



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**PROYECTO DE VIDA EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL  
HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL AÑO  
2017**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

**AUTOR:**

**ABEGAIL MONICA MIRANO TICLA**

**LIMA – PERÚ  
2017**

Dedico este trabajo a mis queridos padres Santiago y Eresvita por su paciencia y apoyo en mi formación personal y profesional.

A mi hija Matsue por darme fuerzas y motivación a seguir adelante cada día.

Agradezco a Dios por guiarme en mi camino y realizarme una mejor persona cada día , a mis padres e hija por su apoyo y paciencia , a cada obstetra, por dedicar su valioso tiempo, por aportar en mi formación profesional y a mi asesora Caldas María por su paciencia.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación se ha realizado con el **Objetivo:** describir el proyecto de vida en gestantes adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho en el 2017.**Material y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal, con una muestra constituida por 193 gestantes adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho. Se aplicó un cuestionario dirigido para la entrevista. Se elaboró una base de datos en Excel y se realizó un análisis descriptivo. **Resultados:** Los resultados abordados fueron los siguientes: las adolescentes embarazadas desean continuar sus estudios en un 72%, cuentan con el apoyo económico de sus padres el 58.3%, ven su relación fortalecida con su pareja en un 60.1% y los hijos deseados que quisieran tener en el futuro es 1 y 2 con el 57% y 34.7%.el 59.1% cree contar con tiempo para trabajar en el futuro y el 54.4% piensa que será fácil conseguir trabajo. **Conclusiones:** Las gestantes adolescentes tienen como proyecto de vida culminar sus estudios, se fortalece la relación con sus padres para alcanzar su proyecto de vida. Consideran una relación fortalecida con el padre de su hijo, tampoco consideran su embarazo como un obstáculo para trabajar.

## ABSTRACT

The present research work was carried out with the aim of describing the project of life in adolescent pregnant women of the Hospital San Juan de Lurigancho in 2017. **Material and Methods:** A descriptive, prospective and cross-sectional study was carried out with a constituted sample By 193 pregnant women of the Hospital San Juan de Lurigancho. An interview questionnaire was applied. A database was prepared in Excel and a descriptive analysis was performed. **Results:** The results were as follows: pregnant adolescents wish to continue their studies in 72%, have the financial support of their parents 58.3%, see their relationship strengthened with their partner in 60.1% and the desired children who wanted Try in the future is 1 and 2 with 57% and 34.7%. 59.1% believe they have time to work in the future and 54.4% think it will be easy to get a job. **CONCLUSIONS:** Pregnant adolescents have a life project to complete their studies, strengthening the relationship with their parents to achieve their life project. They consider a relationship strengthened with the father of their child, nor do they consider their pregnancy as an obstacle to work.

## ÍNDICE

Caratula.....	I
Dedicatoria.....	II
Agradecimientos.....	III
Resumen.....	IV
Abstract.....	V
Índice.....	VI
Introducción.....	IX

### CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.....	10
1.2 Delimitación de la investigación.....	14
1.2.1 Delimitación temporal.....	14
1.2.2 Delimitación geográfica.....	14
1.2.3 Delimitación social.....	14
1.3 Formulación del problema.....	14
1.3.1 Problema principal.....	14
1.3.2 Problemas secundarios .....	14
1.4 Objetivos de la investigación.....	14
1.4.1 Objetivo general.....	14
1.4.2 Objetivos específico.....	15

1.5 Hipótesis y variables de la investigación.....	15
1.5.1 Hipótesis general.....	15
1.5.2 Variables.....	15
1.6 Variables, dimensiones e indicadores.....	15
1.7 Justificación de la investigación.....	16

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes de la investigación.....	17
2.1.1 Antecedentes Nacionales.....	17
2.1.2 Antecedentes Internacionales.....	20
2.2 Bases teóricas.....	24
2.3 Definición de términos básicos.....	31

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

3.1 Tipo de la investigación.....	32
3.2 Diseño de la investigación.....	32
3.2.1 Nivel de investigación.....	32
3.2.2 Método.....	33
3.3 Población y muestra de la investigación.....	33
3.3.1 Población.....	33
3.3.2 Muestra.....	33
3.4 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	34
3.4.1 Técnicas.....	34

3.4.2 Instrumento.....34

3.5 Procedimientos.....34

**CAPÍTULO IV: RESULTADOS**

4.1 Resultados.....36

4.2 Discusión de Resultados.....50

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Conclusiones.....52

Recomendaciones.....53

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....54

ANEXOS.....59



## INTRODUCCIÓN

Las adolescentes están en una etapa de su vida en la cual se presentan cambios importantes en su aspecto físico, así como en su personalidad, es una etapa en la cual se fijan prácticas y valores que determinan su forma de vivir sea o no saludable en el presente y en el futuro.

El 14,6% del total de las adolescentes en el Perú ya son madres o se encuentran embarazadas por primera vez según Endes 2014.

En Lima, 13,6% de las adolescentes entre los 15 y los 19 años han estado embarazada, proporción que continua siendo alta y que incrementa entre aquellas adolescentes que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad. Según Endes 2015. Así, entre aquellas que solo terminaron primaria al igual que entre las adolescentes de la selva; mientras que entre aquellas que provienen de zonas rurales.

Esta situación es preocupante debido a que el embarazo suele afectar las posibilidades y oportunidades de las adolescentes para realizar sus planes de vida, así como el desarrollo de su familia, y en la mayoría de los casos, no es producto de una decisión libre, informada y autónoma. Por tal motivo se realiza esta tesis con la finalidad de describir el proyecto de vida en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017.

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

América Latina y el Caribe es la región con mayor fecundidad adolescente en el mundo después del África subsahariana. Durante la década de los noventa aumentó el porcentaje de madres entre las adolescentes en la mayoría de los países que la componen, en contraste con la caída sostenida de la fecundidad total (Rodríguez, 2013).<sup>1</sup>

Pese a que los resultados de la ronda de los censos nacionales efectuada en el 2010, que corresponden a siete países (Brasil, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Uruguay y Venezuela), sugieren una inflexión de esta tendencia, los porcentajes de fertilidad adolescente continúan siendo más altos que el promedio mundial y, en la región, mayores a los porcentajes que arrojaron las estadísticas de la década de los noventa, salvo en los casos de Costa Rica y Panamá.<sup>1</sup>

En la región, una de cada tres jóvenes es madre antes de cumplir 20 años. Entre los países de la región con mayores porcentajes de madres jóvenes se encuentran: Nicaragua (28%), Honduras (26%), República Dominicana (25%), Guatemala y El Salvador (24%), Ecuador (21%) y Bolivia y Colombia (20%) (UNFPA, 2013). Casi todos los países de la región se encuentran dentro de los 50 países del mundo con las tasas de fertilidad adolescente más altas (Banco Mundial, 2012).<sup>1</sup>

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 muchachas. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 muchachas, siendo las más altas las del África Subsahariana.<sup>1</sup>

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.<sup>2</sup>

En el año 2009 en MEXICO, las adolescentes sin escolaridad presentaron una tasa más alta de fecundidad (180 nacimientos x 1 000 mujeres), en comparación con las que tienen una escolaridad de secundaria o más, (60 nacimientos x 1 000 mujeres). De acuerdo con la Encuesta Demográfica Reproductiva (Eder) 2011, del total de madres adolescentes en condición de pobreza, 95% había dejado la escuela un año antes de su embarazo; al comparar esta situación con la de madres de mejor nivel socioeconómico, se encuentra que esto ocurre en 77%.<sup>3</sup>

La evidencia muestra que el embarazo temprano incrementa las dificultades para manejar situaciones tanto cotidianas como eventuales, como aquellas vinculadas con el desarrollo escolar y futuro laboral. Dicha condición agudiza las inequidades de género y precariedad, particularmente para las mujeres.

La expectativa social de la adolescencia es que esta es una etapa en la que los individuos se preparan para la vida y adquieren habilidades para desarrollarse con plenitud. La permanencia escolar favorece el desarrollo personal y abre

alternativas a otros roles sociales además de la maternidad. Asistir a la escuela es uno de los factores protectores con mayor potencial para disminuir la fecundidad de los adolescentes. El abandono escolar o rezago educativo provoca desigualdad en la distribución de capital económico, cultural y social.<sup>3</sup>

En Argentina el porcentaje de embarazo en adolescentes, para 2011, superó al promedio nacional en 6 de 24 provincias con valores superiores al 20%. Formosa y Chaco con 25%; Misiones 22% y Catamarca, Corrientes y Santiago del Estero 21%.<sup>4</sup>

La pobreza influye en la probabilidad que tienen las jóvenes de quedar embarazadas y si es así entran en un círculo vicioso, ya que la maternidad precoz suele comprometer sus resultados académicos y su potencial económico. El embarazo en la adolescencia "puede perturbar el acceso a la educación y a otras oportunidades de vida", dice Leo Bryant, gerente de promoción en Marie Stopes International (MSI), un grupo británico de defensa de los derechos reproductivos que posee clínicas en todo el mundo. "En el Reino Unido nos preocupa en particular porque tenemos la tasa más alta de embarazos en adolescentes de Europa occidental". Hoy en día esa tasa es de 26 partos en adolescentes por cada 1000 mujeres, de acuerdo con las estadísticas sanitarias mundiales de 2009.<sup>5</sup>

En América Latina, el riesgo de muerte materna es cuatro veces más elevado en las adolescentes menores de 16 años que en las mujeres veinteañeras.

Muchos problemas de salud están especialmente asociados a consecuencias negativas del embarazo adolescente, como por ejemplo, la anemia, la malaria, el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, las hemorragias puerperales y diversos trastornos mentales, como la depresión.

