron su proyecto de vida. Aparentemente, las adolescentes embarazadas le dan mayor prioridad al apoyo de los padres que al de la pareja²⁷.

Agudelo, L., Vargas, C., Osorio, Y. (2006). Embarazos en adolescentes (11- 16 años) y ¿cuál es su impacto en la familia y la sociedad?, lo que interesa con esta línea de investigación es conocer a fondo los efectos de una maternidad a tan temprana edad, lo que implica su nuevo rol como madre, qué grado de apoyo tiene tanto a nivel familiar como social; pues de todos éstos factores dependerán las oportunidades para la satisfacción de las necesidades que el nuevo ser requiere, tanto a nivel afectivo como económico y social; las pocas oportunidades de educación sobre todo en los niveles socio-económicos más bajos; son un factor sumamente importante e influyente en ésta situación, pues irónicamente es el sector más vulnerable, marginal y con mayores desventajas el principal protagonista de ésta circunstancias. (Embarazos en adolescentes).²⁸

1.8. Hipótesis

Dado que el proyecto de vida es la capacidad disciplinada del individuo para trascender el presente y tomar decisiones personales futuras.

Es probable que el nivel de cambio del proyecto de vida en las gestantes adolescentes que acuden al C.S. Maritza Campos Díaz – Zamácola, evidencien un cambio radical en relación a su estado gestacional.

²⁷ Tomado de: Benítez, V., y cols (2009). Cambios en el proyecto de vida de estudiantes embarazadas de nivel superior.

²⁸ Agudelo, L., Vargas, C., y Osorio, Y. Embarazos en adolescentes (11-16 años) y ¿Cuál es su impacto en la sociedad? http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/impacto_en_la_familia_y_sociedad.pdf



CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

2.1. Técnica e instrumento

2.1.1. Técnica

Entrevista (se entrevistó a adolescentes gestantes)

2.1.2. Instrumento

Variable Independiente: NIVEL DE PROYECTO DE VIDA.

- **Instrumento:** Encuesta del nivel de proyecto de vida de gestantes adolescentes.
- **Validación:** Este instrumento fue construido por Baldivieso y Perotto en el año 2001 para valorar la adaptación a la maternidad de las adolescentes y los cambios en su proyecto de vida, se aplicó la escala a 116 adolescentes del Policlínico Materno Infantil R. Sarda de Puerto Rico. La validación del instrumento reflejó el dominio específico del contenido de lo que se mide.

El coeficiente de confiabilidad se obtuvo con la prueba de alfa – Cronbach $\alpha = 0.787$.

2.2. Campo de verificación

2.2.1. Ubicación espacial:

Centro de Salud Maritza Campos Díaz en el área Obstetricia.

2.2.2. Ubicación temporal:

La investigación se realizó en el periodo comprendido entre Abril a Julio del año 2013

2.3. Unidades de estudio

Las unidades de estudio están constituidas por el número de casos obtenidos de adolescentes gestante atendidas en el C.S. Maritza Campos Días –Zamácola en el periodo de Abril a Julio del año 2013.

Para efectos de la determinación de la muestra se ha determinado el muestreo no probabilístico, es decir que dado el número de la población

esta misma será nuestra muestra representativa con un número de 60 unidades de investigación.

2.3.1. Criterios de inclusión y exclusión:

1. Inclusión:

- Gestantes adolescentes que se van a atender en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz en el área de Obstetricia.
- Gestantes adolescentes que pertenezcan a la zona de investigación
- Gestantes adolescentes que deseen participar en la investigación.

2. Exclusión

- Gestantes adolescentes que se van a atender en otros el Centros de Salud
- Gestantes adolescentes que no pertenezcan a la zona de investigación
- Gestantes adolescentes que no deseen participar en la investigación.

2.4. Criterios estadísticos

La muestra fue determinada mediante el muestreo No probabilístico aleatorio simple, la muestra estará constituida por el número de casos obtenidos de gestante adolescentes atendidas en el C.S. Maritza Campos Días – Zamácola en el periodo de Abril a Julio del año 2013.

2.5. Estrategia de recolección organización

Permisos: Sr. Gerente de la Micro Red Arequipa Caylloma.

Permiso por parte del Médico Jefe del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola.

2.6. Recursos

2.6.1. Materiales

Materiales de escritorio: papel, lápiz, lapiceros, engrapadora, perforador, files, carpetas corrector, clips, cuadernos, archivador.

2.6.2. Recursos Humanos

- Asesora: Mgter. Carmen Gago Bautista.
- Investigadoras (2)

2.6.3. Recursos Físicos:

- Instalaciones del C.S. Maritza Campos Díaz.
- Biblioteca UCSM.
- Biblioteca UNSA.
- Computadora, impresora.

2.6.4. Recursos Financieros:

- Aporte de las investigadoras (Autofinanciamiento).

2.7. Criterios para manejar los resultados plan de tabulación y análisis

2.7.1. Nivel de sistematización de datos

Tipo de procesamiento:

Mixto: manual y computarizado.

Sistematización – Plan de clasificación y ordenamiento:

- Matriz de ordenamiento de datos y registro.
- Base de datos: se elaboró una base de datos con la información de la encuesta.

Plan de Codificación

- Sistema de codificación: Sistema computarizado.
- Tipo de procedimiento: Códigos numéricos.
- Implementación del trabajo y codificación.

- **Variable e indicador a codificar**

Variable independiente: Entrevista nivel de cambio en el proyecto de vida de las adolescentes gestantes.

Plan de recuento

- Tipo de recuento: computarizado.
- Matriz de conteo: No necesario.

2.7.2. Plan de análisis

- **Técnica estadística: Estadística descriptiva:**

Se realizó el conteo de frecuencias mediante el software estadístico SPSS versión 15.0 en español.

2.7.3. Plan de graficación

- **Cuadros y tablas.**
- **Tipo de cuadros:** Para la estadística descriptiva se usaron tablas de frecuencia de observaciones.
- **Clases de Gráficos:** para los datos de la estadística descriptiva: histogramas y graficas de barras.

2.7.4. Nivel de estudio de los datos

- **Metodología de la interpretación de los datos:**
Vinculación de datos: tipo relación.
- **Modalidad:**
Mixto (interpretación subsiguiente a cada tabla de gráfico)
- **Operaciones de interpretación de datos:**
Por significancia estadística.
- **Niveles de interpretación:**
Analítica Descriptiva.



CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Resultados

Datos sociodemográficos del grupo de estudio.

Tabla N° 1: Distribución del grupo de estudio por edades

Grupo por edades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
14 años	1	1,7	1,7
15 años	7	11,7	13,3
16 años	12	20,0	33,3
17 años	12	20,0	53,3
18 años	14	23,3	76,7
19 años	14	23,3	100,0
Total	60	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla se observa que existe una gran parte de adolescentes gestantes que tienen edades entre 18 y 19 años, ambos grupos con 23,3%, mientras que el grupo minoritario corresponde a adolescentes gestantes con edades entre 14 (representan el 1,7% del total del grupo) y 15 años (representan el 11,7% del total del grupo)

Gráfico N° 1: Distribución del grupo de estudio por edades

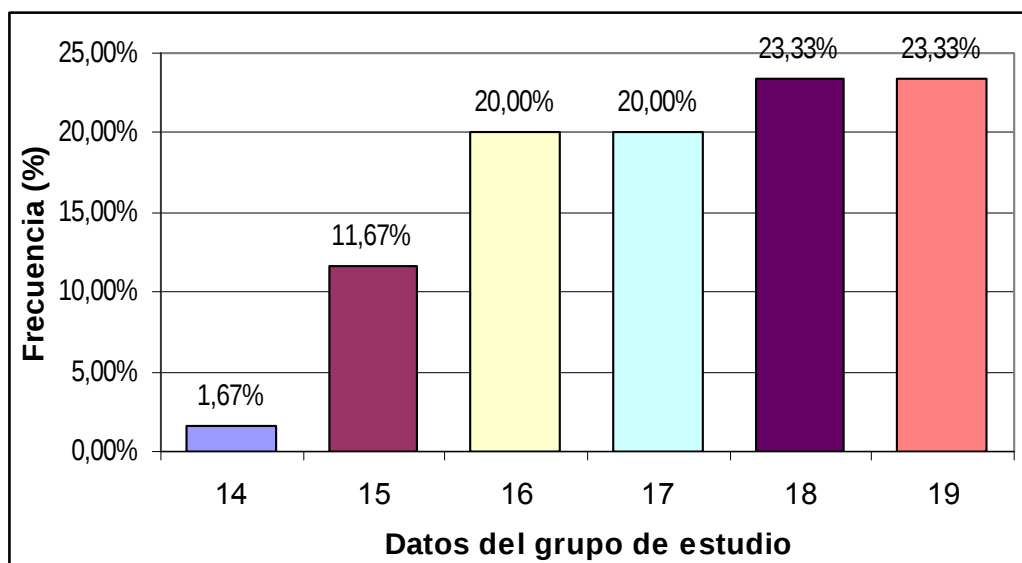


Tabla N° 2: Estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	20	33,33%
Casada	10	16,67%
Conviviente	30	50,00%
Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla podemos apreciar según los resultados porcentuales que el estudio del estado civil de las adolescentes gestantes son convivientes en un 50% mientras que el 33.33 % corresponde al grupo de las adolescentes gestantes solteras y el grupo minoritario corresponde a adolescentes gestantes casadas, con un 16,67%.

Si tomamos en cuenta que la mayoría de adolescentes gestantes tienen edades entre los 18 años o son menores, es común que las mismas vivan en las casas de sus padres pero en compañía de la pareja.

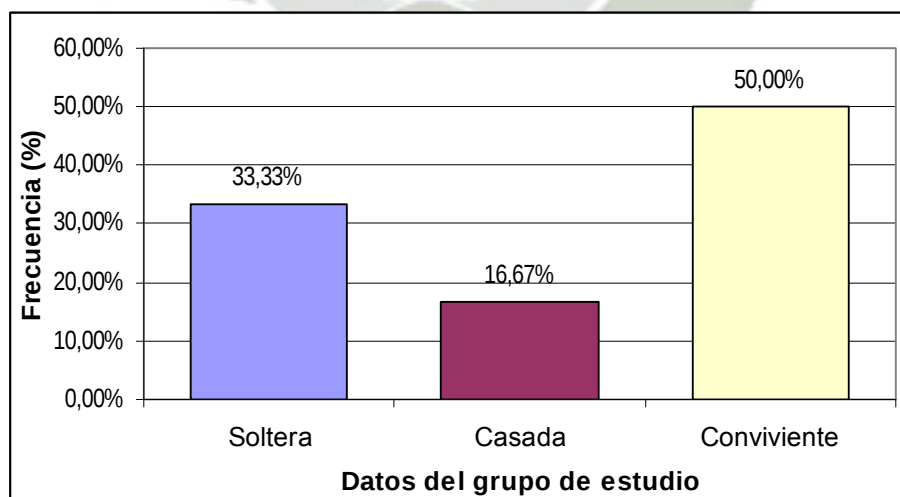
Gráfico N° 2: Estado civil


Tabla N° 3: Condición laboral

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	41	68,33%
Trabajadora independiente.	14	23,33%
Trabajadora dependiente	5	8,33%
Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Según los porcentuales se evidencia que el mayor porcentaje oscila en un 68.33 % siendo su ocupación amas de casa.