En no menos del 65% de las mujeres con fístula obstétrica, la lesión se produce en la adolescencia, con graves consecuencias para la vida de las afectadas, tanto a nivel físico como social.<sup>6</sup>

En el Perú según (INEI), en el año 2014, se estima que existan 207 mil 800 adolescentes de 15 a 19 años de edad que son madres o están embarazadas por primera vez. Esta cifra representa el 14,6% del total de adolescentes del país, el 11,7% de ellas son madres y el 2,9% están embarazadas por primera vez.<sup>7</sup>

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2015, elaborada por el INEI y presentada el 26 de mayo en Lima, 13.6% de las adolescentes entre los 15 y los 19 años han estado embarazadas, proporción que continúa siendo alta y que incrementa entre aquellas adolescentes que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad. Así, entre aquellas que sólo terminaron primaria 1 de cada 3 estuvo embarazada (37.9%); entre las más pobres, 1 de cada 4 (24.9%), al igual que entre las adolescentes de la Selva; mientras que entre aquellas que provienen de zonas rurales, 1 de cada 5 (22.5%).<sup>29</sup>

En San Juan de Lurigancho en el año 2014 del total de gestantes atendidas el 7.3% han sido adolescentes.<sup>30</sup>

El futuro de las madres adolescentes es incierto puesto que gran porcentaje de ellas abandona los estudios, muchos quedan con traumas para tener otros hijos o para establecer una familia, incrementándose la pobreza.

## **1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

**1.2.1 Delimitación temporal:** La investigación se llevará a cabo en el Año 2017.

**1.2.2 Delimitación geográfica:** La investigación se llevará a cabo en el Hospital San Juan de Lurigancho, ubicado en la Avenida Canto Grande Paradero 11 en el Distrito de San Juan de Lurigancho del Departamento de Lima.

**1.2.3 Delimitación social:** La investigación se realizara en gestantes adolescentes de edades entre 12 – 18 años del hospital San Juan de Lurigancho.

## **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL**

¿Cuál es el proyecto de vida de las gestantes adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017?

### **1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS**

- ¿Cuál es el proyecto de vida en relación a los aspectos académicos de las gestantes adolescentes?
- ¿Cuál es el proyecto de vida en relación a los aspectos familiares de las gestantes adolescentes?
- ¿Cuál es el proyecto de vida en relación a los aspectos laborales de las gestantes adolescentes?

## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el proyecto de vida de las gestantes adolescentes del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017

## 1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conocer el proyecto de vida en relación a los aspectos académicos de las gestantes adolescentes.

Conocer el proyecto de vida en relación a los aspectos familiares de las gestantes adolescentes.

Conocer el proyecto de vida en relación a los aspectos laborales de las gestantes adolescentes

## 1.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL

Este estudio no requiere de hipótesis por ser descriptivo.

### 1.5.2 VARIABLES

La variable de la investigación propuesta es: Proyecto de vida.

### 1.6 Variables, dimensiones e indicadores:

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
Proyecto de vida en la gestante adolescente	Proyecto de vida en relación a los aspectos académicos	Terminar estudios
		Estudiar una profesión
	Proyecto de vida en relación a los aspectos familiares	Formar una familia
		Número de hijos
		Casarse
	Proyecto de vida en relación a los aspectos laborales	Vivir con sus padres
		Dedicarse a la casa
		Trabajo independiente
		Disponibilidad de tiempo

## **1.7 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

A través de esta investigación se pretende conocer las expectativas que tienen las adolescentes después de su primera experiencia como madres, cual es su visión de futuro.

Los resultados permitirán establecer intervenciones para evitar el embarazo precoz, asimismo brindar orientación en cuanto al desarrollo personal y profesional que pueden tener. Proponer, la retención escolar, la disponibilidad educativa, el apoyo social y la empleabilidad a fin de no truncar su desarrollo personal.

Llevar a cabo investigaciones en diversos contextos socioculturales para identificar intervenciones factibles para reducir el embarazo precoz en las adolescentes, y que se puedan implementar a gran escala.



## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES:

**Alva Salinas, Adeliz**, en su trabajo Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015. Con el **objetivo** que estuvo orientado a determinar el nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada. **Material y Método** La investigación es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, de corte transversal y descriptivo, la muestra con la que se trabajó estuvo conformada por 30 adolescentes embarazadas. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario que tuvo como base al cuestionario de Moss. Obteniendo como **resultado** que: En relación al nivel de apoyo social percibido, se halló que la mayor proporción de adolescentes 13 (43.3%) perciben en su entorno un nivel medio de apoyo social y 8

(26.7%) un nivel bajo de apoyo social, no deja de ser importante que el 9 (30%) de adolescentes perciben un nivel de apoyo alto.<sup>12</sup>

**Valle Campon, Micheli**, en su trabajo Vivencias de las Adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2014. Cambio Radical, con su nuevo rol de ser Madre. Con el **objetivo** de comprender las vivencias de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano Pedro Castro Alva. **Material y Método** se uso la investigación cualitativa de enfoque fenomenológico, utilizando la técnica de saturación, se entrevistó a 12 adolescentes embarazadas, entre 14 y 19 años; saturando en la entrevista N° 10. Obteniendo como **resultado** se obtuvieron mediante la lectura cuidadosa de las transcripciones de los discursos, rescatando las unidades de significado, que fueron transformadas mediante la reducción fenomenológica en expresiones propias sin alterar su contenido, orden y esencia. Luego se realizó el análisis ideográfico. Éste momento trata de una reflexión que intenta clarificar o traer a la luz los puntos significativos del discurso, es la búsqueda incansable de la esencia del discurso, se elaboró el análisis nomotético, identificando las convergencias, divergencias e idiosincrasias mediante un proceso de reflexión y de tematización. El fenómeno comprendido del presente estudio fue: en las convergencias se encontró que, las adolescentes embarazadas tienen sentimientos de: tristeza, futuro truncado, seguir adelante, temor, preocupación, depresión, culpabilidad, rechazo, alegría. En las divergencias se encontró que las adolescentes experimentan sentimientos contradictorios como: alegría por contar con el apoyo de sus padres y porque va ser su primer hijo y al mismo tiempo sentimientos de tristeza porque ya no pueden hacer las cosas que hacían antes.<sup>14</sup>

**Allca Moreno, Gloria Luz** en su trabajo realizado en el Hospital María Auxiliadora en el año 2010 con el **objetivo** de determinar las condiciones

personales y las expectativas futuras de desarrollo personal que presentan las adolescentes embarazadas que acuden a las sesiones de psicoprofilaxis del Hospital "María Auxiliadora", 2010. **Material y método:** Diseño descriptivo, exploratorio, prospectivo, muestreo no probabilístico intencionado. Universo: 129 adolescentes embarazadas asistentes al Programa Educativo de Preparación para el Parto en los dos meses de estudio, siendo la muestra final de 120 adolescentes. Se utilizó un cuestionario para la entrevista. Obteniendo como **resultados:** En cuanto a condiciones, son costeñas, amas de casa, conviven con su pareja y los familiares de esta. Han iniciado control prenatal tardíamente, lo cual también repercute en la asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. Iniciaron su vida sexual muy precozmente; han gestado sin desearlo; poseen información sobre planificación familiar y han usado el condón y la abstinencia sexual como métodos anticonceptivos. Se encontraban estudiando previamente al embarazo, y muy pocas continuaron. Percibían en su hogar violencia aunque refirieron que su pareja no las ha violentado. Trabajaban antes y se vieron obligadas a dejarlo por el embarazo; son apoyadas económicamente por sus padres. En cuanto a expectativas en el futuro, desean tener sólo uno o dos hijos, no permitir la violencia ni cambiar y/o abandonar a su pareja. Usarán condón para prevención de infecciones de transmisión sexual, y solicitarán método anticonceptivo en el postparto; asimismo, consideran el aborto si se vuelven a embarazar. Conclusiones: Las adolescentes embarazadas tienen condiciones personales que les brindan apoyo, seguridad y refuerzan sus expectativas de desarrollo personal.<sup>13</sup>

## 2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

**Liesel Ulloque-Caamaño, Álvaro Monterrosa-Castro, Cindy Arteta-Acosta** en su trabajo en gestantes adolescentes de poblaciones del Caribe colombiano en el año 2015, con el **objetivo** de Estimar la prevalencia de baja autoestima (BAE) y nivel de resiliencia bajo (NRB), en un grupo de gestantes adolescentes. **Material y Método:** Estudio descriptivo transversal en gestantes adolescentes, del departamento de Bolívar, Caribe Colombiano. Se utilizó formulario para identificar características socio-demográficas de las gestantes y su compañero, historia gineco-obstétrica, estado psicoemocional con la gestación, apoyo familiar y de pareja. Se incluyó la escala de autoestima de Rosenberg y la de resiliencia de Wagnild y Young. Obteniendo como **resultado** que: 406 gestantes adolescentes. Edad media:  $16,5 \pm 1,5$ . La gran mayoría abandonó la escuela al quedar embarazada. La puntuación media de autoestima:  $27,8 \pm 3,9$ . El 76,8% tuvieron nivel normal de autoestima y el 23,2% BAE ( $p < 0,05$ ). La puntuación promedio de resiliencia:  $125,0 \pm 17,8$ . El 8,6% tuvo nivel de resiliencia alto, 57,2% nivel de resiliencia moderado y 34,2% NRB ( $p < 0,05$ ). Hubo correlación positiva significativa de resiliencia con: autoestima, edad de la gestante, edad del compañero, edad del primer coito, años entre primera relación sexual y edad de la gestante, años entre menarquia y primera relación coital, años entre menarquia y la edad de quedar en embarazo, años de estudio, número de controles prenatales y de ecografías acompañada por el compañero. La autoestima solo se correlacionó positiva y significativamente con la edad de la gestante. Las gestantes adolescentes que no se sentían felices o no tenían apoyo del compañero, tuvieron un significativo NRB (OR:  $3,7$ [IC95%:1,3-10,3]).<sup>8</sup>

**Dra. Niurka Carrero**, en su trabajo de la Especialidad Salud y Desarrollo de Adolescente: Maternidad y Paternidad en adolescente. De la población Valencia en el año 2014, con el **objetivo** de comprender la construcción del proyecto de vida de una adolescente embarazada. **Material y Método** Se realizó bajo una orientación metodológica cualitativa y desde una perspectiva holística sobre la base de una matriz Epistémica-Fenomenológica siendo el Método de Spiegelberg escogido para la interpretación de los datos. La muestra estuvo conformada por 3 embarazadas adolescentes y 2 informantes externos sensibilizados con el estudio. Se realizó una entrevista a profundidad previo consentimiento informado la cual permitió detallar aspectos significativos de la adolescente a partir de su propia experiencia de vida obteniéndose tres categorías: Definiendo un proyecto de vida, Sentimiento ante el embarazo y Construyendo mi proyecto de vida. Obteniendo como **resultado** que: El embarazo en la adolescencia, significa un fuerte cambio a nivel de su crecimiento personal. Su principal meta a futuro refiere a lograr las condiciones de vida óptima tanto para ellos, su hijo y su familia. Las familias instalan la lógica del hacerse responsables y asumir las consecuencias de sus actos.<sup>10</sup>

**Pocorpachi Navarro Denis, Angoma Arredondo Leydi Karem**, en su trabajo de Embarazadas - Relaciones familiares, Embarazo en la adolescencia - Aspectos psicológicos, Familia – Actitudes, con el **objetivo** de Determinar el grado de funcionalidad familiar existente en gestantes adolescentes que acudieron al Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima-Perú en el periodo de Noviembre-Diciembre del 2011 mediante la aplicación del Test Apgar familiar modificado. **Material y Método** Estudio descriptivo en el que participaron 130 gestantes adolescentes, entre 12 y 17 años, que se atendieron en los servicios de hospitalización, psicoprofilaxis, estimulación prenatal y consultorios externos del Instituto

Nacional Materno Perinatal 2011. La información fue recolectada a través de un formulario tipo encuesta. El análisis de datos se hizo mediante el uso del paquete estadístico de Excel y SPSS. Obteniendo como **resultado** que: La mayoría de las gestantes adolescentes tienen una familia de tipo disfuncional (90%). Respecto al área de adaptación 75% presentaban disfuncionalidad familiar; de las cuales el 37% era de grado leve, en el área de participación el 81% poseen disfuncionalidad familiar, de las cuales el 36% fue leve. Sobre el área de crecimiento el 69% poseía disfuncionalidad familiar, de las cuales el 43% fue leve. Respecto al área de afecto el 87% presentaban disfuncionalidad familiar; dentro de las cuales el 32% fue leve, y otro 32% moderada. Finalmente en el área de recursos el 85% presentaron disfuncionalidad familiar, de las cuales el 34% fue moderado.<sup>11</sup>

**Acosta Daniela, Gastelo Rebeca** en su trabajo Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de vida. Caso: Liceos Públicos de Cumaná, Municipio Sucre, Estado Sucre Año Escolar 2010-2011, con el **objetivo** de estimar el análisis de las condiciones físico-psicosociales de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes. **Material y Método** se ubicó en una investigación descriptiva apoyada en un diseño de campo a una población de (43) Adolescentes Embarazadas y (55) Madres Adolescentes. Las técnicas e instrumentos para la recolección de datos fueron la observación directa y la encuesta, la cual se les aplicó a las dos poblaciones, a través de un cuestionario, estructurado en 56 preguntas de alternativas abiertas y cerradas. La validación fue por juicio de expertos y la confiabilidad se calculó mediante la repetición de una prueba piloto. 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. Obteniendo como **resultado** que: se orientan a que las adolescentes se iniciaron sexualmente ante 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.<sup>9</sup>

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **ADOLESCENCIA:**

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos contradicciones, pero esencialmente positivos.<sup>15</sup>

Actualmente la etapa de vida adolescente es la población comprendida desde los 12 años de edad hasta los 17 años, 11 meses y 29 días, bajo Resolución Ministerial N° 538-2009/ MINSA, del 14 de agosto del 2009.<sup>16</sup>

### **EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA:**

Se lo define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen".

Por todo ello, el embarazo en adolescentes necesita un abordaje integral biopsicosocial por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes y en este aspecto específico de la maternidad – paternidad.<sup>17</sup>

### **SITUACIÓN EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE:**

El embarazo a cualquier edad es un evento psicosocial sumamente importante y muchas veces se ve matizado de situaciones adversas que pueden atentar contra las embarazadas y el embarazo mismo. Es importante subrayar el hecho de que el embarazo en una mujer menor de 20 años es considerado por la OMS como un embarazo de riesgo en el que se afecta a la salud tanto de la madre como del embrión en desarrollo. Además, cuando el embarazo ocurre en una adolescente con desnutrición se incrementa significativamente la morbilidad y la mortalidad materna.<sup>18</sup>



## **EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES: UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN EL PERÚ DOS SON LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL PERÚ: <sup>18</sup>**

1) La fecundidad en adolescentes que no ha disminuido con igual intensidad que la fecundidad global.

2) El porcentaje de embarazo adolescente que se mantiene en la misma proporción, con un ligero incremento según ENDES 2012.

A ello, se suman otras características que hacen que el embarazo en la adolescencia sea considerado un problema de salud pública en el país:

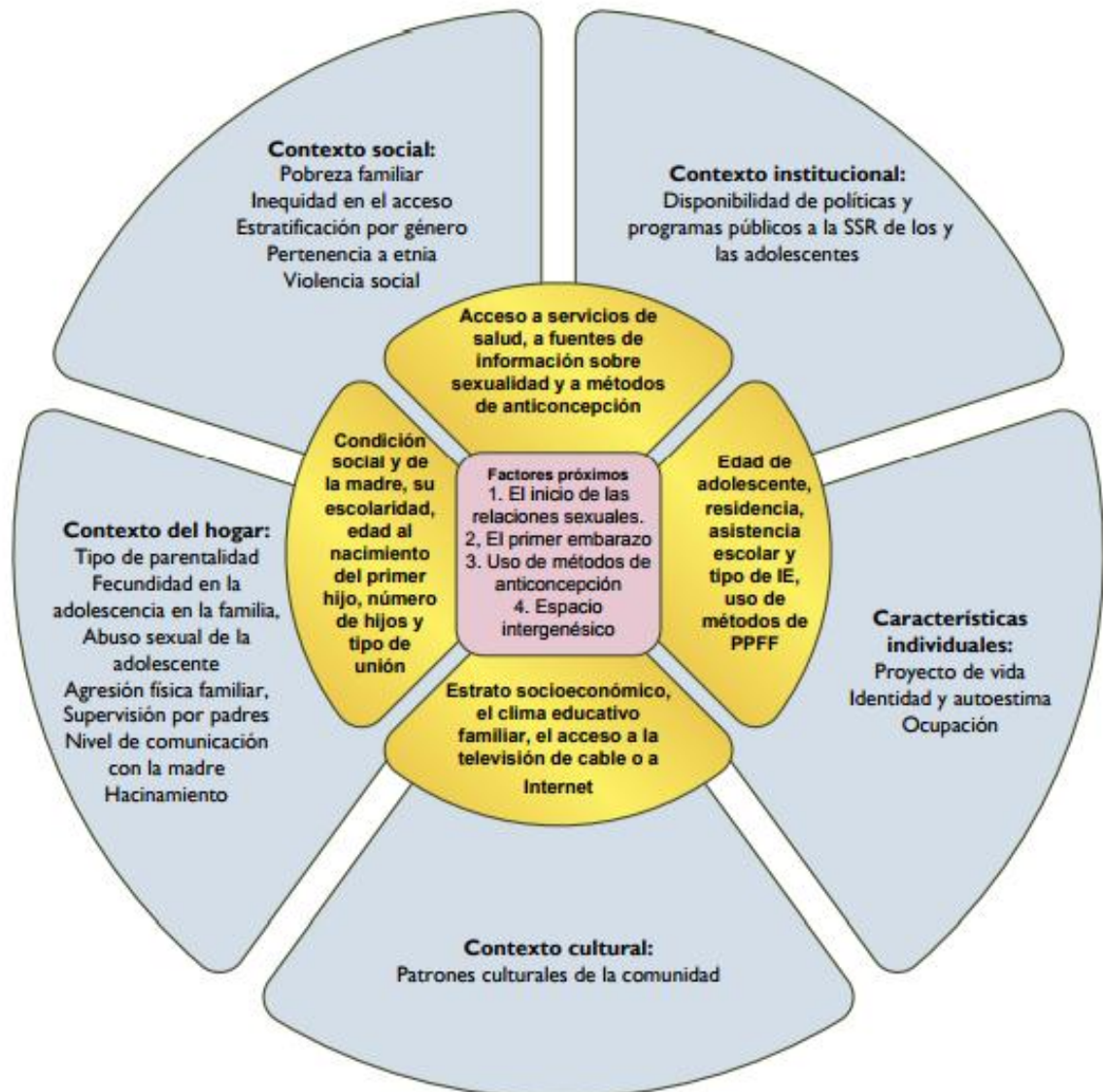
a) Afecta en mayor grado a mujeres con bajo nivel educativo. Tiene mayor prevalencia entre las mujeres adolescentes con educación primaria, el 30,8% ya es madre y el 4,1% está embarazada del primer hijo.

b) Afecta en mayor grado a mujeres que residen en la Selva. El 22,6% de mujeres que reside en la Selva ya son madres y el 4,9% está embarazada del primer hijo. Son cinco los departamentos que tienen la mayor prevalencia de embarazo en adolescentes en el Perú, todos son de la región de la Selva.

c) Afecta en mayor grado a mujeres adolescentes del quintil de riqueza inferior. El 21,3% de las adolescentes que pertenecen al quintil inferior ya es madre y el 4,8% está embarazada de su primer hijo.

d) Afecta en mayor grado a las adolescentes que residen en el área rural. El 17,9% de adolescentes que reside en zonas rurales ya es madre y el 3,6% está embarazada de su primer hijo. Sin embargo, zonas metropolitanas del país como Lima, Callao, Piura y Trujillo presentan cifras al alza en los últimos años.<sup>18</sup>

## FACTORES DETERMINANTES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES



Flórez, Pantelides y Simmons Adaptado por Equipo Consultor – MINSA 2010

## **RELACIÓN CON LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:**

Las adolescentes tienen más probabilidades de iniciar tempranamente su vida sexual, pero también menos probabilidades de usar métodos anticonceptivos. Proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva a los niños y niñas que están en los primeros años de la adolescencia, e impartirles conocimientos sobre este tema, es imprescindible por varios motivos. El primero es que muchos están empezando a tener relaciones sexuales en la adolescencia temprana. Según datos de encuestas domiciliarias efectuadas en diversos países y representativas del mundo en desarrollo (sin incluir a China), aproximadamente un 11% de las mujeres y un 6% de los varones de 15 a 19 años afirmaron haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años.<sup>19</sup>

## **CAMBIOS EN SU VIDA CON EL EMBARAZO Y NACIMIENTO:**

Una vez que los y las jóvenes decidieron continuar con el embarazo y aceptaron las implicaciones de la maternidad o la paternidad, empezaron a encontrar varios cambios a nivel personal, familiar, escolar, social y con su pareja. Todo esto, les permitió descubrir nuevas significaciones e interpretaciones a su sexualidad, su auto percepción y su sentido de vida.<sup>20</sup>

## **SITUACION EN EL ASPECTO EDUCATIVO EN LA GESTANTE ADOLESCENTE**

Este es un aspecto importante en la vida de la adolescente. Cuando la joven está estudiando, con una perspectiva por la que está esforzándose en la vida, ella misma se protege de no embarazarse, aunque tenga relaciones sexuales, adopta una prevención efectiva. No obstante que en la mayoría de los casos, las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, truncan su estudios y con ello su proyecto de vida porque tienen que cumplir sus roles maternos que en muchos casos, deben alternar con una actividad laboral para poder satisfacer las necesidades alimentarias del bebé.<sup>21</sup>

## **SITUACION EN EL ASPECTO FAMILIAR EN LA GESTANTE ADOLESCENTE**

La familia es la célula básica de la sociedad. Por tanto, los problemas y las disfunciones de la sociedad se reflejan en la familia, y las disfunciones de las familias se proyectan en la sociedad. Un número "suficiente" de familias disfuncionales hace que la sociedad entera se vuelva disfuncional.