Gráfico N° 3: Condición laboral

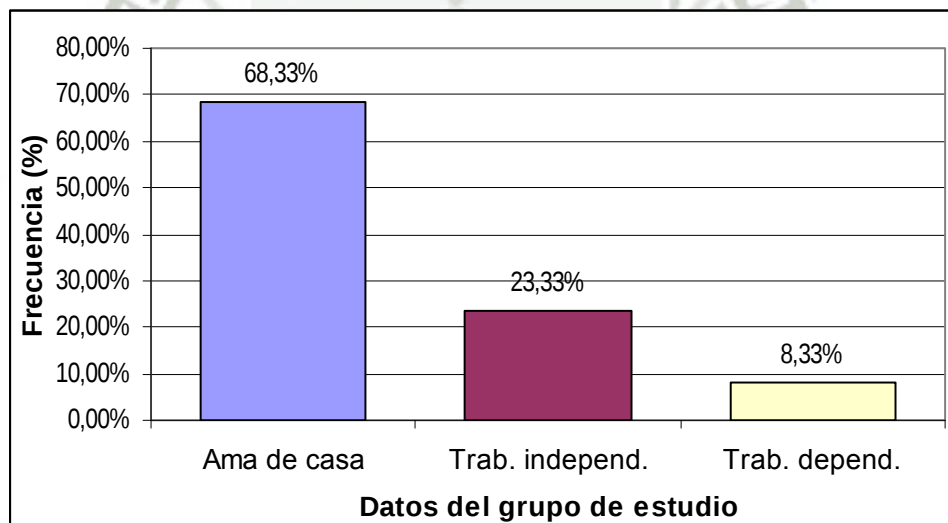


Tabla N° 4: Grado de instrucción

Nivel de Estudio	Frecuencia	Porcentaje
Primaria. Competa	2	3,33%
Secundaria Completa	38	63,33%
Secundaria Incompleta	19	31,67%
Superior	1	1,67%
Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Analizando los porcentuales obtenidos se observa que la mayoría de adolescentes gestantes tienen al menos la secundaria completa (con un 63,33% del total del grupo de estudio) mientras que el 31,67% tiene secundaria incompleta, por otro lado es mínima la frecuencia para el nivel con primaria completa (3,33%) y menor aún con instrucción superior (1,67%).

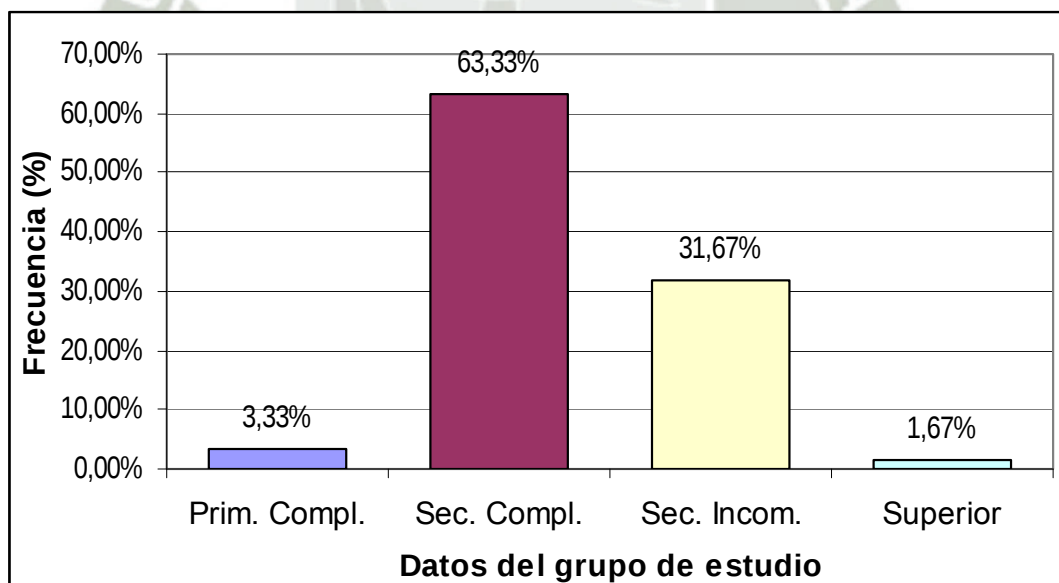
Gráfico N° 4: Grado de instrucción


Tabla N° 5: Distribución del grupo de estudio por nivel de cambio de proyecto de vida

Cambio de Proyecto de Vida	Frecuencia	Porcentaje
Cambio leve	4	6.78%
Cambio moderado	38	64.41%
Cambio radical	17	28.81%
Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En los resultados finales se observa que el 64.41% de adolescentes gestantes de estudio ha presentado un cambio moderado, mientras que el 28,81% considera que el cambio es radical, mientras que el 6,78% considera que su cambio es leve.

Hay que tener en cuenta que cuando una adolescente gestante tiene un cambio leve en su proyecto de vida es porque los padres han brindado su apoyo total a la adolescente, procurando que ésta pueda terminar sus estudios secundarios, dependiendo del caso, o en el mejor de los casos hacerse cargo del infante por llegar.

Gráfico N° 5 Distribución del grupo por nivel de cambio de proyecto de vida

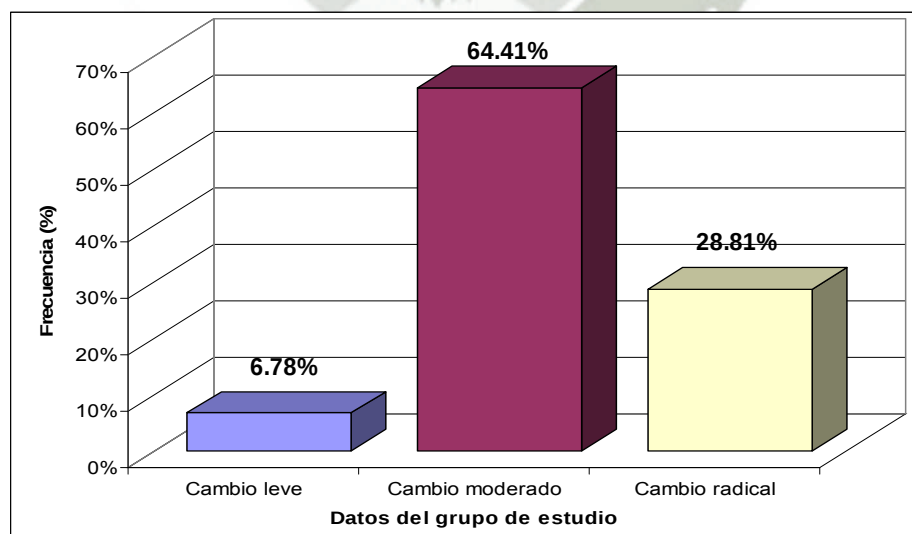


Tabla N° 6: Estudio por componente económico – laboral

Grupos	Frecuencia	Porcentaje
Cambio leve	13	21.67%
Cambio moderado	40	66.67%
Cambio radical	7	11.67%
Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En los resultados finales se observa que el 66,67% de adolescentes gestantes de estudio ha presentado un cambio moderado, mientras que el 11,67% considera que el cambio es radical, mientras que el 21,67% considera que su cambio es leve.

Al tener una nueva responsabilidad, se realiza un cambio en la distribución de los gastos, por consiguiente los ingresos que pudiera recibir la adolescente o el grupo familiar se ven afectados por la llegada del nuevo ser y por consiguiente se afecta todo el componente económico y laboral, de ahí que la mayoría del grupo manifieste un cambio moderado o radical, puesto que se requiere tener mayores ingresos y buscar otro tipo de trabajo o generar una forma de ingresos.

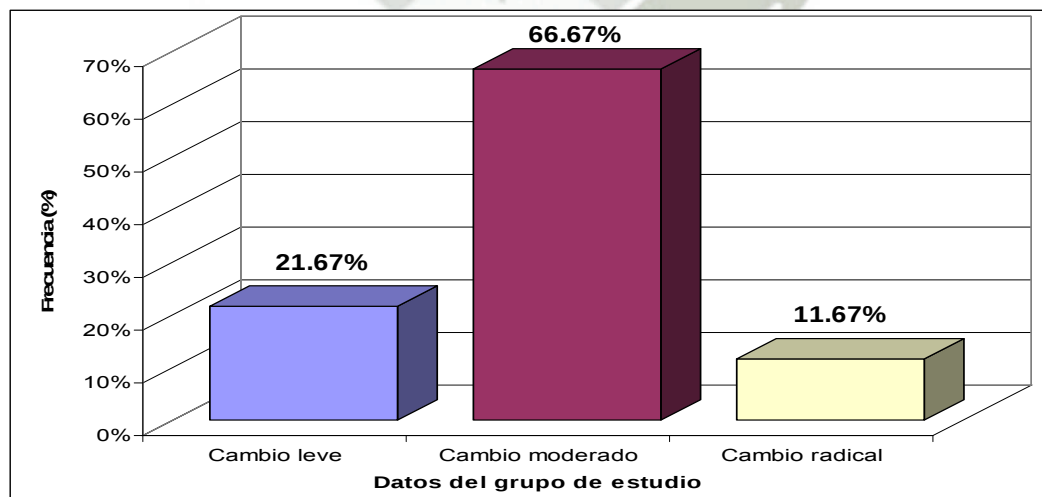
Gráfico N° 6 Estudio por componente económico - laboral


Tabla N° 7: Estudio por componente afectivo

Grupos	Frecuencia	Porcentaje
Cambio leve	9	15,00%
Cambio moderado	44	73,33%
Cambio radical	7	11,67%
Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En los resultados finales se observa que el 73,33% de adolescentes gestantes de estudio ha presentado un cambio moderado, mientras que el 15,00% considera que el cambio es leve, mientras que el 11,67% considera que su cambio es radical

Hay que tener en cuenta que cuando una adolescente gestante tiene un cambio moderado en su proyecto de vida es porque los padres al igual que la adolescente se sienten defraudados y decepcionados, de ahí que las muestras de afecto se vean afectadas.