Lo terrible de esta influencia es que pasa desapercibida. El niño que crece en una familia disfuncional, por lo general no se da cuenta de que su familia no es normal. Al interior de la familia se hace necesaria la comunicación abierta contando con un ambiente sincero y cálido. Las/os adolescentes al expresar sus problemas y discutirlos con su madre, padre, hermana o hermanos, podrán aliviar sus tensiones, ganar confianza en sí mismos/as y afirmar su identidad. Cuando estas condiciones no se dan y carecen de reconocimiento, afecto, cariño y sobre todo no cuenta con un espacio de escucha, se genera una sensación de abandono y soledad, buscando respuestas en sus amigas/os, y enamorados/as.<sup>22</sup>

## **SITUACION EN EL ASPECTO ECONOMICO Y LABORAL EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE**

La mayoría de las adolescentes se embarazan porque no tienen los recursos económicos para asistir a una consulta de planificación familiar y prevenir embarazos no deseados, entonces menos van a poder cubrir todas las necesidades pre y post natales. Esto implica, que la mayoría de estas adolescentes embarazadas y madres adolescentes, vivirán muchas dificultades para mantener a su hijo, lo que en algunos casos se ven en la obligación de desertar de la escuela para poder ir al campo laboral, e incluso prostituirse para poder sostener a su bebé. Esto a su vez, genera otras implicaciones, como lo es infancia abandonada, desnutrición entre otras.

Cuando las adolescentes y madres adolescentes provienen de un hogar de recursos económicos solventes, su vida no se les hace muy complicada, porque al menos sus padres podrán sostenerlas a ellas y al recién nacido mientras, dure

su proceso de formación académica. Muchas logran culminar y obtener una carrera, porque no tienen complicaciones ya que todas sus necesidades están cubiertas, al menos en este aspecto.<sup>21</sup> Los estudios referidos al trabajo en adolescentes embarazadas están relacionados con el abandono de la escuela conduciendo a un bajo nivel de competencia laboral y por ende al desempeño de labores poco remuneradas como es el caso de trabajo extra doméstico en mujeres y trabajos temporales, de alta rotación, y subocupación en los hombres.<sup>27</sup>

### **ROLES DE GÉNERO Y SECTOR SOCIOECONÓMICO:**

Así como el sector socioeconómico se convierte en un diferencial para entender la incidencia de la maternidad adolescente y sus consecuencias en la vida de la madre en tanto interviene en sus posibilidades, aspiraciones y expectativas de vida, los roles de género también tendrán un efecto importante.

Los roles de género son la expresión de las construcciones sociales en torno a las formas de actuar, sentir y relacionarse que caracterizan a los hombres y mujeres dentro de un contexto sociocultural específico. Ellos se adquieren mediante el proceso de socialización y tienen una gran influencia en el comportamiento social puesto que predisponen nuestra conducta y generan en los otros un patrón de conducta esperada. En tanto se trata de construcciones sociales, los roles de género tienen un importante componente inconsciente y tienden a normalizar los comportamientos que generan. Es por ello también que son tan difíciles de cambiar, aún cuando las condiciones sociales que los generan y mantienen cambien.<sup>23</sup>

## PROYECTO DE VIDA EN LA GESTANTE ADOLESCENTE:

De manera general, se constata a lo largo de las informaciones recogidas que las y los adolescentes construyen sus sueños y proyectos entre el “querer ser”, el “poder ser” y el “deber ser”; es decir, entre las expectativas, ideales, sueños y proyectos que resultan del proceso complejo y multifactor de construcción de su identidad y su “auto-ubicación” (quién soy y quién quiero ser), <sup>27</sup>

La juventud se impone como la etapa en que se debe definir el futuro por lo cual, se otorga a los jóvenes la facultad de elaborar proyectos de vida que asuman sueños sobre el futuro pero contrastan con las aspiraciones que nacen de las condiciones sociales y la experiencia vivida o conocida por el sujeto, transformando la aspiración en expectativas <sup>24</sup>

Si bien la mayoría de las jóvenes asume de manera positiva su embarazo, esta aceptación es precedida por una etapa de crisis y conflicto tanto personal como familiar, que se gatilla en el momento de conocer su condición de embarazo.

Acerca de las expectativas que las adolescentes tienen respecto a su futuro, es posible distinguir entre aquellas proyecciones que tiene como mujer y aquellas que presentan como futura madres. En relación a las primeras, las adolescentes señalan querer continuar los estudios, trabajar y consolidar su actual relación de pareja<sup>25</sup>. Así como los medios que creen tener para alcanzar las metas trazadas. Interesa de sobre manera que las adolescentes sean capaces de visualizarse en un futuro, de acuerdo a la realidad que vivencia en el presente y de acuerdo a las oportunidades que creen tener por medio de su entorno. Estrechamente con el pensar en un proyecto futuro, las madres adolescentes contemplan el cómo hoy ellas creen y piensan que las visualiza su entorno más cercano, ya sea familia, grupo de pares, pareja, y a su vez proyectan el cómo les gustaría que en un futuro fuesen vistas y valoradas por este mismo entorno. Ligado a uno de los focos de interés en la presente investigación, madres adolescentes visualizan el desarrollo de su feminidad en el futuro.<sup>26</sup>

## **EL CUIDADO Y LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES Y SUS HIJOS/AS.**

En este sentido, este artículo se estructura en tres partes: la primera aproxima algunos señalamientos sobre las características de la situación de las madres adolescentes; la segunda, registra las bases normativas y legislativas que protegen la situación de las madres cabeza de familia; y la tercera, aborda la reflexión sobre los aportes de la articulación entre la ética del cuidado y los derechos implicados en esta realidad social.<sup>24</sup>

### **EMBARAZO ADOLESCENTE E INCLUSIÓN SOCIAL:**

Aprovechando el actual ciclo de crecimiento económico, los últimos gobiernos han venido priorizando la atención a las poblaciones más vulnerables mediante los programas sociales en programas de transferencias condicionadas. Sin embargo, alcanzados algunos logros en los primeros años de la vida, tales como el descenso en la mortalidad infantil y la menor desnutrición, ninguno de estos programas sostiene intervenciones orientadas a consolidar dichos logros, incluyendo la prevención de embarazos no planificados durante la pubertad o la adolescencia, ni los hacen parte de algunas de sus condicionalidades, salvo que estuvieran ya embarazadas o sean madres. Incluso, se ha llegado a decir, sobre la base de presunciones y prejuicios, que el embarazo aumentaría como condicionante para lograr la afiliación en estos programas.<sup>18</sup>

### **CONSTRUCCIONES DE GÉNERO, MATERNIDAD Y PATERNIDAD ADOLESCENTES**

En cuanto a los factores emocionales, está el que la idealización de la maternidad “los hijos son la vida”, hace que ser madre y ser mujer, ser padre y ser hombre se transforme en condiciones necesarias para la existencia. Claro está, en esta idealización no se valoran las consecuencias del evento, es un deseo social que se asocia a emociones muy positivas, una decisión que se espera, que está aprobada y bien calificada. Esta idea, sin embargo, entra en una contradicción con otros mensajes y emociones desde la realidad, como el

que “un hijo es una responsabilidad muy grande, acaba con los sueños y proyectos”. Pero, en territorios que son golpeados por situaciones permanentes de “no derecho” y una constante sensación de “no futuro”, las mismas que se traducen en emociones negativas, el/la hijo/a puede ser un locus de sentido que se transforma en la razón de vida.<sup>27</sup>

Como se evidencia en los estudios, la alta valoración del ser madre incide en la subordinación de las expectativas y proyectos de las adolescentes a la maternidad. Este valor otorgado a la maternidad se constituye así en una de las principales barreras para trabajar de manera más efectiva y amplía el tema de la sexualidad en la adolescencia y la prevención del embarazo adolescente.<sup>27</sup>



## **2.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS:**

### **PROYECTO DE VIDA:**

Es un plan personal a largo plazo que se piensa seguir a lo largo de los años. Muchas personas fijan su proyecto de vida en base a una carrera universitaria, un trabajo, una pareja, formar una familia.<sup>28</sup>

### **PROYECTO DE VIDA ACADEMICO**

Proceso de instrucción, generalmente dado en un ámbito académico, por el cual se transmite información, conocimientos, datos y contenidos.<sup>28</sup>

### **PROYECTO DE VIDA FAMILIAR**

El desarrollo de una vida humana es posible gracias a diversos factores naturales como sociales. El ser humano es un individuo social, por ende necesita de otros para crecer. A causa de ello la persona al nacer se encuentra dentro de un grupo social que es básico y fundamental para el desarrollo en sociedad del mismo.<sup>28</sup>

### **PROYECTO DE VIDA LABORAL**

El trabajo puede definirse como la ejecución de una tarea que implica un esfuerzo físico o mental y que tiene como objetivo la producción de bienes y servicios para atender necesidades humanas. Por lo tanto, es la actividad a través de la cual el hombre obtiene medios para poder subsistir.<sup>28</sup>

### **ADOLESCENCIA**

A partir del 14 de Agosto del 2009, según Resolución Ministerial N° 538 - 2009/MINSA, el Ministerio de Salud establece la Etapa de Vida Adolescente como la Población comprendida entre los 12 y 17 años, 11 meses, 29 días.<sup>16</sup>

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN**

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal

Es considerado descriptivo porque mide de manera independiente los conceptos o variables con los que tienen que ver el estudio, transversal porque analiza cual es el nivel de una o más variables en un momento dado o cual es la relación entre un conjunto de variables en un punto en el tiempo. De acuerdo a la planificación de recopilación de datos, el estudio es prospectivo porque el evento de interés ocurre según como se presenta.<sup>31</sup>

### **3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.2.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El estudio corresponde al nivel descriptivo.

### 3.2.2 MÉTODO

Cuantitativo porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

### 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.3.1 POBLACIÓN

La población a investigar estará constituida por 387 gestantes adolescentes que acuden al hospital San Juan de Lurigancho.

#### 3.3.2 MUESTRA

**Formula:**

$$n = \frac{z^2 p \cdot q}{e^2}$$

**Dónde:**

**Z:** nivel de confiabilidad

**P:** éxito

**Q:** fracaso

**E:** error

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.05}{0.05^2} \Rightarrow n = 385 \text{ (población)}$$

$$N = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}} \Rightarrow N = \frac{385}{1 + \frac{384}{387}} \Rightarrow N = 193$$

Donde la muestra será de 193 gestantes adolescentes del Hospital san Juan de Lurigancho.

### **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1 TÉCNICAS**

Se solicitó autorización formal a jefatura para realizar el estudio, luego el consentimiento informado verbal a los participantes para aplicar el instrumento mediante la técnica de la encuesta.

#### **3.4.2 INSTRUMENTOS**

El instrumento ha sido elaborado en base al instrumento utilizado por el investigador Manuela Isabel Villasis Dávila con el tema: Proyecto de vida en gestantes adolescentes del Hospital materno infantil villa María del triunfo-2014, tesis para optar al título de licenciada en obstetricia, Lima-Perú, de la universidad Alas Peruanas en el año 2014; adaptado para el presente estudio por el investigador.

Es un cuestionario descriptivo que se divide en cuatro rubros que permiten dar respuesta a los objetivos de la investigación. Además se distribuyen de la siguiente manera:

Datos generales: 05 ítems, la primera preguntas referente al proyecto de vida en relación a los aspectos académicos con 03 ítems y la segunda pregunta referente a proyecto de vida en relación a los aspectos familiares con 05 ítems y la tercera pregunta referente a proyecto de vida en relación a los aspectos laborales con 04 ítems incluida una pregunta abierta.

### **3.5 PROCEDIMIENTOS**

1. Se presentó los documentos debidamente formales, las cuales estuvieron conformadas por una solicitud de permiso emitida por la escuela académico profesional de Obstetricia y presentada en mesa de partes del Hospital San Juan de Lurigancho en Lima, y así la autoridad correspondiente en este caso el Jefe de docencia de investigación el Dr. Sanyo Efraín Asencios Trujillo y el director del Dpto.Gineco-obstetricia diera la autorización.

2. Para la selección de cada encuestada que conformaba la muestra se procedió a identificar debidamente a cada gestante adolescente que se encontraba dentro del hospital es decir fuera de cualquier servicio o área del hospital S.J.L.
3. Se solicitó el consentimiento informado de manera verbal a cada una de las gestantes adolescentes identificadas de manera aleatoria para la aplicación del instrumento de investigación, dejando en claro que dicha encuesta es anónima.
4. Se aplicó el instrumento de investigación a cada adolescente seleccionada, la misma que duró aproximadamente 10 minutos cada una.
5. Posteriormente se procesaron, tabularon los datos obtenidos y se realizó el análisis de resultados con el apoyo del programa EXCEL mediante un procesamiento de datos que se realizó de manera computarizada empleando una computadora intel corel i3 con un software procesador de texto Windows 10.
6. Finalmente se procedió a la redacción del informe final de la tesis de investigación.

## CAPÍTULO IV:

### RESULTADOS Y DISCUSION DE RESULTADOS

#### 4.1 RESULTADOS

##### 4.1.1 Datos Generales:

TABLA N° 1

**EDAD DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2017**

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15	36	18.7
16	54	28.0
17	65	33.7
18	38	19.7
TOTAL	193	100.0

**Tabla N° 1:** Del total de adolescentes que participaron en la encuesta, se encontró que el 33.7% tienen 17 años, el 28% tienen 16 años, el 19.7% tienen 18 años y el 18.7% tienen 15 años.

**TABLA Nº 2**

**GESTACIÓN DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
SAN JUAN DE LURIGANCHO 2017**

GESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	169	87,6
2	24	12,4
3	0	0,0
TOTAL	193	100.0

**Tabla Nº2:** Del total de gestantes adolescentes que participaron en la encuesta, se encontró que el 87.6% está gestando por primera vez y el 12.4% está gestando por segunda vez.

**TABLA Nº 3**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2017**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria completa	1	0.5
Primaria incompleta	3	1.6
Secundaria completa	72	37.3
Secundaria incompleta	86	44.6
superior Técnico	23	11.9
Superior Universitario	8	4.1
TOTAL	193	100.0

**Tabla Nº3:** Del total de las gestantes adolescentes que participaron en la encuesta, se encontró que el 44.6% tienen secundaria incompleta, el 37.3% secundaria completa, el 11.9% superior técnico, el 4.1% superior universitario, el 1.6% primaria incompleta.



**TABLA Nº 4**

**ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2017**

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERO	118	61,1
CASADA	0	0,0
CONVIVIENTE	75	38,9
TOTAL	193	100,0

**Tabla Nª4:** Del total de las gestantes adolescentes que participaron en la encuesta, se encontró que el 61.1% están soltera y el 38.9% convive con su pareja.

**TABLA Nº 5**

**OCUPACION DE LAS GESTNTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2017**

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estudiante	73	37,8
Trabajadora	18	9,3
Oficio del hogar	102	52,8
TOTAL	193	100,0

**Tabla Nª5:** Del total de gestantes adolescentes que participaron en la encuesta, se encontró que el 52.8% se dedica a su casa, el 37.8% estudia, el 9.3% trabaja.

**PROYECTO DE VIDA EN RELACION A LOS ASPECTOS ACADEMICOS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES.**

**TABLA Nº 6**  
**FUTURO EDUCATIVO**

<b>¿Ahora que estas embarazada piensas culminar tus estudios?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	139	72,0
No	54	28,0
Total	193	100,0

**Tabla Nº6:** Del total de gestantes adolescentes que participaron en la encuesta, se encontró que el 72% piensan culminar sus estudios y el 28% NO piensa culminar sus estudios.

## TABLA Nº 7

### PROYECTO EDUCATIVO

¿Qué piensas estudiar en el futuro?	Frecuencia	Porcentaje
Una carrera técnica	62	44,6
Una carrera universitaria	48	34,5
No sé qué hacer	29	20,9
Total	139	100,0

**Tabla Nº7:** Del 72.0% que piensan culminar sus estudios, se encontró que el 44.6% piensa estudiar una carrera técnica, el 34.5% una carrera universitaria, el 20,9% no sabe qué hacer.

## TABLA Nº 8

### APOYO ECONÓMICO PARA FINES ACADEMICOS

¿Con que recursos cuentas para lograr tu proyecto educativo?	Frecuencia	Porcentaje
Apoyo económico de padres	81	58,3
Apoyo económico de pareja	36	25,9
No cuento con recursos	22	15,8
Total	139	100,0

**Tabla Nº8:** Del 72% que piensan culminar sus estudios se observa, que el 58.3% cuenta con apoyo económico de padres, el 25.9% apoyo económico de pareja y 15.8% no cuenta con recursos.

## PROYECTO DE VIDA EN RELACION A LOS ASPECTOS FAMILIARES

TABLA Nº 9

### RELACIÓN CON EL PADRE DE SU HIJO

¿Cómo vez en el futuro tu relación con el padre de tu hijo?	Frecuencia	Porcentaje
Fortalecida	116	60,1
Deteriorada	29	15,0
No veo futuro en mi relación	48	24,9
Total	193	100,0

**Tabla Nº9:** del total de gestantes adolescentes podemos observar que el 60.1% de los casos considera su relación fortalecida en el futuro y el 24.9% NO ve futuro en su relación y el 15.0% deteriorada.

TABLA Nº 10

### FUTURO OBSTÉTRICO DE GESTANTES

¿Cuántos hijos desearías tener en el futuro?	Frecuencia	Porcentaje
Solo este niño	110	57.0
2	67	34.7
3	14	7.3
Más de 3	2	1.0
Total	193	100.0

**Tabla Nº10:** Del total de gestantes adolescentes podemos observar que el 57.0% solo desea tener un hijo y el 34.7% dos hijos, el 7.3% tres hijos y 1.0% más de tres hijos.

**TABLA Nº 11**  
**FUTURO MATRIMONIAL**

¿Piensas casarte en un futuro con el padre de tu hijo?	Frecuencia	Porcentaje
Si	116	60,1
No	77	39,9
Total	193	100,0

**Tabla Nº11:** Del total de gestantes adolescentes podemos observar que el 60.1% SI piensa casarse en el futuro y el 39.9% NO piensa casarse.

**TABLA Nº 12**

Y si no piensas en casarte ¿por qué?	Frecuencia	Porcentaje
Porque me siento insegura de el	55	71,4
Porque no estoy enamorada de el	14	18,2
Porque él me engaña	8	10,4
Total	77	100,0

**Tabla Nº12:** De los 77.0% que No piensan contraer matrimonio en el futuro, es porque el 71.4% se siente insegura de su pareja, el 18.2% ya no está enamorada, el 10.4% porque le engaña.