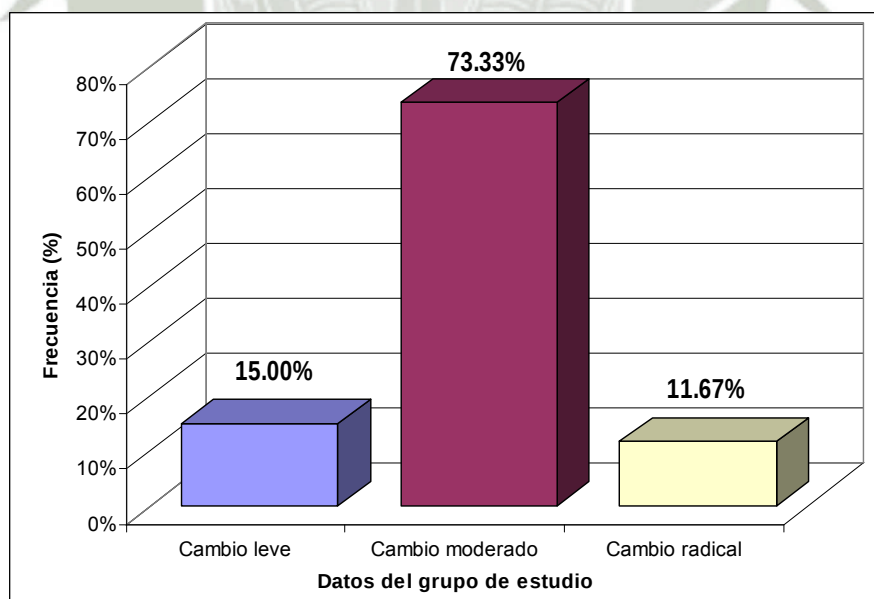
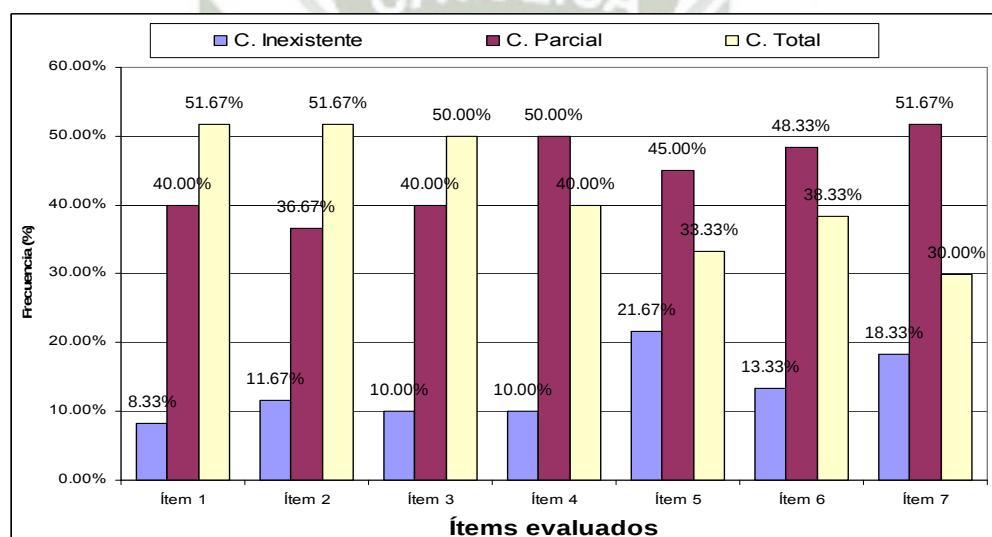
Gráfico N° 7: Estudio por componente afectivo


Tabla N° 8: Valoración de respuestas por ítem aplicado (1-7)

N°	Tipo de cambio ítem evaluado	Inexistente		Parcial		Total		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	Sentimiento de pérdida de la libertad.	5	8.33%	24	40.00%	31	51.67%	60	100.00%
2	Perdida de las amistades.	7	11.67%	22	36.67%	31	51.67%	60	100.00%
3	No tiene vida social fuera de casa.	6	10.00%	24	40.00%	30	50.00%	60	100.00%
4	No puede alcanzar su potencial de vida.	6	10.00%	30	50.00%	24	40.00%	60	100.00%
5	Fracaso para sostenerse a sí misma.	13	21.67%	27	45.00%	20	33.33%	60	100.00%
6	Pérdida de apoyo familiar.	8	13.33%	29	48.33%	23	38.33%	60	100.00%
7	Búsqueda obligatoria de trabajo para ayudar a la manutención del hijo.	11	18.33%	31	51.67%	18	30.00%	60	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 8: Valoración de respuestas por ítem aplicado (1-7)


Interpretación:

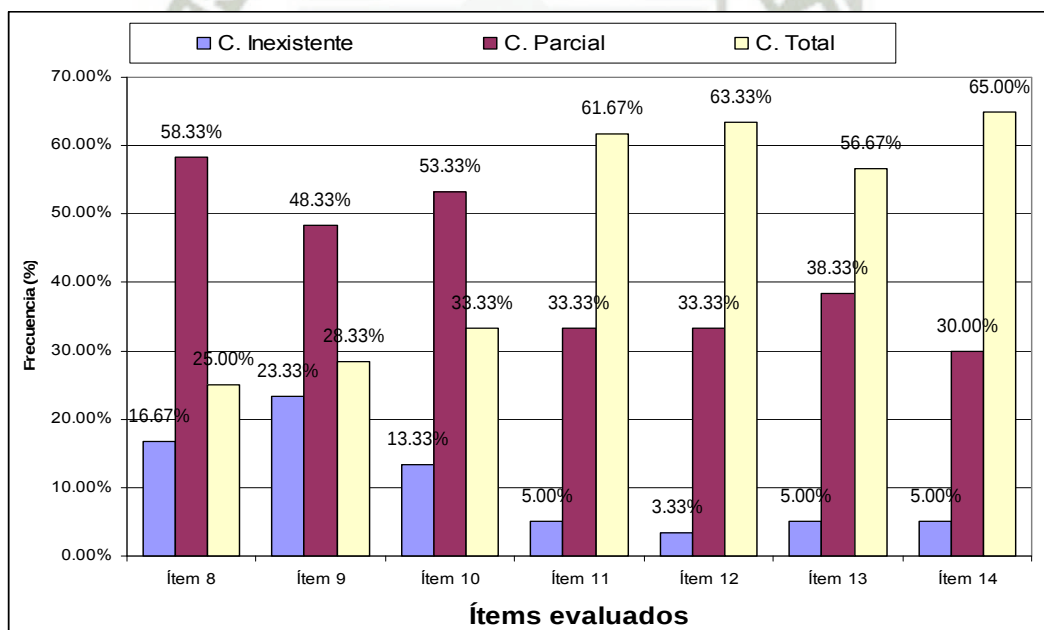
Las adolescentes gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola, sienten que han perdido su libertad (ítem 1) o sus amistades (ítem 2) ya que el 51.67% refiere un cambio total de su proyecto de vida.

El 50% considera que ha cambiado su vida social (ítem 3) de forma total mientras que el mismo porcentaje considera que existe un cambio parcial en cuanto a alcanzar su potencial de vida (ítem 4). Por otro lado el cambio es parcial en cuanto a la búsqueda de un trabajo para mantener a su hijo (ítem 7), así lo refiere el 51.67%.

Tabla N° 9: Valoración de respuestas por ítem aplicado (8-14)

N°	Tipo de cambio ítem evaluado	Inexistente		Parcial		Total		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
8	Dependencia de su familia o del bienestar social.	10	16.67%	35	58.33%	15	25.00%	60	100.00%
9	Trabajo fuera de la casa.	14	23.33%	29	48.33%	17	28.33%	60	100.00%
10	Exposición a ingresos inferiores de por vida.	8	13.33%	32	53.33%	20	33.33%	60	100.00%
11	Imposibilidad para realizar las actividades propias de su edad.	3	5.00%	20	33.33%	37	61.67%	60	100.00%
12	Cambios en la línea basal de comportamiento.	2	3.33%	20	33.33%	38	63.33%	60	100.00%
13	Modificación de pensamiento, no completa su función de adolescente.	3	5.00%	23	38.33%	34	56.67%	60	100.00%
14	Imposibilidad de vivencias propias de su edad.	3	5.00%	18	30.00%	39	65.00%	60	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 9: Valoración de respuestas por ítem aplicado (8-14)


Interpretación:

El cambio de vida parcial se manifiesta de forma mayoritaria (58.33%) en el caso del ítem 8, referido a la dependencia de la familia, de la misma manera en cuanto a la exposición a ingresos inferiores de por vida (ítem 10), con un

53.33%. Al evaluar el cambio total, vemos que el 61.67% manifiesta este tipo de cambio en cuanto a la imposibilidad para realizar las actividades propias de su edad (ítem 11), caso similar es el ítem 12 (Cambios en la línea basal de comportamiento) en el que vemos un 63.33% de cambio total, el 56.67% manifiesta que se ha dado la modificación de pensamiento (ítem 13) y el 65% indica que tiene imposibilidad de vivencias propias de su edad.

Como se puede apreciar, los ítems evaluados indican que existe un cambio total en cuanto a su actitud como adolescentes, la existencia de una responsabilidad tan fuerte como el tener un bebé implica que la adolescente asuma su papel de madre ya que a pesar de tener apoyo de sus padres, ya existe un lazo de dependencia entre el bebé y la madre y por consiguiente la adolescente debe madurar de acuerdo a la necesidad del bebé.

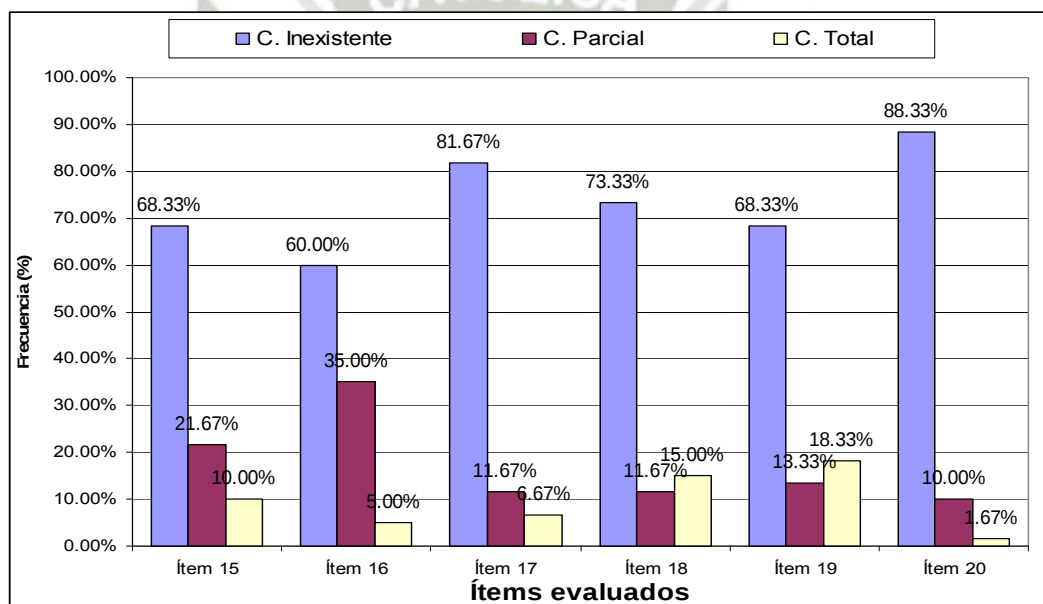
Al tener un bebé en su vida, la adolescente debe dejar de lado cosas propias de su edad ya que su hijo al requerir más tiempo de ella, le restará ese tiempo de otras actividades que podría haber desarrollado.