**TABLA Nº 13**  
**PROYECTO DE VIDA**

¿Con quienes piensas vivir?	Frecuencia	Porcentaje
Mi familia	111	57.5
Con el Padre de mi hijo	66	34.2
Aún no he pensado en eso	16	8.3
Total	193	100.0

**Tabla Nº13:** Del total de gestantes adolescentes podemos observar que el 57.5% piensa vivir con su familia, el 34.2% con el padre de su hijo y el 8.3% aun no ha pensado.

**PROYECTO DE VIDA EN RELACION A LOS ASPECTOS LABORALES:**

**TABLA N° 14**

**PROYECTO LABORAL**

<b>¿Ahora que estas embarazada y después de tu parto en que piensas dedicarte?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
A mi casa	112	58,0
Trabajar	81	42,0
Total	193	100,0

**Tabla N°14:** Del total de gestantes adolescentes podemos observar que el 58.0% piensa dedicarse a su casa y el 42.0% trabajar.

**TABLA N° 15**

**TRABAJO INDEPENDIENTE EN UN FUTURO**

<b>¿Quieres trabajar independientemente en un futuro?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	99	51,3
No	94	48,7
Total	193	100,0

**Tabla N°15:** Del total de gestantes adolescentes podemos observar, que el 51.3% SI quiere trabajar independientemente en un futuro y el 48.7% NO quiere trabajar independientemente.

**En caso de ser “SI” responder en que:**

EN RESTAURANTES	14
SALÓN DE BELLEZA	28
TALLER DE ROPAS	19
PANADERÍAS	11
SUPERMERCADOS	16
AMA DE CASA	11



**TABLA Nº 16****ASPECTO LABORAL EN UN FUTURO**

¿Crees que será fácil conseguir trabajo en el futuro?	Frecuencia	Porcentaje
Si	105	54,4
No	88	45,6
Total	193	100,0

**Tabla Nº16:** Del total de gestantes adolescentes podemos observar, que el 54.4% cree que será fácil conseguir trabajo en el futuro y el 45.6% NO cree conseguir un trabajo.

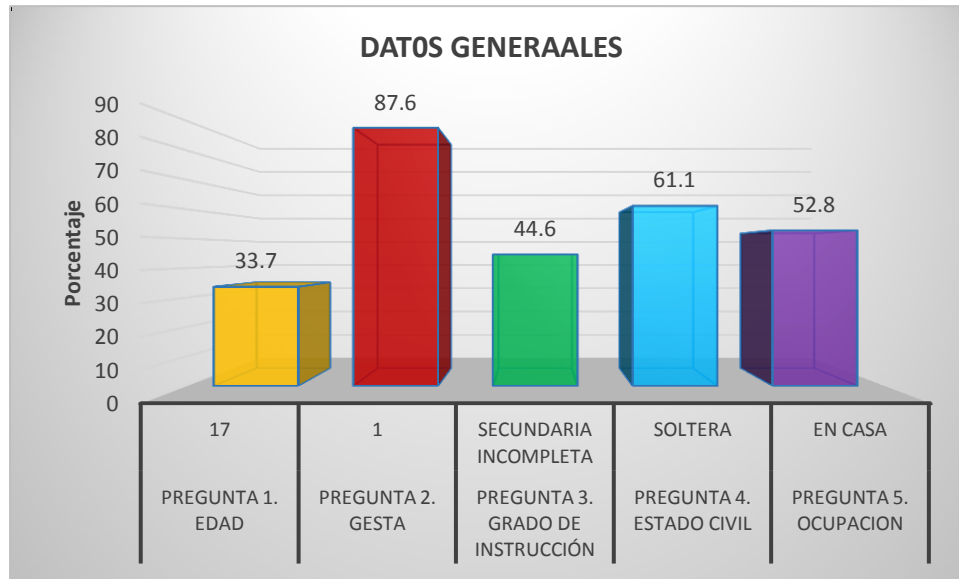
**TABLA Nº 17****TIEMPO LABORAL EN UN FUTURO**

¿Crees que contarás con el tiempo suficiente para trabajar en el futuro?	Frecuencia	Porcentaje
Si	114	59.1
No	79	40.9
Total	193	100.0

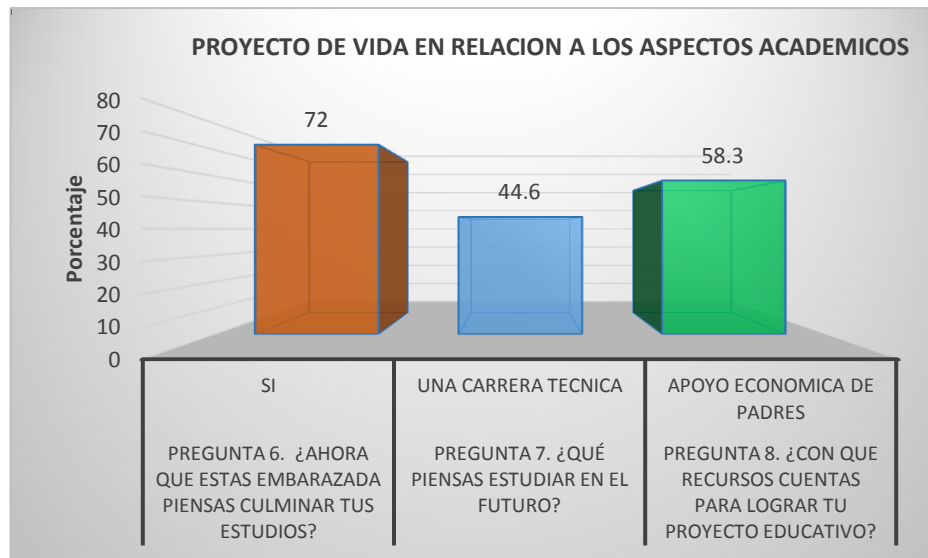
**Tabla Nº17:** Del total de gestantes adolescentes podemos observar, que el 59.1% SI contará con el tiempo suficiente para trabajar en un futuro y el 40.9% NO cree contar con el tiempo suficiente.

## RESULTADOS EN GRAFICOS:

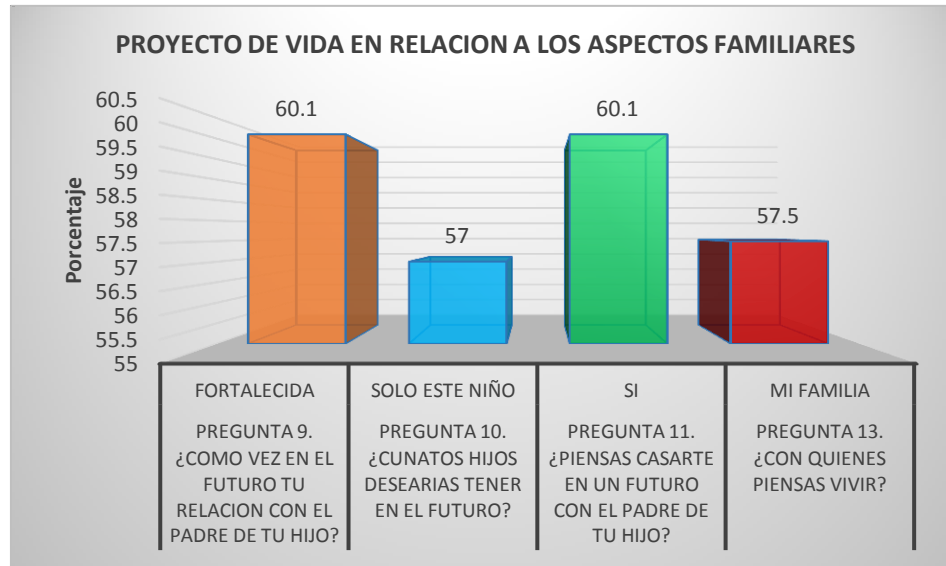
### GRAFICO N°1



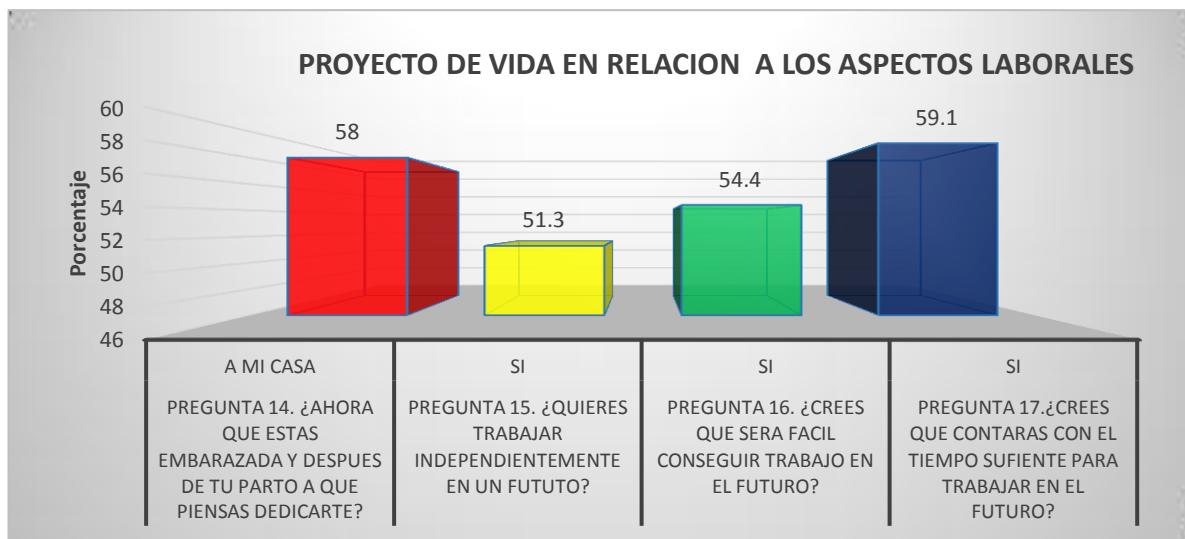
### GRAFICO N°2



**GRAFICO N°3**



**GRFICO N°4**



## 4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Al realizar el presente estudio del PROYECTO DE VIDA EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, siendo los resultados de la tabla N°1 muestra las edades prevalentes de las gestantes en un 28.0% tienen 16 años y 33.7% tienen 17 años. Respectivamente, dentro de los antecedentes obstétricos en la tabla N°2 el 87.6% de las adolescentes refieren que se encuentran gestando su primer hijo. Respecto al grado de instrucción, en la tabla N°3 muestra que el 44.6% de adolescentes tienen secundaria incompleta, también en la tabla N°5 se muestra que 52.8% su ocupación es ser ama de casa, ya que por su estado de gestación no pueden laborar o estudiar. Tiene concordancia con los resultados obtenidos en estudio realizado por Allca Moreno, Gloria Luz en el año 2010 en su estudio determinar las condiciones personales y las expectativas futuros de desarrollo personal que presentan las adolescentes embarazadas, en un futuro solo desean tener uno o dos hijos, son amas de casa y muy pocas continuaron sus estudios.

Los resultados del estudio según el Proyecto de vida en relación a los aspectos académicos de las gestantes adolescentes se encontraron, que el 58.3% refieren que cuentan con apoyo económico de sus padres para continuar sus estudios en un futuro a pesar de su primer embarazo. Es importante resaltar la labor de los padres para hacer que sus hijos adolescentes no trunquen sus estudios, es notoria la aceptación de ellos para brindar seguridad. En este sentido Alva Salinas Adeliz en su trabajo Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un hospital general de Lima Metropolitana 2015, se halló que el 9 (30%) de adolescentes perciben un nivel de apoyo alto.

Los resultados del estudio según el Proyecto de vida en relación a los aspectos familiares, las gestantes adolescentes refieren que tienen su relación fortalecida

con su pareja en un futuro con un 60.1% y el 57% solo desean tener un hijo con su pareja en el futuro. Y el 34.7% solo dos hijos. Tiene concordancia con resultados obtenidos en estudio realizado por Allca Moreno, Gloria Luz, en el año 2010, se observó que las adolescentes en el futuro solo desean tener solo uno o dos hijos, no permitir la violencia ni cambiar y/o abandonar a su pareja.

Los resultados del estudio según el proyecto de vida en relación a los aspectos laborales, se encontraron que el 54.4% de las adolescentes encuestadas refieren que será fácil conseguir un trabajo en el futuro y el 59.1% contara con el tiempo suficiente para trabajar en un futuro y poder seguir adelante con su hijo ya que no es un obstáculo para ellas. Tiene concordancia con los resultados obtenidos en estudio realizado por Dra.Niurka Carrero en su trabajo de Maternidad y Paternidad en adolescentes de la población Valencia 2014. Que el embarazo en la adolescencia, significa un fuerte cambio a nivel de su cambio personal. Su principal meta a futuro refiere a lograr sus condiciones de vida óptima tanto para ellos, su hijo y su familia.

## CONCLUSIONES

Terminado el estudio de investigación se concluye en:

- El proyecto de vida en relación a los aspectos académicos de las gestantes adolescentes ellas desearían continuar sus estudios en el futuro, para lograrlo cuentan con el apoyo económico de sus padres.
- Dentro del proyecto de vida en relación a los aspectos familiares las gestantes adolescentes solo desean tener 1 o 2 hijos como máximo en el futuro y creen que de quedarse con su pareja su relación será más fortalecida.
- Dentro del proyecto de vida en relación a los aspectos laborales las gestantes adolescentes creen que pueden obtener un trabajo en el futuro y contar con tiempo para trabajar.

## RECOMENDACIONES

Establecer estrategias educativas en los centros educativos a fin de prevenir el embarazo adolescente.

Los profesionales Obstetras de los establecimientos de salud deben coordinar con los centros educativos a fin que se les permita continuar sus estudios y tener orientación psicológica, a fin de superar la problemática y seguir adelante con el desarrollo integral.

Realizar campañas en salud sexual reproductiva en las adolescentes para evitar embarazos no deseados.

Favorecer trabajo laboral con buenas condiciones y posibilidades a las adolescentes.

Implementar y acondicionar el centro de salud o postas de salud con afiches en enfoque a métodos anticonceptivos y señalización para ubicación del adolescente con su apoderado.

Realizar campañas con el apoyo del servicio de psicología, para que los adolescentes y sus padres puedan formar lazos de confianza y así evitar o prevenir embarazos no deseados.

Realizar seguimiento a la puérpera adolescente, para brindar asesoría de planificación familiar.

## REFERENCIAS

1. UNICEF: Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes 2014. Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/embarazo\\_adolescente\\_5\\_0\\_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf).
2. Organización Mundial de la Salud; El embarazo en la adolescencia, centro de prensa septiembre 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.
3. Villalobos-Hernández A, Campero L, Suarez-López L, Atienzo E, Estrada F, De la Vara-Salazar E. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. Salud pública Méx. [en línea] 2015 [fecha de acceso: 29 de octubre del 2016]; 57(2); 8. Disponible en URL: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342015000200008&script=sci\\_arttext&tlng=en#n1a](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342015000200008&script=sci_arttext&tlng=en#n1a).
4. UNICEF: Situación del embarazo adolescente en Argentina, en el día mundial de la población 2013. Disponible en: [https://www.unicef.org/argentina/spanish/Embarazo\\_adolescente\\_Argentina-VB.pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/Embarazo_adolescente_Argentina-VB.pdf).
5. Organización Mundial de la Salud. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescente: Un problema culturalmente complejo. Recopilación de artículos. 2009; Vol.87. Pág.: 405-484. [recuperado el 30/10/2016]. En: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>.
6. Organización mundial de la salud, Embarazo en la adolescencia.[consultado 02 de noviembre del 2016] disponible en:



[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/adolescent\\_pregnancy/es/\\_\(6\)](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/es/_(6))

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2014.
8. Ulloque-Caamaño L, Monterrosa-Castro A, Arteta-Acosta C. Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del Caribe colombiano. Rev. chil. obstet. ginecol. [en línea] 2015 [fecha de acceso: 02 de noviembre del 2016];80(6) disponible en URL: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262015000600006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000600006&lng=es&nrm=iso)
9. Acosta D, Gastelo R. Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de Vida. Caso: Liceos Públicos de Cumaná, Municipio Sucre, Estado Sucre Año Escolar 2010-2011. [Tesis para optar el grado de licenciada en trabajo social] Sucre-Bolivia. Universidad de Oriente Núcleo de Sucre; 2012.
10. Niurka Carrero. Construcción subjetiva del proyecto de vida de una adolescente embarazada. [Tesis doctoral].Barbula: Facultad de ciencias de la salud dirección de postgrado, Universidad de Carabobo; 2014. [Fecha de acceso: 03 de noviembre del 2016]: disponible en URL: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/495/ncarrero.pdf?sequence=3>.
11. Angoma Arredondo L, Poccorpachi Navarro D. Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes: Instituto Nacional Materno Perinatal, 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia ]Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2011.
12. Alva Salinas A, Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital general de Lima Metropolitana 2015. [Tesis

para optar el título de licenciada en enfermería] Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.

13. Allca G. Adolescente embarazada: condiciones personales y expectativas futuras de desarrollo personal Hospital María Auxiliadora 2007. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería. 2009; Vol. 5 (2), p.p. 110-120.

14. Valle Campon M. Vivencias de las adolescentes embarazadas del asentamiento huamano “Pedro Castro Alva” Chachapoyas-2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]; Chachapoyas – Perú. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2014.

15. Pineda Perez S; Aliño Santiago M. Manual de Practicas Clinicas para la atencion integral a la Salud en la Adolescncia.1ªed. Cuba: MINSAP; 2002.

16. Ministerio de salud (Minsa), “Salud de las y los adolescentes Peruanos”, Boletín Informativo Etapa de Vida adolescente – N°1, Lima 11, Pág. 2.

17. R Issler, J. Embarazo en la Adolescencia. Rev. de Posgrado de la Catedra VI a Medicina; [en línea] 2001 [fecha de acceso: 08 de noviembre del 2016]; N°107  
Pag: 11-23 disponible en URL:  
[http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html).

18. Decreto supremo: PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES 2013. Disponible en:  
[https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/11/minsa\\_plan\\_multisect\\_prevencion\\_embarazo\\_adolescente\\_ds\\_012\\_2013\\_sa.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/11/minsa_plan_multisect_prevencion_embarazo_adolescente_ds_012_2013_sa.pdf).

19. UNICEF, La Adolescencia una época de oportunidades; Estado Mundial de la Infancia. 2011. Disponible en: [https://www.unicef.org/honduras/Estado\\_mundial\\_infancia\\_2011.pdf](https://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf).
20. Ortega Gustin A. Antes, Durante y después del embarazo adolescente: proyecto de Vida y vivencias sobre su sexualidad. 2013; [Tesis para optar el título de Magister en estudios de género]; Bogotá-Colombia. Universidad Nacional de Colombia; 2013.
21. Acosta D, Gastelo R. Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de Vida. Caso: Liceos Públicos de Cumaná, Municipio Sucre, Estado Sucre Año Escolar 2010-2011. [Tesis para optar el grado de licenciada en trabajo social]. Sucre-Bolivia. Universidad de Oriente Núcleo de Sucre; 2012.
22. Andrade Valencia M. Experiencias de las adolescentes en relación a su primer embarazo y embarazo subsecuente; factores condicionantes y sus consecuencias en mujeres de 15 a 19 años que son atendidas en el S.C.S PUENGASÌ/1 en el año 2009. [Maestría en adolescencia]. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar Sede Ecuador; 2009.
23. Del Maestro Naccarato I. Entre madres-adolescentes y adolescentes-madres: un análisis de su trayectoria de vida y los factores que influyen en su configuración [Tesis para optar el título profesional de en Sociología]. Lima-Perú. Universidad Católica del Perú; 2013.
24. Región Latinoamericana Lasallista; Proyecto “Madres adolescentes proactivas - atención a un grupo de madres adolescentes de la comuna No.1 de Barrancabermeja (Colombia), desde una estrategia de intervención psicosocial y capacitación para la productividad” 2010 – 2011. Bogotá-Colombia; 2012.