Tabla N° 10: Valoración de respuestas por ítem aplicado (15-20)

N°	Ítem evaluado	Tipo de cambio		Inexistente		Parcial		Total		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
15	Sumisión al compañero.	41	68.33%	13	21.67%	6	10.00%	60	100.00%		
16	Autoritarismo y prohibiciones.	36	60.00%	21	35.00%	3	5.00%	60	100.00%		
17	Infidelidad.	49	81.67%	7	11.67%	4	6.67%	60	100.00%		
18	Enfriamiento de la relación.	44	73.33%	7	11.67%	9	15.00%	60	100.00%		
19	Separación y abandono.	41	68.33%	8	13.33%	11	18.33%	60	100.00%		
20	Probabilidad de procreación de mayor número de hijos.	53	88.33%	6	10.00%	1	1.67%	60	100.00%		

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 10: Valoración de respuestas por ítem aplicado (15-20)


Interpretación:

Al observar los ítems 15 a 20, que están relacionados con la parte afectiva, vemos que no hay mayor variación en cuanto al cambio de vida, ya que en todos los ítems mencionados el cambio de vida inexistente abarca más del 60% del total de adolescentes gestantes que se atienden en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola.

Es poco probable que se dé una sumisión al compañero (ítem 15) ya que los padres apoyarán a la gestante para cuidar de ella y de su bebé, por consiguiente la sumisión al compañero se vería afectada o sería inexistente.

Por otro lado el autoritarismo o prohibiciones vendrían más de los padres que de la pareja, y la adolescente por convivencia ya está acostumbrada al trato de sus padres, de ahí que consideren que no haya mayor cambio en este aspecto. Si analizamos la parte de infidelidad, al haber control paterno, no existe mayor posibilidad que se de dicho caso, por consiguiente, el cambio es inexistente. Otro aspecto que no se va a dar es la separación y abandono ya que aun cuando no esté la pareja de la adolescente, estarán los padres y la ausencia se vería minimizada.

La Probabilidad de procreación de mayor número de hijos tampoco es algo que se pueda dar en la mayoría de casos, puesto que sentimientos como la depresión o la decepción de uno mismo que puede representar un embarazo para una adolescente implica que tenga en mente otras cosas más importantes que el hecho de procrear otro hijo.

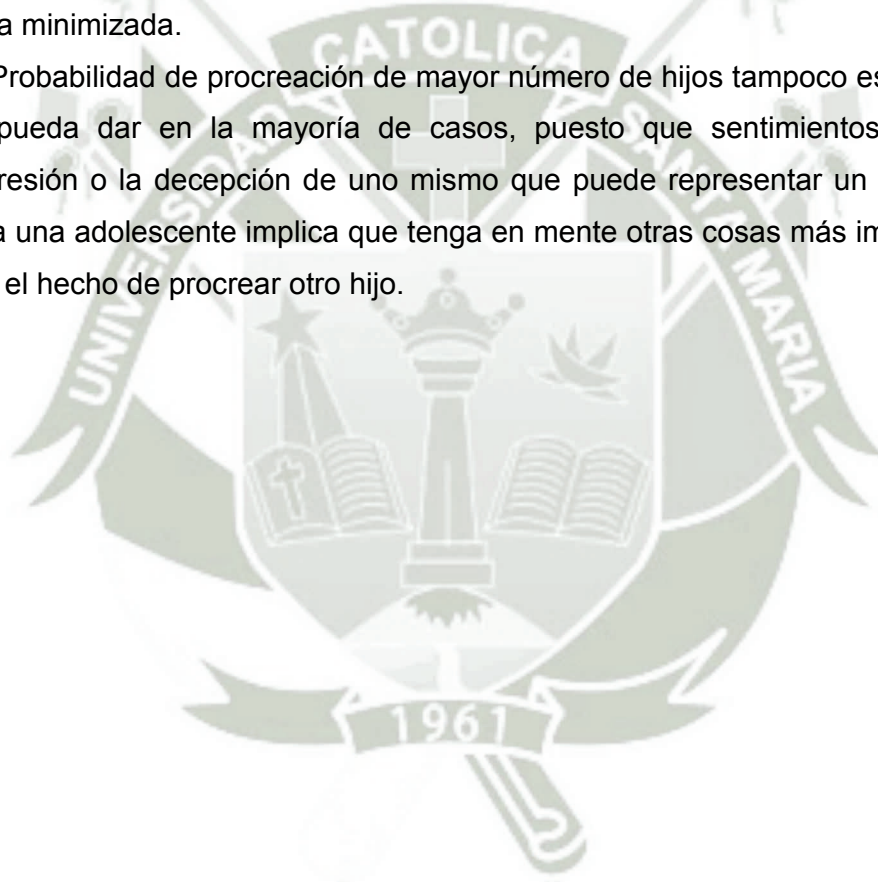
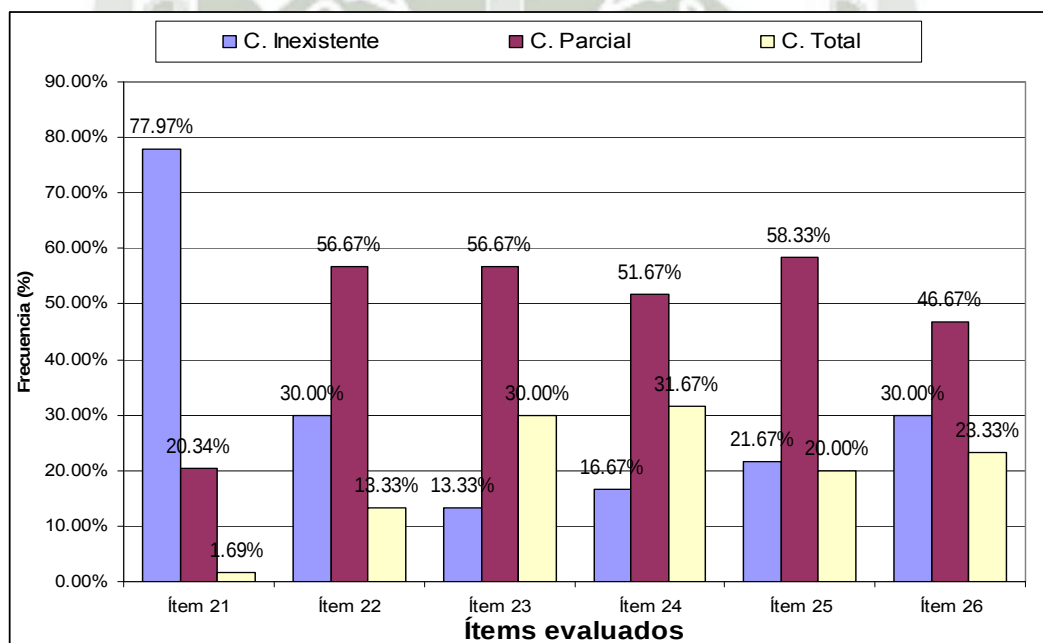


Tabla N° 11: Valoración de respuestas por ítem aplicado (21-26)

N°	ítem evaluado	Tipo de cambio		Inexistente		Parcial		Total		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
21	La falta de valores personales e inseguridad.	46	77.97%	12	20.34%	1	1.69%	59	100.00%		
22	Perdida de deseo de superación.	18	30.00%	34	56.67%	8	13.33%	60	100.00%		
23	Cambio del estado de ánimo: alegría por tristeza.	8	13.33%	34	56.67%	18	30.00%	60	100.00%		
24	Fracaso en la continuación de la preparación para la vida adulta.	10	16.67%	31	51.67%	19	31.67%	60	100.00%		
25	Bajas aspiraciones en la vida.	13	21.67%	35	58.33%	12	20.00%	60	100.00%		
26	Carencia de proyectos personales e interés por la escuela.	18	30.00%	28	46.67%	14	23.33%	60	100.00%		

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 11: Valoración de respuestas por ítem aplicado (21-26)


Interpretación:

El único ítem con cambio inexistente es el referido a la falta de valores personales e inseguridad, ya que son pocas las adolescentes que pierden sus valores por causa de un bebé. En el resto de ítems evaluados la mayoría de ellos presentan un cambio de vida parcial, tal como el caso del ítem 22

(Pérdida de deseo de superación) ya que la depresión por ser madre pasará progresivamente con el tiempo y se convertirá en un motivo de superación.

El cambio del estado de ánimo, alegría por tristeza (ítem 23); es un común denominador en este grupo de estudio, ya que los cambios que representa el tener un bebé implican muchas cosas, pero que progresivamente cambiarán, de ahí que el cambio de vida sea parcial en un 56.67%.

El fracaso en la continuación de la preparación para la vida adulta (ítem 24) también manifiesta un cambio parcial, aunque con un 51.67% que es el valor más bajo de este grupo. La familia progresivamente apoyará a la adolescente para que pueda seguir adelante.

El ítem 25 (Bajas aspiraciones en la vida) manifiesta un 58.33% de cambio de vida parcial, ya que un bebé siempre restará oportunidades sin importar el apoyo que pueda brindar la familia, una madre siempre estará pendiente de su bebé.

El ítem 26 (Carencia de proyectos personales e interés por la escuela) también se ve afectado en un 46.67%, en este caso no hay un cambio de vida que sea más contundente, ya que ninguno alcanzó más del 50%.

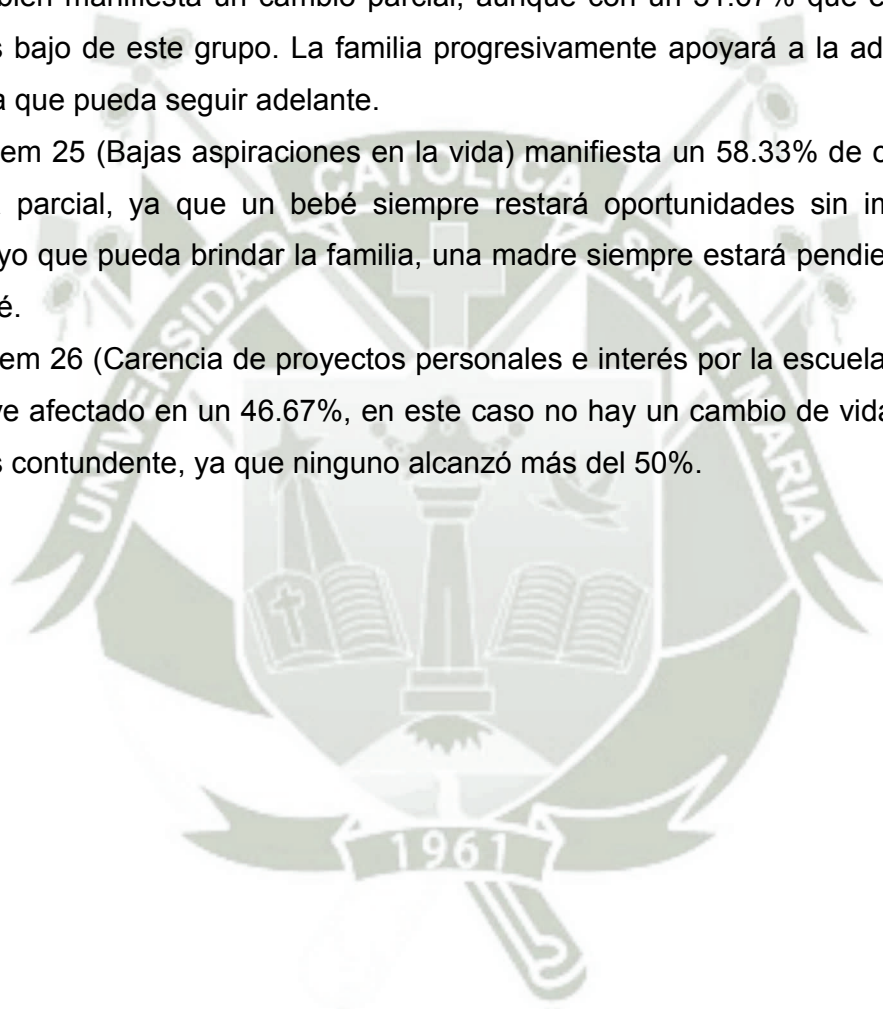
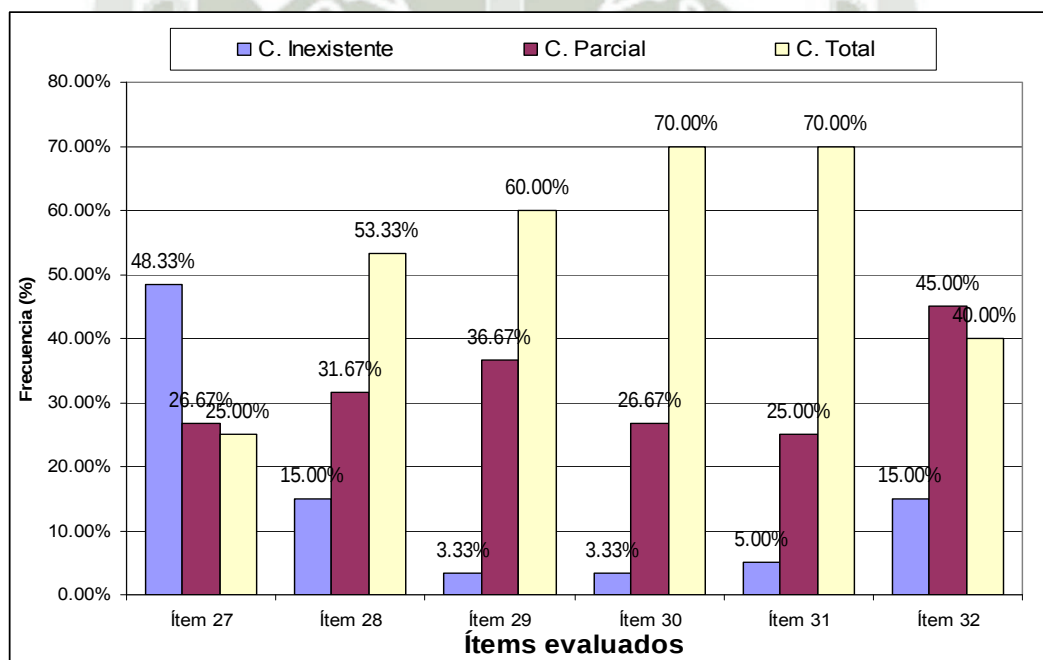


Tabla N° 12: Valoración de respuestas por ítem aplicado (27-32)

N°	ítem evaluado	Tipo de cambio		Inexistente		Parcial		Total		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
27	Deserción escolar y abandono de los estudios.	29	48.33%	16	26.67%	15	25.00%	60	100.00%	60	100.00%
28	No existe tiempo libre, la maternidad lo limita.	9	15.00%	19	31.67%	32	53.33%	60	100.00%	60	100.00%
29	Las salidas no se disfrutan porque hay que regresar temprano.	2	3.33%	22	36.67%	36	60.00%	60	100.00%	60	100.00%
30	La casa no es fácil existe sobrecarga de trabajo.	2	3.33%	16	26.67%	42	70.00%	60	100.00%	60	100.00%
31	Surgen mayores responsabilidades y continúan en el mismo entorno.	3	5.00%	15	25.00%	42	70.00%	60	100.00%	60	100.00%
32	Comunicación familiar muy limitada.	9	15.00%	27	45.00%	24	40.00%	60	100.00%	60	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 12: Valoración de respuestas por ítem aplicado (27-32)


Interpretación:

El ítem 27 (Deserción escolar y abandono de los estudios) es el único que manifiesta un cambio inexistente, al menos en el 48.33%, es probable que los padres quieran que las adolescentes al menos termine su educación básica para que no se vean tan reducidas.

La ausencia de tiempo libre y la maternidad que lo limita (ítem 28), implican que existe un cambio total, puesto que no siempre los padres están dispuestos a utilizar su tiempo para apoyar en la maternidad de la adolescente.

El ítem 29, referido a las salidas no se disfrutan porque hay que regresar temprano, implica que la adolescente ya no puede desarrollar su vida social de la misma manera que antes de tener un bebé, existe un cambio total en el 53.33% del grupo de estudio.

Ya que la presencia de un bebé conlleva la sobrecarga de trabajo (ítem 30), existe un cambio total en el 70% del grupo de estudio. Así mismo también surgen mayores responsabilidades y continúan en el mismo entorno (ítem 31) que ha alcanzado el 70% del grupo con cambio total en su proyecto de vida. El ítem 32 (Comunicación familiar muy limitada) también manifiesta un cambio de vida parcial, en un 45%. Normalmente se manifiesta un ambiente un tanto hostil hacia la adolescente por la decepción que genera un embarazo a corta edad y de ahí que la comunicación cambie entre los integrantes de la familia.

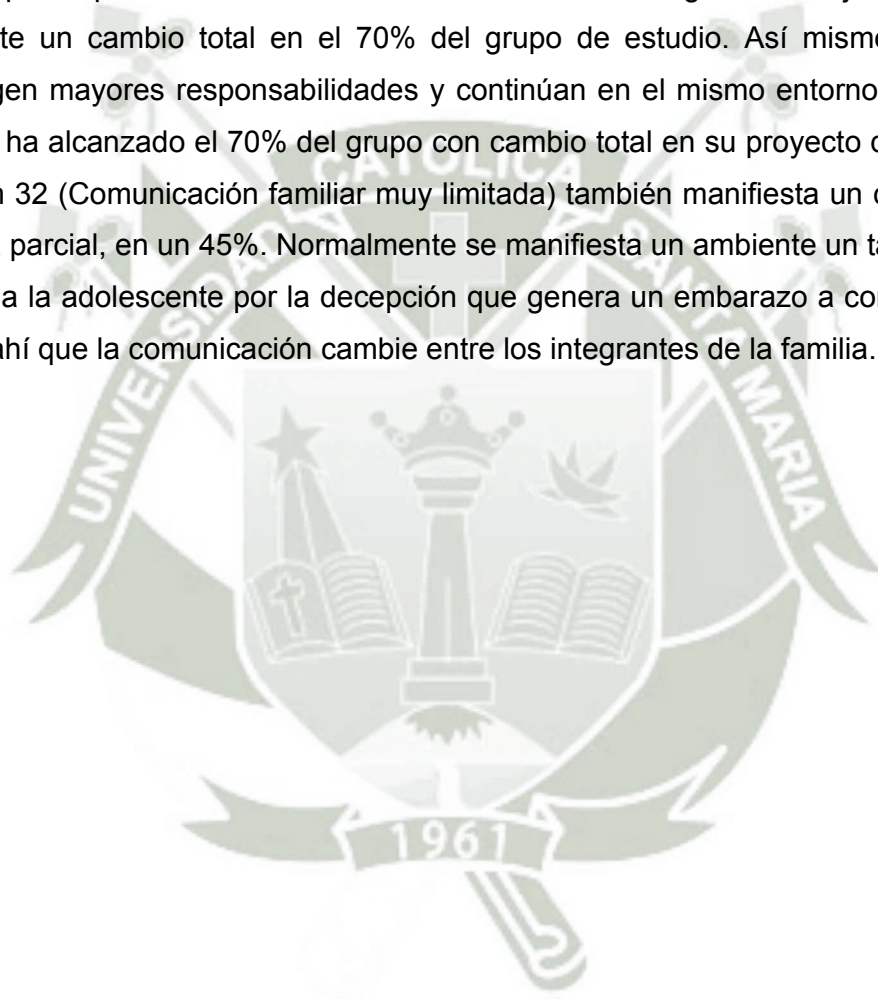
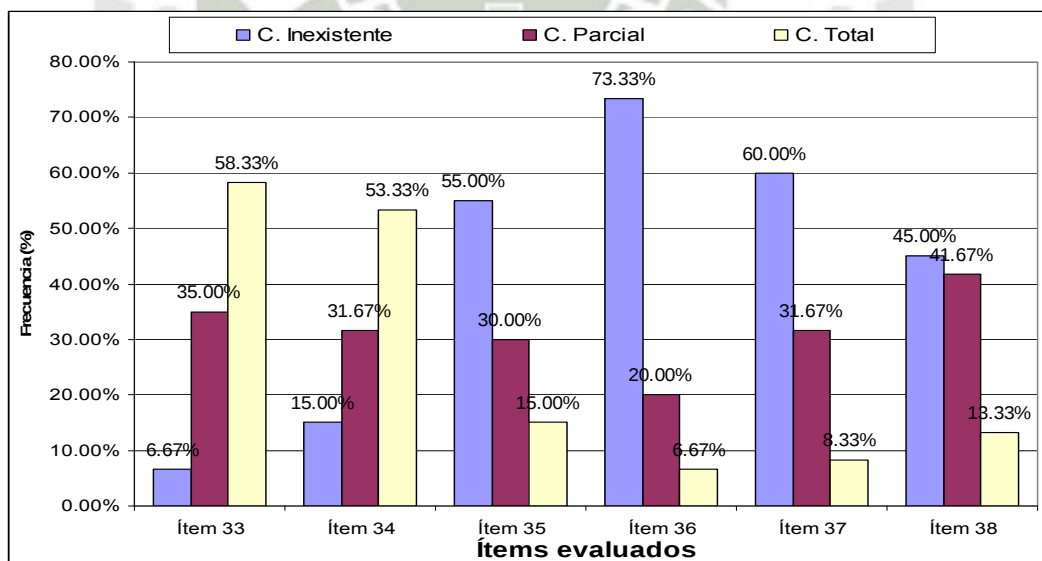


Tabla N° 13: Valoración de respuestas por ítem aplicado (33-38)

N°	Ítem evaluado	Tipo de cambio		Inexistente		Parcial		Total		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
33	Cambios radicales por el embarazo.	4	6.67%	21	35.00%	35	58.33%	60	100.00%		
34	Responsabilidad por la presencia del hijo.	9	15.00%	19	31.67%	32	53.33%	60	100.00%		
35	Ignoran como se cuida un niño.	33	55.00%	18	30.00%	9	15.00%	60	100.00%		
36	Temor a que el hijo enferme y muera.	44	73.33%	12	20.00%	4	6.67%	60	100.00%		
37	Formación de familia matricéntricas y monoparental.	36	60.00%	19	31.67%	5	8.33%	60	100.00%		
38	No incluían en sus aspiraciones el ser madre en ese periodo del desarrollo.	27	45.00%	25	41.67%	8	13.33%	60	100.00%		

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 13: Valoración de respuestas por ítem aplicado (33-38)

Interpretación:

El ítem 33, enfocado en los cambios radicales por el embarazo ha manifestado un 58.33% con cambio total, mientras que el ítem 34 (Responsabilidad por la presencia del hijo) manifiesta un 53.33% con el mismo cambio de vida.

En cuanto al cambio inexistente, el ítem 35 (Ignoran como se cuida un niño) refiere un 50% con este tipo de cambio, es normal que la madre u otros familiares de la adolescente se hagan cargo del bebé durante algún tiempo, hasta que la madre adolescente pueda hacerse cargo.

El ítem 36, referido al temor a que el hijo enferme y muera también manifiesta un 73.33% de cambio inexistente, son varias las personas que se avocan al cuidado del bebé además de la adolescente, y esto evita que existan mayores problemas de salud con el bebé.

El ítem 37 (Formación de familia matricéntricas y monoparental) tiene un 60% de cambio inexistente ya que la mayoría de adolescentes conviven con sus padres y su pareja en un mismo hogar.

Al evaluar el ítem 38 (No incluían en sus aspiraciones el ser madre en ese periodo del desarrollo) vemos que no existe un cambio que tenga mayor preponderancia, ya que el 45% indicó un cambio de vida inexistente, y el 41.67% un cambio parcial.



3.2. Discusión

De acuerdo a lo presentado por Acosta, D. Y Gastelo, R. (2012), en su trabajo titulado “Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de vida”. Caso: Liceos Públicos de Cumaná, Municipio Sucre, Estado Sucre .Año Escolar 2010-2011se concluyó que las adolescentes se iniciaron sexualmente antes de los 16 años, muchas de ellas han tenido fracaso escolar desde su embarazo y llegada del bebé. La mayoría no utilizaban ningún método anticonceptivo, cuando quedaron embarazadas por temor a ser descubiertas. Igualmente, la mayoría cree que el bebé truncará sus proyectos de vida. En ese sentido se observó en nuestro trabajo que las familias peruanas atraviesan una etapa similar en cuanto al embarazo en adolescentes; también consideran que tener un hijo a temprana edad es una forma de truncar el futuro de las adolescentes, ven que muchos de sus anhelos, sueños y expectativas para el futuro se desvanecieron, porque deben dejar la vida que tenían para poder asumir la responsabilidad de criar y cuidar al nuevo ser.

Al analizar lo expuesto por Carballo, A y Elizondo, G (2008), realizaron una investigación, sobre la perspectiva de las adolescentes embarazadas, acerca de su Proyecto de Vida, en la Universidad de Costa Rica, en la que se presentó un grupo de población que se caracteriza por presentar dificultades, como consecuencia de su condición maternal, tales como: escasos recursos económicos, que limitan la permanencia en el Sistema Educativo formal, escasas fuentes de empleo, escasas posibilidades de recreación y educación, descomposición familiar y dificultades en la comunicación con los padres, todos estos aspectos repercuten negativamente en el logro de sus expectativas, sueños o ideales futuros. Respecto a esta postura vemos también que en el Perú también se ven afectadas las adolescentes que vienen de hogares disfuncionales, siendo común denominador la búsqueda de la adolescente del amor paternal en personas del sexo opuesto que manifiesten algún tipo de cariño hacia ella,

de ahí que se presenten los embarazos a temprana edad, sin embargo se ha evidenciado que las adolescentes al no tener una preparación o formación académica para ejercer un trabajo digno, que le genere los ingresos necesarios para la crianza de su bebé y de ellas mismas comúnmente se quedan con sus padres y el apoyo de su familia, por otro lado los lazos de comunicación se ven truncados. En definitiva sus proyectos de vida han tenido un cambio de alguna manera.

Al analizar los datos presentados por Soto, M (2009), con su estudio titulado: Cambios en el Proyecto de Vida de la Adolescente embarazada, en la Escuela Preparatoria N° 7, en la Universidad de Guadalajara, en el que para la mayoría de las adolescentes “el embarazo sucedió como algo ineludible”, esto implica la carencia de condiciones concretas de existencia que permitan en ellas optar conscientemente por un embarazo, o por el contrario contar con los medios necesarios para evitarlo. Un ambiente familiar crítico y conflictivo puede llevar a la adolescente a ver en la iniciación sexual, además de compañía grata, la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y construcción de una nueva vida. Nueva vida que, por lo general, no llega y sí complica el futuro de la adolescente.

Al respecto se observó en nuestro trabajo que la sociedad peruana también posee una postura de algunas adolescentes gestantes al escapar de su hogar pero lamentablemente a una edad corta, son pocas las probabilidades de que una embarazada pueda salir de su casa y menos siendo menor de edad, ya que por lo general ha prevalecido que hay muchas familias matricéntricas en donde padres y parejas tendrán que asumir responsabilidades competentes a la gestante y a su pareja en donde quizás el escape o la construcción de una nueva vida con su pareja sea una alternativa para una nueva vida, la cual complicará el futuro de la adolescentes porque surgirán más responsabilidades, más carga de trabajo, ingresos inferiores de por vida, lo que truncará el proyecto de vida de la adolescente.

CONCLUSIONES

- Primera.-** El nivel de cambio en el proyecto de vida de las gestantes adolescentes del C.S. Zamácola del año 2013 en su mayoría es moderado y en segunda instancia es radical, son pocas las adolescentes con cambio leve en el proyecto de vida.
- Segunda.-** El nivel de cambio radical en el proyecto de vida que presentan las gestantes adolescentes se manifestó porcentualmente, el 40% correspondiente al componente de trabajo se presentó de una forma radical en el proyecto de vida, y con más de un 50% se evidencio que las gestantes adolescentes sienten que han perdido su libertad y a la vez a sus amistades considerando que ha cambiado su vida social de una forma radical de la misma manera la imposibilidad para realizar actividades propias de su edad e incluso la imposibilidad de las vivencias propias de su edad también cambio de una manera radical ya que no disfrutaban de las salidas porque tienen que regresar temprano a casa, esto implica que las adolescentes no pueden desarrollar su vida social de la misma manera que antes de quedar embarazadas .
- Tercera.-** El nivel de cambio moderado en el proyecto de vida que presentan las gestantes adolescentes se presentó en los 3 componentes trabajo, económico y afectivo
- Cuarta.-** El nivel de cambio leve en el proyecto de vida que presentan las gestantes adolescentes manifestó que afecto levemente en el componente afectivo, el que implica la presencia de un bebé en su vida, así mismo es probable que los padres apoyen a la gestante adolescente en el cuidado de ella y del bebé teniendo que compartir responsabilidades que competen a la gestante y a la pareja.

RECOMENDACIONES

Ante los problemas socioculturales que se evidencia en los hogares es normal que los padres se sientan decepcionados de sus hijas cuando salen embarazadas a corta edad, según los resultados obtenidos podemos sugerir lo siguiente:

- Primero.-** En todo colegio de nivel secundario debe de integrarse un equipo de atención de salud reproductiva, dirigido a los adolescentes; este equipo debe estar integrado por: Obstetra, Docente-tutor, Psicólogo, y Asistente Social, los que deben de programar charlas de salud preventiva, proyecto de vida y estilo de vida saludable para la población escolar.
- Segunda.-** Generalmente la discriminación o el ser objeto de abuso es parte de la vida de la adolescente embarazada ya que son escasas las fuentes de empleo, y tendrán exposición a ingresos inferiores, la adolescente deberá dejar de lado cosas propias de su edad ya que al nacer su hijo requerirá más tiempo de ella, le restará ese tiempo de otras actividades que podría haber desarrollado. En estos casos deberían establecerse leyes o directivas que protejan a las adolescentes gestantes.
- Tercera.-** Es recomendable que los padres apoyen a sus hijas cuando estas a pesar de haber caído en una situación de embarazo, procuren terminar sus estudios, sería conveniente que tengan apoyo psicológico para no caer en ansiedad o algún otro problema o situación de índole psicológica.

BIBLIOGRAFÍA

- AGUIRRE B. (1996) "Psicología de la adolescencia". Ediciones Morambo. Colombia.
- BERCOVICH, S. Psicoanálisis de la Adolescencia. Volumen 2, Costa Rica. 1997.
- BERHMAN, Richard. N. Tratado de Pediatría. Ediciones Mc Graw-Hill Inter americana, Colombia. 2001. pp. 55 - 58.
- BOLETIN VICUÑA, J. La salud del Adolescente y el Joven en América Latina y el Caribe. Boletín de las oficinas Sanitarias Panamericana. 1997.
- CARBALLO A y ELIZONDO G, (2008): El Proyecto de Vida desde la Perspectiva de los y las Adolescentes. Trabajo de Grado. Universidad de Costa Rica.
- CASULLO (2008) Psicología en La adolescencia, mi proyecto de vida 2da edición Mac Graw Hill. México.
- ESPINOZA, A. y MEJÍA, G. Adolescencia: En Compendio de Medicina General. Ed. Martín Abreu, L. Méndez. Editores S.A. de C.V., México. 2000.
- FREYRE ROMAN, Eleodoro. La Salud del Adolescente Aspectos Médicos y Psicosociales. Segunda Edición. Editorial UNSA, Arequipa. 1997.
- GUIA DE ENFERMERIA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA. Universidad Alas Peruanas, Arequipa - Perú. 2008.
- LABASTIDA, F. y Col. Adolescencia y Curso de Vida. D.R. © Consejo Nacional de Población. Ángel Urraza 1137 Col. del Valle. C.P. 03100, México. 1999.
- LABASTIDA F. (2008) "Adolescencia y curso de vida" D.R. Consejo Nacional de Población, México.
- SERRANO, C., SUARES OJEDA, E., MUNIST, M., MADDALINO, M. Embarazo en la Adolescente. Publicación Científica N° 552, Estados Unidos. 1995.
- SILBER, T. Manual de Medicina de la Adolescencia. Publicación de la OPS, Washington. 1992.
- SILBER T., GIURGIOVICH A. y MUNIST M. El Embarazo En La Adolescencia. Publicación Científica N° 552, Estados Unidos. 1995.
- VALDERVDE Y COL. (2007) "Adolescencia, Protección y riesgo, múltiples artistas, una tarea de todos y todas" Programa atención integral al adolescente, Costa Rica
- Salvatierra y cols. (2005). Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas. Vol. XIV, N° 1: Pág. 1

- Benítez, V., y cols (2009). Cambios en el proyecto de vida de estudiantes embarazadas de nivel superior.
- Agudelo, L., Vargas, C., y Osorio, Y. Embarazos en adolescentes
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/impacto_en_la_familia_y_sociedad.pdf



INFORMATOGRAFÍA

El Embarazo Adolescente

- <<http://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes.shtml#TEORICO>>
- Movimiento Manuela Ramos. Cifras en Salud Sexual y Reproductiva en el Perú. Lima. 2008. <http://www.manuela.org.pe/salud_sex.asp>.
- www.minsa.gob.pe/hhv/revista/2006/3%20ESTILOS%20Y%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO.pdf#search=%22estrategias%20afrontamiento%20adol%20escentes%22

Proyecto de vida

- AGUIRRE, R.(2008) “Proyecto de vida”
<http://www.slideshare.net/jcfdezmx5/proyecto-de-vida-presentation>
- AGUIRRE, R.(2008) “Proyecto de vida”
<http://www.slideshare.net/jcfdezmx5/proyecto-de-vida-presentation>
- BALDIVIESO Y PEROTTO (2006) “Proyecto de vida, conceptos importantes”<http://es.scribd.com/doc/13638628/Manual-de-Proyecto-de-Vida-Completo>
- TOLEDO, V. “Proyecto de vida y toma de decisiones”
http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs_curso/adolescente/imagenes/proyecto%20de%20vida.pdf
- Organismo Regional Andino de Salud (2008): Situación de Embarazo Adolescente en la Región Andina. (Documento en línea)<http://www.orasconhu.org/editorial/compromiso-andino-evitar-el-embarazo-en-adolescentes> (Día de la consulta 2011-06-26)

ANEXOS



ANEXO N° 1: ENTREVISTA NIVEL DE CAMBIO EN EL PROYECTO DE VIDA DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES

El presente cuestionario tiene como objeto recolectar información de carácter confidencial sobre algunos aspectos importantes en el cambio del proyecto de vida en las adolescentes embarazadas y será usado exclusivamente para un estudio de investigación relacionado con dicho tema

Para responder, marque con un aspa (X) la respuesta que creas conveniente o la alternativa que se asemeje a tu situación, donde:

Características socio demográficas

Edad:

Estado civil: Soltera() casada () conviviente ()

Ocupación: Ama de casa () trabajadora independiente ()
Trabajadora dependiente ()

Grado de instrucción: Inicial () Primaria completa ()

Primaria incompleta () Secundaria completa ()

Secundaria incompleta () superior ()

	Enunciados	Total	Parcial	Inexistente
1	Sentimiento de pérdida de la libertad.			
2	Perdida de las amistades.			
3	No tiene vida social fuera de casa.			
4	No puede alcanzar su potencial de vida.			
5	Fracaso para sostenerse a sí misma.			
6	Pérdida de apoyo familiar.			
7	Búsqueda obligatoria de trabajo para ayudar a la manutención del hijo.			
8	Dependencia de su familia o del bienestar social.			
9	Trabajo fuera de la casa.			
10	Exposición a ingresos inferiores de por vida.			
11	Imposibilidad para realizar las actividades propias de su edad.			
12	Cambios en la línea basal de comportamiento.			
13	Modificación de pensamiento, no completa su función de			

	adolescente.			
14	Imposibilidad de vivencias propias de su edad.			
15	Sumisión al compañero.			
16	Autoritarismo y prohibiciones.			
17	Infidelidad.			
18	Enfriamiento de la relación.			
19	Separación y abandono.			
20	Probabilidad de procreación de mayor número de hijos.			
21	La falta de valores personales e inseguridad.			
22	Perdida de deseo de superación.			
23	Cambio del estado de ánimo: alegría por tristeza.			
24	Fracaso en la continuación de la preparación para la vida adulta.			
25	Bajas aspiraciones en la vida.			
26	Carencia de proyectos personales e interés por la escuela.			
27	Deserción escolar y abandono de los estudios.			
28	No existe tiempo libre, la maternidad lo limita.			
29	Las salidas no se disfrutan porque hay que regresar temprano.			
30	La casa no es fácil existe sobrecarga de trabajo.			
31	Surgen mayores responsabilidades y continúan en el mismo entorno.			
32	Comunicación familiar muy limitada.			
33	Cambios radicales por el embarazo.			
34	Responsabilidad por la presencia del hijo.			
35	Ignoran como se cuida un niño.			
36	Temor a que el hijo enferme y muera.			
37	Formación de familia matricentricas y monoparental.			
38	No incluían en sus aspiraciones el ser madre en ese periodo del desarrollo.			

Elaborado por Baldivieso y Perotto(2001)

Escala de evaluación para el instrumento:

VALORACION	
CAMBIO RADICAL	DE 79 A 114 puntos
CAMBIO MODERADO	DE 39 A 78 puntos
CAMBIO LEVE	DE $\leq$ 38 puntos

ENTREVISTA NIVEL DE CAMBIO EN EL PROYECTO DE VIDA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Este instrumento fue construido por Baldivieso y Perotto en el año 2001 para valorar la adaptación a la maternidad de las adolescentes y los cambios en su proyecto de vida, se aplicó la escala a 116 adolescentes del policlínico Materno Infantil R. Sarda de Puerto Rico. La validación del instrumento reflejó el dominio específico del contenido de lo que se mide. El coeficiente de confiabilidad se obtuvo con la prueba de alfa – Cronbach $\alpha = 0.787$.

Modelo de agrupamiento para los ítems utilizados en el instrumento

Componente	Ítems
Económico – Laboral (15)	4, 5, 7, 8, 9, 10, 22, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 34, 38
Afectivo (23)	1, 2, 3, 6, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 28, 29, 32, 33, 35, 36, 37

ANEXO N° 2: Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Jesenia Velásquez Veliz y Priscilla Zamudio Canales, de la Universidad Católica de Santa María. La meta de este estudio es determinar el nivel de proyecto de vida en gestantes adolescentes del C.S. Zamácola del año 2013.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo; el investigador transcribirá las ideas que usted vaya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Jesenia Velásquez Veliz y Priscilla Zamudio Canales. He sido informada de que la meta de este estudio es determinar el nivel de proyecto de vida en gestantes adolescentes del C.S. Zamácola del año 2013.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del participante

Firma del participante

Fecha de firma

ANEXO N° 3: Base de datos del trabajo

Nº	edad	EC	OC	GI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	To	Es
1	19	3	1	4	2	2	2	3	1	3	1	1	1	2	3	3	3	3	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	3	3	1	1	3	2	2	3	1	72	2
2	18	3	1	4	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	2	3	3	2	1	3	2	62	2
3	18	3	1	5	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	1	3	3	2	1	2	1	70	2
4	18	1	1	5	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	96	3
5	16	1	1	5	3	3	3	2	2	2	1	3	1	2	3	3	2	3	1	2	3	3	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	3	1	1	3	2	84	2
6	15	3	2	5	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	88	3
7	16	2	2	5	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	2	2	86	3
8	19	2	1	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	57	1
9	19	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	2	81	2
10	15	1	1	5	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	97	3
11	19	3	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	3	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	83	2
12	19	1	2	4	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	3	92	3
13	19	2	1	6	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	3	3	1	1	2	1	1	1	57	1
14	16	2	1	4	3	3	3	2	2	3	2	2	1	2	3	3	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	3	1	3	2	3	3	2	3	3	2	2	1	3	83	2
15	17	1	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	1	1	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	3	86	3
16	17	3	1	5	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	1	2	2	3	88	3
17	17	3	1	5	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	2	2	2	81	2
18	14	1	1	5	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	1	3	3	1	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	94	3
19	15	3	1	5	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	1	1	2	86	3
20	16	3	1	4	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	79	2
21	16	1	1	4	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	1	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	2	3	2	2	1	2	2	1	1	1	71	2	

22	15	1	1	5	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	1	3	3	1	1	1	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	1	2	2	82	2	
23	15	3	1	5	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	2	3	3	1	1	1	2	70	2
24	18	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	71	2	
25	19	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2	3	59	2	
26	19	3	2	4	3	3	3	2	2	1	3	2	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	66	2		
27	18	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	2	2	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	3	3	1	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	73	2	
28	18	3	1	4	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	2	75	2	
29	17	3	1	4	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	1	1	76	2		
30	16	1	1	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	1	1	1	2	97	3	
31	17	3	1	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	1	82	2
32	17	3	1	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	1	2	75	2	
33	18	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	93	3	
34	16	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	73	2
35	17	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2	78	2	
36	18	1	1	4	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	1	2	3	1	1	1	2	67	2	
37	17	1	1	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	3	3	1	1	1	74	2		
38	18	1	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	105	3	
39	18	3	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	12	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	2	3	2	1	2	84	2		
40	18	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	78	2		
41	19	3	2	5	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1	1	1	70	2			
42	19	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	63	2		
43	16	3	1	5	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	1	1	1	1	72	2			
44	15	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	1	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	1	2	91	3		
45	16	1	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	66	2	

46	17	3	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	56	1		
47	18	3	1	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	69	2	
48	19	2	1	4	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	57	1	
49	15	2	1	5	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	90	3	
50	16	2	1	5	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	73	2
51	17	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	80	2	
52	16	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	65	2	
53	19	1	2	5	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	70	2		
54	19	3	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	87	3	
55	19	3	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2	73	2	
56	18	2	1	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	83	2	
57	16	1	2	4	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	3	3	3	3	2	1	77	2	
58	17	3	2	4	3	2	3	2	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	68	2	
59	17	3	1	4	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2	2	87	3
60	18	3	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	86	3



ANEXO N° 4: Aporte en la investigación

Contraste de hipótesis para complemento de los resultados

Tabla N° 14: Contraste por Edades y Cambio en proyecto de vida

Edad	Cambio leve		Cambio moderado		Cambio radical	
	F	%	F	%	F	%
14	0	0,00%	0	0,00%	1	5,88%
15	0	0,00%	2	5,13%	5	29,41%
16	0	0,00%	10	25,64%	2	11,76%
17	1	25,00%	8	20,51%	3	17,65%
18	0	0,00%	10	25,64%	4	23,53%
19	3	75,00%	9	23,08%	2	11,76%
Total	4	100,00%	39	100,00%	17	100,00%

Ji tabla = 18,307 Ji Tto = 18,768 Valor p = 0,045 $p < 0.050$ R = -0,434

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Con un nivel de confianza del 95% se observa que existe diferencias estadísticamente significativas al evaluar las edades de las adolescentes gestantes, la correlación es negativa, a medida que se incrementa la edad se reduce el nivel de cambio de la adolescente gestante.

Es probable que se afecte el proyecto de manera más intensa cuando se es más joven porque la adolescente está en cambios hormonales y la depresión es un estado muy común en esta etapa, más aún cuando no han terminado los estudios secundarios, son muchos los padres que rechazan a sus hijas o les dan la espalda y eso les hace sentir dicho cambio, que consideran como radical.

Gráfico N° 14: Contraste por Edades y Cambio en proyecto de vida

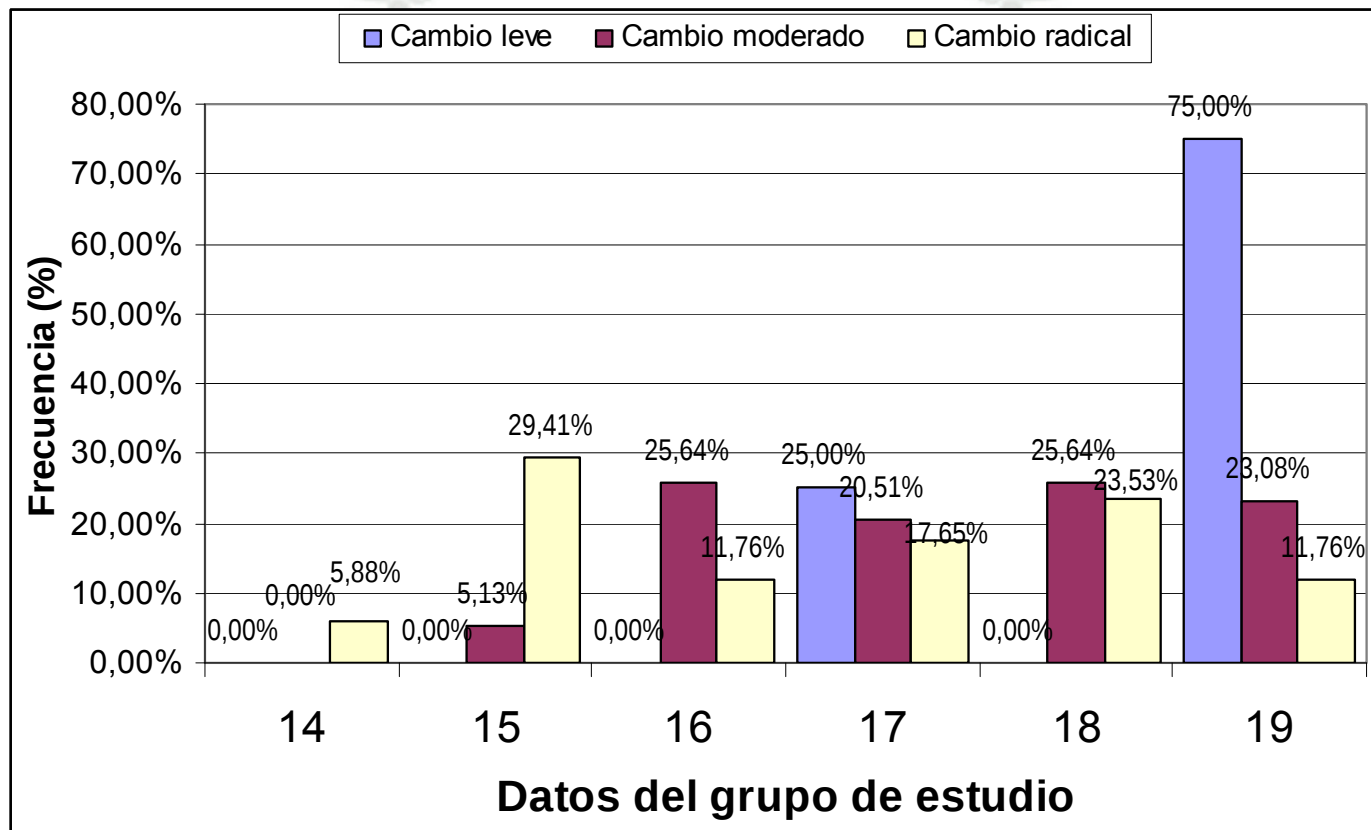


Tabla N° 15: Contraste por Estado civil y Cambio en proyecto de vida

Estado	Cambio leve		Cambio moderado		Cambio radical	
	F	%	F	%	F	%
Soltera	0	0,00%	12	30,77%	8	47,06%
Casada	3	75,00%	5	12,82%	2	11,76%
Conviviente	1	25,00%	22	56,41%	7	41,18%
Total	4	100,00%	39	100,00%	17	100,00%

 $J_i \text{ tabla} = 9,49$
 $J_i \text{ Tto} = 12,214$
 $\text{Valor } p = 0,016$
 $p < 0,050$
 $R = -0,411$

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Con un nivel de confianza del 95% se observa que existe diferencias estadísticamente significativas al evaluar el estado civil de las adolescentes. Es común que en esta etapa las adolescentes afronten sus problemas solas, sin la compañía de la pareja, además de observar la edad, que también es un factor que incide en el hecho de formar un nuevo hogar por parte de la adolescente gestante. Son muchos los padres que rechazan a sus hijas o les dan la espalda y eso les hace sentir dicho cambio, que consideran como radical.

Gráfico N° 15: Contraste por Estado civil y Cambio en proyecto de vida

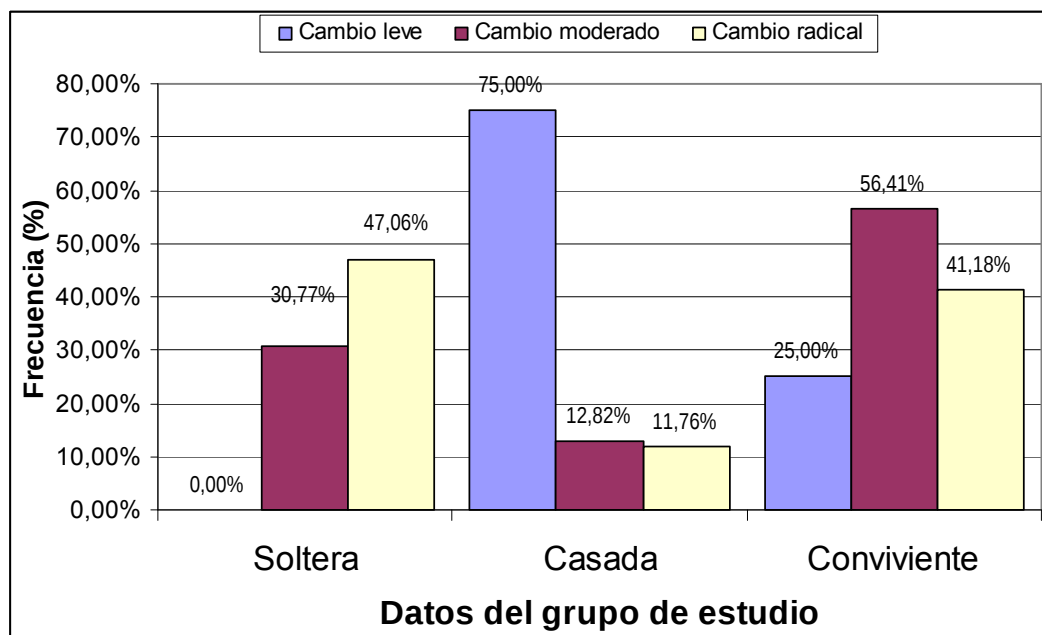


Tabla N° 16: Contraste por Condición laboral y Cambio en proyecto de vida

Ocupación	F	Cambio leve	F	Cambio moderado	F	Cambio radical
		%		%		%
Ama de casa	4	100,00%	25	64,10%	12	70,59%
Trab. indep.	0	0,00%	11	28,21%	3	17,65%
Trab. depend.	0	0,00%	3	7,69%	2	11,76%
Total	4	100,00%	39	100,00%	17	100,00%

Ji tabla = 9,49

Ji Tto = 2,860

Valor p = 0,581

p > 0,050

R = 0,085

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Con un nivel de confianza del 95% se observa que no existe diferencias estadísticamente significativas al evaluar la Condición laboral de las adolescentes gestantes, por lo tanto la correlación es nula, no se puede afirmar que la condición social influya en el nivel de cambio de la adolescente gestante. Se puede asumir que los resultados se dan de esta manera porque son muy pocas las adolescentes gestantes que tienen algún tipo de responsabilidad laboral y generan ingresos de forma autónoma, existe una gran mayoría que es dependiente de sus padres ya que son estudiantes tanto de secundaria como apoyo en sus hogares, pero no económicamente sino a nivel de trabajo en casa.

Gráfico N° 16: Contraste por Condición laboral y Cambio en proyecto de vida

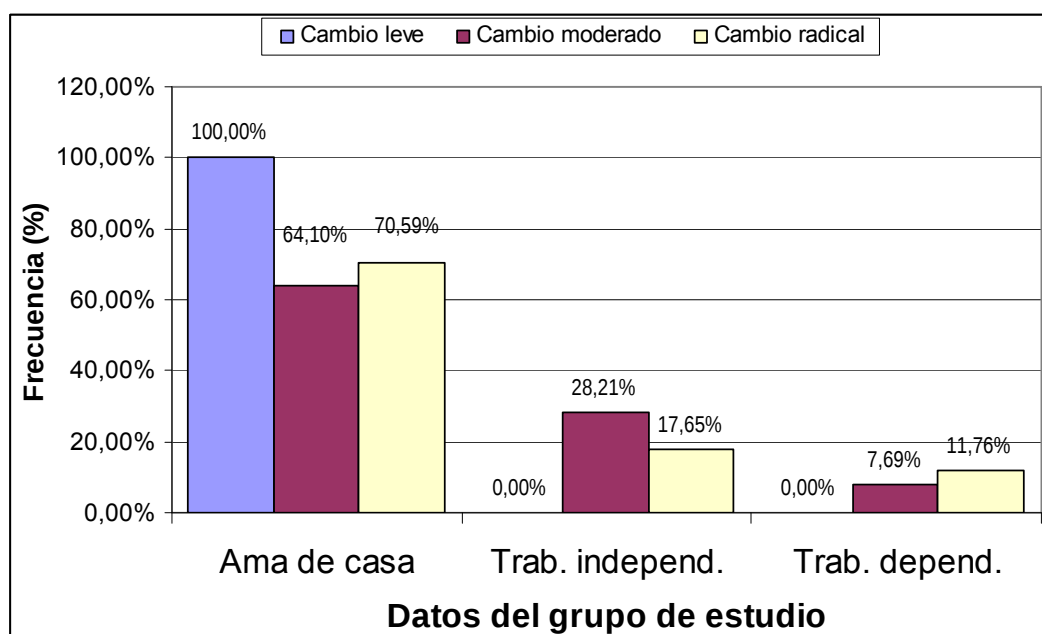


Tabla N° 17: Contraste por Grado de Instrucción y Cambio en proyecto de vida

Instrucción	Cambio leve		Cambio moderado		Cambio radical	
	F	%	F	%	F	%
Prim. Compl.	0	0,00%	1	2,56%	1	5,88%
Sec. Compl.	3	75,00%	28	71,79%	7	41,18%
Sec. Incom.	0	0,00%	10	25,64%	9	52,94%
Superior	1	25,00%	0	0,00%	0	0,00%
Total	4	100,00%	39	100,00%	17	100,00%

 χ^2 tabla = 12,592

 χ^2 Tto = 20,522

Valor p = 0,002

 $p < 0.050$

R = 0,600

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Con un nivel de confianza del 95% se observa que existe diferencias estadísticamente significativas al evaluar las edades de las adolescentes gestantes, la correlación es positiva En las familias arequipeñas se espera que los hijos del hogar tengan un mejor futuro pero muchas veces se ve truncado por la existencia de un ser por llegar, de ahí que la mayoría de padres se siente decepcionado y al hacerle sentir el malestar, las adolescentes consideran que habrá un gran cambio, en especial en aquellas que ya terminaron sus estudios y cuyos padres les han dado la espalda a sabiendas que su desarrollo profesional tendrá serias dificultades, y aunado esto a lo que consideran una decepción, permite que se sientan más decepcionados porque se espera que las hijas a medida que sean más grandes sean más maduras, en especial si ya terminaron sus estudios escolares.

Gráfico N° 17: Contraste por Grado de Instrucción y Cambio en proyecto de vida