25. Salvatierra López L; Aracena Alvarez M; Ramirez Yáñez P; Reyes Aranis L; Carla Yovane; Orozco Rugama A; Lesmes Páez C; Krause Jacob M. Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud. Rev de Psicología de la Universidad de Chile 2005. Vol. XIV, Nº 1: Pág. 00-00.
26. Agurto Gálvez G. Construcción subjetiva de madres adolescentes acerca de su maternidad y Proyecto de vida, residentes en sectores vulnerables de la comuna de Cauquenes. [Tesis para optar el grado de Magister en familia]; Concepción-Chile. Universidad del Bio-Bio: 2012.
27. UNICEF: Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. 2014. Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/embarazo\\_adolescente\\_5\\_0\\_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf).
28. Conceptos.de. Diccionario. [Internet]; [Fecha de acceso: 10 de Diciembre del 2016]; disponible en: <http://concepto.de/proyecto-de-vida/>.
29. UNFPA. Embarazo en adolescentes peruanas no descende en los últimos años: ENDES; 2015. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2016/MAY/Endes2016/Nota1.html>
30. Ministerio de salud. 6ta mesa de concentración para la prevención y atención Del embarazo adolescente. Red SJL. En prensa; 2015.
31. Hernandez Sampiere C, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 4ª ed. Mexico: Iztapalapa 2006.

# ANEXOS

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CUESTIONARIO**

Estimada Sra. agradecemos por anticipado su colaboración al responder al presente cuestionario que se está realizando con la finalidad de conocer el proyecto de vida de las gestantes adolescentes que acuden al hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017.

**I. DATOS GENERALES:**

1.- EDAD: \_\_\_\_\_

2.- FORMULA OBSTETRICA \_\_\_\_\_

3.- GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- a) Primaria completa
- b) Primaria incompleta
- c) Secundaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Superior técnico
- f) Superior universitario
- g) Otro; especifique \_\_\_\_\_

4.- ESTADO CIVIL:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

5- OCUPACION:

- a) Estudiante
- b) Trabajadora
- c) Ama de casa

## II. PROYECTO DE VIDA EN RELACION A LOS ASPECTOS ACADEMICOS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTE.

6.- ¿ahora que estas embarazada piensas culminar tus estudios?

- a) Si
- b) No

En caso de ser SI continuar con la pregunta 7 y 8.

7.- ¿Qué piensas estudiar en el futuro?

- a) Una carrera técnica
- b) Una carrera universitaria
- c) No sé qué hacer

8.- ¿con que recursos cuentas para lograr tu proyecto educativo?

- a) Apoyo económico de padres
- b) Apoyo económico de pareja
- c) No cuento con recursos

## PROYECTO DE VIDA EN RELACION A LOS ASPECTOS FAMILIARES

9.- ¿Cómo vez en el futuro tu relación con el padre de tu hijo?

- a) Fortalecida
- b) Deteriorada
- c) No veo futuro en mi relación

10.- ¿Cuántos hijos desearías tener en el futuro?

- a) Solo este niño
- b) 2
- c) 3
- d) Más de 3

11.- ¿piensas casarte en un futuro con el padre de tu hijo?

- a) Si
- b) No

En caso de ser NO, continuar con la pregunta 12.

En caso de ser SI, pasar a la pregunta 13.

12.- Y si no piensas en casarte porque

- a) Porque me siento insegura de él.
- b) Porque no estoy enamorada de él.
- c) Porque él me engaña.

13.- ¿con quienes piensas vivir?

- a) Mi familia.
- b) Con el padre de mi hijo.
- c) Aún no he pensado en eso.



## PROYECTO DE VIDA EN RELACION A LOS ASPECTOS LABORALES

14.- ¿Ahora que estas embarazada y después de tu parto en que piensas dedicarte?

- a) A mi casa
- b) Trabajar

15.- ¿quieres trabajar independientemente en un futuro?

- a) Si
- b) No

En caso de ser "SI" responder:

En que: .....

.....

.....

.....

.....

16.- ¿crees que será fácil conseguir un trabajo en el futuro?

- a) Si
- b) No

17.- ¿crees que contarás con el tiempo suficiente para trabajar en el futuro?

- a) Si
- b) No



## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### TITULO DEL PROYECTO: PROYECTO DE VIDA EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO LURIGANCHO EN EL AÑO 2017

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es el proyecto de vida de las gestantes adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017?</p> <p><b>PROBLEMAS SECUNDARIOS</b> ¿Cuál es el proyecto de vida en relación a los aspectos académicos de las gestantes adolescentes? ¿Cuál es el proyecto de vida en relación a los aspectos familiares de las gestantes adolescente? ¿Cuál es el proyecto de vida en relación a los aspectos laborales de las gestantes adolescentes?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar el proyecto de vida de las gestantes adolescentes del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b> Conocer el proyecto de vida en relación a los aspectos académicos de las gestantes adolescentes. Conocer el proyecto de vida en relación a los aspectos familiares de las gestantes adolescentes. Conocer el proyecto de vida en relación a los aspectos laborales de las gestantes adolescentes</p>	No pertinente	<p>Proyecto de vida en relación a los aspectos académicos</p> <p>Proyecto de vida en relación a los aspectos familiares</p> <p>Proyecto de vida en relación a los aspectos laborales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terminar estudios</li> <li>• Estudiar una profesión</li>   <li>• Formar una familia</li> <li>• Número de hijos</li> <li>• Casarse</li> <li>• Vivir con sus padres</li>   <li>• Dedicarse a la casa</li> <li>• Trabajo dependiente</li> <li>• Disponibilidad de tiempo</li> </ul>	<p><b>TIPO DE ESTUDIO</b> Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal.</p> <p><b>NIVEL DE ESTUDIO</b> El método es aplicativo, porque los resultados permiten la solución de los problemas cotidianos.</p> <p><b>METODO</b> Cuantitativo, porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.</p> <p><b>POBLACION</b> Consta de 387 gestantes adolescentes del Hospital san Juan de Lurigancho.</p> <p><b>MUESTRA</b> La muestra será de 193 gestantes adolescentes del Hospital san Juan de Lurigancho</p> <p><b>TECNICA</b> Encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b> cuestionario.</p>

--	--	--	--	--	--

### **3. Otros.**

Autorización del establecimiento de salud u otro donde se realizará el estudio (original para el empastado)

Formatos de validación de instrumento (tres originales para el empastado)

## FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Lima, 13 de Febrero del 2017

### RESOLUCION No. 23907 - 2017-DA- GT- D – FMHyCS -UAP

#### VISTO:

El Oficio N° 181-2017- EPO-FMHyCS-UAP, de fecha 10 de Febrero del 2017, donde la Mg. Flor de María Escalante Celis, Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia Sede Lima, solicita la aprobación de designación del (a) Director (a) – Asesor (a), para la tesis presentada por el (a) Bachiller **ABEGAIL MONICA MIRANO TICLA**.

#### CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 096 -2011 - GT- D – FMHyCS- UAP, se designó la Comisión de Grados y Títulos en la Escuela Profesional de Obstetricia Sede Lima, para evaluar y preparar los expedientes para la firma del Decano y su posterior derivación a la oficina de Grados y Títulos de la Universidad.

Que, en la Resolución N° 1734 -2003-R-UAP, Art. N° 14 del Reglamento Único de Grados y Títulos, se establece: "Denomínese *Director - Asesor al profesor universitario nombrado mediante resolución del Decano para asesorar al candidato a titulación que ha escogido la modalidad de elaboración de tesis*".

Que, en uso de las atribuciones de las que está investido el Decano de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud y en aplicación de la Resolución Rectoral N° 1529-2003-R-UAP, de fecha 31 de Marzo 2003, se expide la presente resolución.


#### SE RESUELVE:

Artículo 1°. - Designar como **DIRECTOR (A) – ASESOR (A)** al (a) **DRA. CALDAS HERRERA MARIA EVELINA**, para asesorar el Plan de Tesis del (a) Bachiller, **ABEGAIL MONICA MIRANO TICLA**, en el tema "PROYECTO DE VIDA EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL AÑO 2017"

Artículo 2°. - El Decanato, la Escuela Profesional de Obstetricia Sede Lima y la Oficina de Grados y Títulos son las instancias encargadas para el cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese

JTY/accp.

  
**UAP** | UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS  
**DR. JUAN GUALBERTO TRELLES YENQUE**  
DE CAPO DE LA FACULTAD DE  
MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

**NOTA INFORMATIVA N° 118 -2017 -UADI- HSI**

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO  
COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN  
  
Aprobado  
Hoy 15/3/17

**A : Dr. MAURO EUGENIO REYES ACUÑA**  
Jefe del departamento de Gineco Obstetricia

**ASUNTO : PROYECTO DE INVESTIGACION**

**FECHA : Canto Grande, 30 de Marzo del 2017**

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que con la finalidad de obtener el título de Licenciada en Obstetricia se ha presentado la Tesis titulada "**PROYECTO DE VIDA EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL AÑO 2017**", el cual ha sido revisado por el Comité de Ética e Investigación.

Por lo expuesto solicito a Usted, se brinde las facilidades a la tesista ABEGAIL MONICA MIRANO TICLA de la UAP para aplicar el instrumento del presente estudio de investigación.

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO  
  
DR. MAURO REYES ACUÑA  
JEFE DE DPTO. DE GINECO OBSTETRICIA

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO  
  
Med. SANYO EFRAIN ASENCIOS TRUJILLO  
C.M.P. N° 028788 - R.N.E. N° 020397  
Date de la Unidad de Aprobación a la Presentación e Investigación



ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Ilva de María Escalante Celis

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS: .....

.....  
 .....  
 .....

  
Ilva de María Escalante Celis  
 Escuela Profesional de Obstetricia  
 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Margarita Oscarlegui

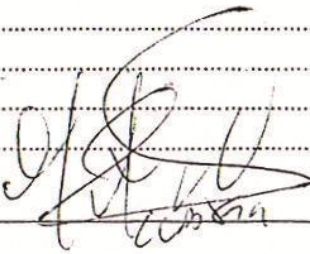
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	/		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	/		
3. La estructura del instrumento es adecuado	/		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	/		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	/		
6. Los ítems son claros y entendibles	/		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	/		

SUGERENCIAS: .....

.....  
 .....  
 .....  
 .....



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Jairon Ayendo Oliva

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	/		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	/		
3. La estructura del instrumento es adecuado	/		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	/		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	/		
6. Los ítems son claros y entendibles	/		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	/		

SUGERENCIAS: .....

.....  
 .....  
 .....  
 .....

*Jairon Ayendo Oliva*  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 13115

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO